

ASSURANCE EMPRUNTEUR



VOTRE DÉCLARATION DE SINISTRE EN LIGNE

AGIR CHAQUE JOUR DANS VOTRE INTÉRÊT
ET CELUI DE LA SOCIÉTÉ



Vous êtes en arrêt maladie ou accident ?

Sollicitez votre prise en charge en déclarant et gérant en ligne votre sinistre en toute autonomie depuis votre espace bancaire

Pour une meilleure expérience, nous vous invitons à **utiliser la dernière version d'un des navigateurs** suivants :



Chrome



Firefox



Edge
(Windows
uniquement)



Safari
(macOS
uniquement)

LES ÉTAPES DE VOTRE DOSSIER

1

Connexion au portail

- Accès depuis le menu « Mes assurances »
- Validation des mentions obligatoires
- Vos préférences de notification

2

Étapes de votre parcours

- Les étapes clés de votre déclaration
- Déclaration de votre sinistre
- Enregistrement de la déclaration
- Transmission de vos justificatifs
- Analyse de vos justificatifs
- Réponse de l'assureur

3

Prolongation(s) de l'arrêt de travail

4

Reprise de travail

5

Contacts

Légende du document



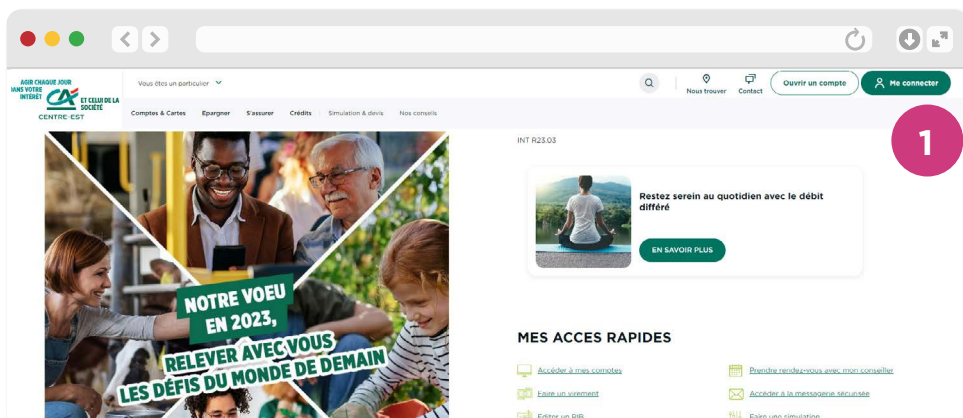
n° : Votre action

n° : Votre information

CONNEXION À VOTRE ESPACE SINISTRE



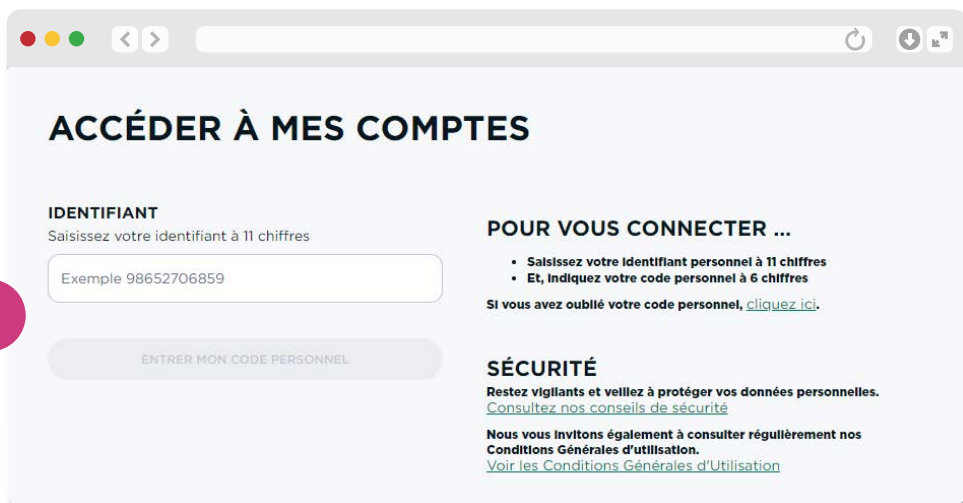
Connectez-vous à votre espace bancaire
Credit-agricole.fr avec vos identifiants
habituels



Cliquez sur
« Me connecter »

Saisissez
votre
identifiant
personnel
puis votre
mot de passe

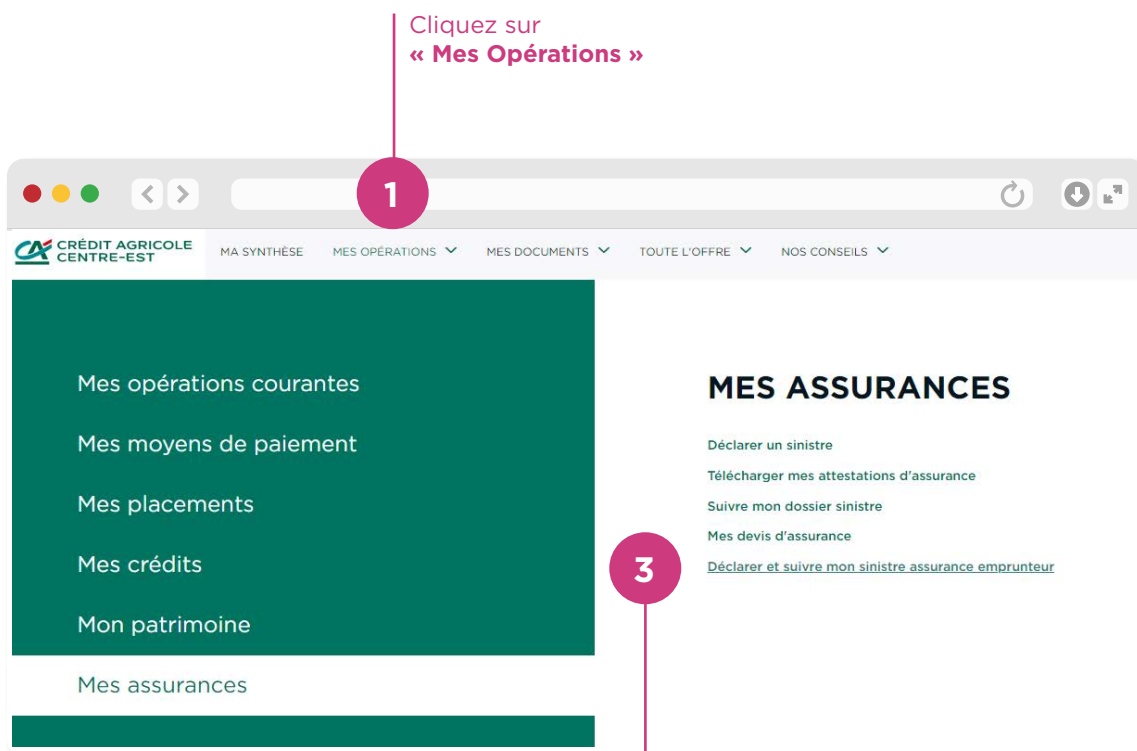
2



CONNEXION À VOTRE ESPACE SINISTRE



Accédez à votre espace sinistre depuis le menu : **Mes Opérations > Mes assurances > Déclarer et suivre mon sinistre assurance emprunteur**



Cliquez sur
« **Mes Opérations** »

2

Cliquez sur
« **Mes assurances** »

3

Puis cliquez sur « **Déclarer et suivre mon sinistre assurance emprunteur** »

VALIDATION DES MENTIONS OBLIGATOIRES

Téléchargez obligatoirement
les CGU et la politique de
confidentialité

1

Cochez la case

2

Cliquez sur le bouton
« Continuer »

3

Mon parcours de déclaration en ligne

i Nous vous informons que les données à caractère personnel collectées dans cet espace sinistre sont sous la responsabilité de traitement distincte de PREDICA ou de la CNP Assurances concernant leurs assurés respectifs, et non des Caisses Régionales. En conséquence, pour tous détails concernant la protection des données personnelles collectées via cet espace sinistre, il convient de se reporter aux clauses RGPD de PREDICA ou de la CNP Assurances consultables dans les pages qui suivront votre parcours.

Les cookies collectés sous la responsabilité de traitement PREDICA ne sont pas communiqués aux distributeurs Caisses Régionales.

Pour accéder au service de déclaration, veuillez télécharger les documents puis accepter les conditions en cliquant sur la case ci-dessous :

 [Conditions générales d'utilisation](#) ✓ CGU téléchargées

 [Politique de confidentialité des cookies](#) ✓ Politique de confidentialité téléchargée

J'ai choisi de déclarer mon sinistre sous forme dématérialisée et de poursuivre les formalités de déclaration jusqu'à la décision d'assurance sous cette même forme, dans le respect des conditions générales d'utilisation de votre espace sinistre. Je suis informé(e) de la possibilité d'interrompre à tout moment ce parcours et de revenir immédiatement à une déclaration sous format papier, sachant qu'en pareil cas les informations déjà saisies ne seront pas conservées et que je devrais recommencer la procédure de déclaration de sinistre dans son intégralité auprès des assureurs pour analyse de mon dossier.

Je suis informé(e) que les réponses et informations demandées dans le cadre de mon parcours de déclaration de sinistre sont nécessaires au traitement de mon dossier sinistre et sont destinées aux assureurs, par le biais du Médecin conseil des assureurs.

Nous n'utiliserons pas vos informations à des fins commerciales.

Continuer

VOS PRÉFÉRENCES DE NOTIFICATION



Choisir un canal de notification permet de vous informer sur **TOUTES** les évolutions de votre dossier : décision, document à transmettre...

Rapprochez-vous de votre conseiller en cas d'informations erronées

1

Sélectionnez au moins un canal de notification

2

Cliquez sur le bouton « Continuer »

3

The screenshot shows a web browser window with the title 'Mes préférences de notifications'. At the top, there is a light blue information box with an 'i' icon and the text: 'Pensez à bien vérifier vos coordonnées et activer vos notifications afin d'être informé(e) de l'avancement de votre dossier. Pour toute modification, merci de vous rapprocher de votre conseiller.' Below this, the form is divided into two columns: 'Mon identité' and 'Mes moyens de contact'. Under 'Mon identité', there are fields for 'Nom' (DUPONT) and 'Prénom' (Antoine). Under 'Mes moyens de contact', there is a 'Contact' field with a blurred phone number and the email 'a.dupont@yopmail.com'. Below these fields, there is a section titled 'Je souhaite être informé(e) de l'avancement de mon dossier :'. It contains two checked checkboxes: 'Par SMS' and 'Par Email'. At the bottom, there is a note: 'Vous devez sélectionner au moins un mode de réception. Nous n'utiliserons pas vos informations à des fins commerciales.' and a green 'Continuer' button.

LES ÉTAPES CLÉS DE VOTRE DÉCLARATION

Visualisez les
différentes étapes de
votre déclaration

1

Les étapes clés de ma déclaration

- Je déclare ma situation actuelle
Environ 2 minutes
- Je fournis les justificatifs nécessaires à l'étude de mon dossier
(bordereau d'indemnités journalières, questionnaire médical, certificat médical, titre de pension ...)
- Mes documents sont analysés pour une prise en charge éventuelle.
Délai estimé: 3 à 6 semaines
- Si ma demande est acceptée, mes mensualités de crédit seront prises en charge.
Délai estimé: 5 jours

Cliquez sur le bouton
« Démarrer ma
déclaration »

2

[Précédent](#)

[Démarrer ma déclaration →](#)

DÉCLARATION DE VOTRE SINISTRE (1/2)

Pour une déclaration concernant une garantie autre que l'arrêt maladie ou accident, veuillez vous rapprocher de votre gestionnaire

1

Sélectionnez la garantie

2

Cliquez sur le bouton « Suivant »

2

The screenshot shows a web browser window with the title 'Ma déclaration de sinistre'. The breadcrumb navigation is '1 Ma situation > 2 Ma synthèse > 3 Confirmation'. A warning message states: 'Si votre sinistre concerne la perte d'un proche, une perte totale et irréversible d'autonomie (PTIA) ou une perte d'emploi, nous vous invitons à vous rapprocher de votre gestionnaire au 02 98 02 10 25'. Under the heading 'Je souhaite déclarer :', there is a link 'En savoir plus sur la PTIA'. Four buttons are displayed: 'Arrêt maladie ou accident' (highlighted in green), 'Perte d'un proche', 'Perte d'emploi', and 'PTIA'. At the bottom, there are links for 'Précédent', 'Contacter mon gestionnaire', and a green 'Suivant →' button.

DÉCLARATION DE VOTRE SINISTRE (2/2)



Vous pouvez poursuivre votre déclaration uniquement si votre délai de franchise est atteint.

IMPORTANT : la période de franchise doit être une période de non activité continue (c'est à dire sans reprise de travail).

Dans le cas contraire, merci de vous reconnecter dès ce délai atteint.

Déclarez
votre situation

Renseignez la date
début d'arrêt

Cliquez sur le bouton
« Suivant »

1

2

3

Répondez aux
informations qui vous
sont demandées

Cliquez sur le bouton
« Suivant »

4

5

Ma déclaration de sinistre

1 Ma situation > 2 Ma synthèse > 3 Confirmation

Je suis toujours en arrêt suite à une maladie ou un accident

Oui Non

Début de mon arrêt
15/02/2023

Date déterminée par mon médecin (indemnités journalières, attestation employeur, certificat médical ...)

[Précédent](#) [Suivant →](#)

Ma déclaration de sinistre

1 Ma situation > 2 Ma synthèse > 3 Confirmation

Ma situation au premier jour de mon arrêt

Salarié **

** hors non résident et travailleur frontalier

Je perçois des indemnités journalières

Oui Non

[Précédent](#) [Suivant →](#)

DÉCLARATION DE VOTRE SINISTRE (MULTI-ASSUREURS)



Vos prêts Crédit Agricole sont assurés par la CNP Assurances et PREDICA ?

Faites une déclaration unique pour les deux assureurs.

Cochez la case « **Déclaration multi-assureurs** » si vous souhaitez poursuivre votre parcours de déclaration en ligne

1

Cliquez sur le bouton « **Suivant** »

2

Ma déclaration de sinistre

① Ma situation > ② Ma synthèse > ③ Confirmation

Déclaration multi-assureurs

Nous vous remercions de nous confirmer, conformément à nos obligations légales, que vous souhaitez effectuer une déclaration simultanée aux deux assureurs, en cochant la case ci-dessous :

Je souhaite faire une déclaration unique pour mes contrats assurés par PREDICA et CNP Assurances

? [En savoir plus sur la déclaration multi-assureurs](#)

Si vous souhaitez néanmoins faire des déclarations séparées, nous vous invitons à nous contacter par téléphone au (04 75 49 31 90)

[Précédent](#) [Suivant →](#)

DÉCLARATION DE VOTRE SINISTRE (SYNTHÈSE)

Téléchargez obligatoirement les clauses RGPD PREDICA si vous déclarez un sinistre PREDICA.
Téléchargez obligatoirement les clauses RGPD CNP Assurances si vous déclarez un sinistre auprès de la CNP Assurances

1

Cochez obligatoirement la case de la clause de consentement au traitement de vos données personnelles pour passer à l'étape suivante

2

Cliquez sur le bouton « Suivant »

2

Ma déclaration de sinistre

✓ Ma situation > ② Ma synthèse > ③ Confirmation

Vérifiez bien que les données renseignées ci-dessous sont correctes. Si vous souhaitez modifier ces informations de contact, veuillez faire la demande auprès de votre conseiller.

Récapitulatif de mes informations personnelles

Ma situation

Nom	DURAND	Contact	06 00 00 00 00 a.durand@yopmail.com
Prénom	Antoine	Activité professionnelle	Salarié**
Situation	Arrêt maladie ou accident	Notification	<input checked="" type="checkbox"/> Par Email <input checked="" type="checkbox"/> Par SMS
Date d'arrêt	01/09/2023		

Protection des données personnelles

Les données à caractère personnel vous concernant collectées sur le présent site pour les besoins de la gestion de votre déclaration, sont collectées sous la responsabilité de traitement respective de chacun des Assureurs, pour son périmètre d'assurance propre. Chaque Assureur assume sa propre responsabilité dans le traitement des données personnelles qui concernent son client.
Pour connaître les détails des mentions relatives à la protection de vos données personnelles et à vos droits d'accès, propres à chaque Assureur concerné, merci de cliquer sur le/les lien(s) ci-dessous.

⚠ Vous devez obligatoirement télécharger les clauses RGPD et les accepter pour continuer.

[Clause RGPD PREDICA](#) ✓ Clauses RGPD PREDICA téléchargées

[Clause RGPD CNP Assurances](#) ✓ Clauses RGPD CNP téléchargées

En cochant cette case, j'accepte que les données relatives à ma santé soient collectées par les Assureurs pour les finalités de gestion et exécution de mes contrats d'assurance, et traitées à ces fins par les Assureurs indépendamment, leurs délégataires et leurs réassureurs éventuels dans le respect de la réglementation applicable (RGPD). Les mentions d'information complètes figurant dans votre Notice d'information sont consultables en cliquant sur les liens ci-dessus. Le traitement de données relatives à ma santé sont indispensables à l'étude et la gestion de mon dossier sinistre. Je peux retirer mon consentement au traitement de mes données de santé et suis informé (e) que dans ce cas, les Assureurs ne seront plus en capacité de poursuivre l'instruction de ma/mes demande(s) et de verser la prestation.

[En savoir plus sur la franchise \(période de prise en charge\)](#)

[Précédent](#) [Suivant →](#)

ENREGISTREMENT DE LA DÉCLARATION

Cliquez sur le bouton
« **Envoyer** » pour recevoir
un code à 6 chiffres
permettant de confirmer
votre déclaration

1

Ma déclaration de sinistre

✓ Ma situation > ② Ma synthèse > ③ Confirmation

Je confirme ma déclaration par SMS

Pour confirmer l'ensemble des éléments de ma déclaration, je vais recevoir un code à 6 chiffres envoyé par SMS au . Ce code sera valable 5 minutes.

[Ce n'est pas mon numéro](#)

[Précédent](#) **Envoyer →**

Renseignez obligatoirement
le code reçu par SMS

2

Ma déclaration de sinistre

✓ Ma situation > ② Ma synthèse > ③ Confirmation

Je confirme ma déclaration par SMS

Je saisis le code que j'ai reçu

Mon code SMS

2 0 4 1 3 4

[Renvoyer le code](#)

[Précédent](#) **Suivant →**

Cliquez sur le bouton
« **Suivant** »

3

TRANSMISSION DE VOS JUSTIFICATIFS (1/2)



Votre déclaration étant maintenant enregistrée, cette page est celle que vous verrez à chacune de vos connexions.

Elle évolue en fonction des décisions prises sur votre dossier.

Cliquez sur le bouton « Fournir mes justificatifs »

1

Informations sur vos contrats et franchise

2

Mon récapitulatif de dossier

Numéro d'assuré 00000000501359	Type de sinistre Arrêt maladie ou accident	Date d'arrêt 15/02/2023
-----------------------------------	---	----------------------------

Justificatifs en attente
Vous devez télécharger, compléter et fournir vos justificatifs pour l'analyse de votre demande. [Fournir mes justificatifs](#)

Mes contrats PREDICA souscrits

- Assurance du prêt n° 78398576269 [Franchise atteinte](#)
- [En savoir plus sur la franchise \(période de prise en charge\)](#)

Mes contrats CNP Assurances souscrits

- Assurance du prêt n° 78398576270 [Franchise atteinte](#)
- [En savoir plus sur la franchise \(période de prise en charge\)](#)

J'ai une question
Nos équipes vous accompagnent par téléphone. [Contacter nos équipes](#)

Mes préférences de notifications
Vous avez choisi d'être informé(e) de l'avancée de votre dossier par SMS et par Email. Vous pouvez [modifier vos préférences de notifications](#)

[Retourner à l'accueil](#)

TRANSMISSION DE VOS JUSTIFICATIFS (2/2)



Vos documents sont sauvegardés automatiquement. Vous pouvez commencer à charger des documents et reprendre plus tard.

Votre dossier sera étudié lorsque toutes les pièces obligatoires seront transmises.

Complétez votre questionnaire médical et/ou attestation médicale d'incapacité avec au besoin l'assistance de votre médecin, et **chargez tous vos « documents en attente »** dans votre espace

Cliquez sur « **Envoyer mes documents** » une fois tous les « Documents en attente » chargés

Mes justificatifs

Je dois télécharger, faire compléter et envoyer les justificatifs demandés ci-dessous.

Formats acceptés

- Documents entiers, nets, sans flash ni ombre
- Formats PNG, JPG ou PDF et poids inférieur à 10 Mo
- 15 fichiers maximum par document

Questionnaire Médical Documents en attente

[Télécharger le document à compléter](#)

Nous vous prions de télécharger ce Questionnaire Médical, de le compléter avec l'aide de votre médecin traitant, et de nous le retourner signé. Il restera confidentiel et sera consulté uniquement par notre médecin-conseil.

[Je sélectionne mes fichiers](#)

1

Attestation Médicale d'Incapacité Documents en attente

[Télécharger le document à compléter](#)

Nous vous prions de télécharger cette Attestation Médicale d'Incapacité, de la compléter, avant de nous la retourner signée. Elle restera confidentielle et sera consultée uniquement par notre médecin-conseil.

[Je sélectionne mes fichiers](#)

Attestation Employeur Documents en attente

Indemnités journalières Documents en attente

Justificatifs complémentaires

Tous les documents obligatoires doivent être chargés pour pouvoir être envoyés.

[Retourner au récapitulatif](#) [Envoyer par courrier](#) **Envoyer mes documents**

2

ANALYSE DE VOS JUSTIFICATIFS

IMPORTANT : il s'agit de la date la plus tardive à laquelle vous serez notifié(e) de la décision prise concernant votre dossier. La décision vous sera communiquée selon le canal que vous aurez choisi au préalable (exemple : SMS, mail, téléphone)

1

Mon récapitulatif de dossier

✓ Vos justificatifs ont bien été transmis !
Vous recevrez un SMS et un email au plus tard le 29/03/24 vous demandant de vous reconnecter pour prendre connaissance de notre décision.

Numéro d'assuré	Type de sinistre	Date d'arrêt
00000000501359	Arrêt maladie ou accident	15/02/2023

Documents en cours d'analyse
Nous analysons les différents justificatifs que vous nous avez transmis pour répondre à votre demande.

Mes contrats PREDICA souscrits

- Assurance du prêt n° 78398576269 Franchise atteinte

? [En savoir plus sur la franchise \(période de prise en charge\)](#)

Mes contrats CNP Assurances souscrits

- Assurance du prêt n° 78398576270 Franchise atteinte

? [En savoir plus sur la franchise \(période de prise en charge\)](#)

J'ai une question
Nos équipes vous accompagnent par téléphone.
[Contacter nos équipes](#)

Mes préférences de notifications
Vous avez choisi d'être informé(e) de l'avancée de votre dossier par SMS et par Email.
Vous pouvez [modifier vos préférences de notifications](#)

[Retourner à l'accueil](#)

Vos accès à vos contacts

2

Vos préférences de notifications

3

Cliquez sur « **Retourner à l'accueil** » pour retourner à votre espace bancaire

4

RÉPONSE DE L'ASSUREUR

Cliquez sur « **Voir notre réponse** » pour afficher le détail de votre prise en charge

1



Mon récapitulatif de dossier

Numéro d'assuré 0000011113287	Type de sinistre Arrêt maladie ou accident	Date d'arrêt 01/02/2023
----------------------------------	---	----------------------------

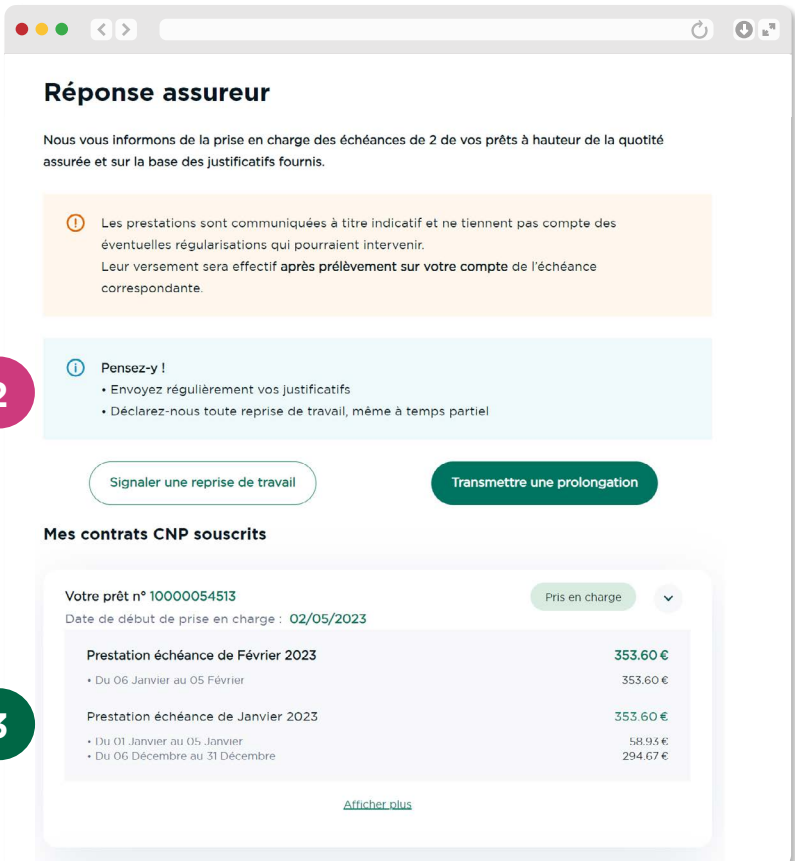
Réponse disponible

Après examen de votre situation, nous avons mis à jour votre dossier.

[Voir la réponse](#)

Envoyez régulièrement vos justificatifs

2



Réponse assureur

Nous vous informons de la prise en charge des échéances de 2 de vos prêts à hauteur de la quotité assurée et sur la base des justificatifs fournis.

ⓘ Les prestations sont communiquées à titre indicatif et ne tiennent pas compte des éventuelles régularisations qui pourraient intervenir. Leur versement sera effectif **après prélèvement sur votre compte** de l'échéance correspondante.

ⓘ Pensez-y !

- Envoyez régulièrement vos justificatifs
- Déclarez-nous toute reprise de travail, même à temps partiel

[Signaler une reprise de travail](#) [Transmettre une prolongation](#)

Mes contrats CNP souscrits

Votre prêt n° 10000054513 Pris en charge

Date de début de prise en charge : 02/05/2023

Prestation échéance de Février 2023	353,60 €
• Du 06 Janvier au 05 Février	353,60 €
Prestation échéance de Janvier 2023	353,60 €
• Du 01 Janvier au 05 Janvier	58,93 €
• Du 06 Décembre au 31 Décembre	294,67 €

[Afficher plus](#)

Visualisez le détail de vos indemnisations

3

RÉPONSE DE L'ASSUREUR

Cliquez sur « **Voir notre réponse** » pour afficher la décision de l'assureur

4

Mon récapitulatif de dossier

Numéro d'assuré	Type de sinistre	Date d'arrêt
00040202241529	Arrêt maladie ou accident	15/02/2023

Refus de prise en charge

Après examen de votre dossier, l'assureur ne peut pas répondre favorablement à votre demande de prise de charge de vos échéances.

[Voir la réponse](#)

Consultez le motif de refus

2

Réponse assureur

Nous avons le regret de vous informer du refus de votre demande de prise en charge.

Mes contrats CNP souscrits

Votre prêt n° 10000054513 Non pris en charge

Prélèvement le 05/04/2023

Prestation échéance de Février 2023	353.60 €
• Du 06 Janvier au 05 Février	353.60 €
Prestation échéance de Janvier 2023	353.60 €
• Du 01 Janvier au 05 Janvier	58.93 €
• Du 06 Décembre au 31 Décembre	294.67 €

[Afficher plus](#)

Exclusion des conditions particulières

Votre demande de prise en charge ne peut être acceptée car notre médecin conseil nous informe que la pathologie justifiant votre arrêt de travail entre dans la définition de l'exclusion contractuelle qui vous a été notifiée sur le certificat d'adhésion de votre contrat d'assurance.

Nos conseillers sont à votre écoute
du lundi au vendredi de 8h30 à 18h et le samedi de 9h30 à 13h

0 320 896 269
Service gratuit - prix d'un appel

PROLONGATION(S) DE L'ARRÊT DE TRAVAIL

Cliquez sur
« Transmettre une prolongation »

1

Réponse assureur

Nous vous informons de la prise en charge des échéances de vos prêts à hauteur de la quotité assurée et sur la base des justificatifs fournis.

Pensez-y !

- Envoyez régulièrement vos justificatifs
- Déclarez-nous toute reprise de travail, même à temps partiel

Signaler une reprise de travail Transmettre une prolongation

Transmettez les
« documents en attente »

2

Vous êtes toujours en arrêt ?

Pour permettre la poursuite de votre prise en charge, nous vous remercions de nous envoyer vos nouveaux justificatifs d'arrêt.

Pensez-y !

Tout document ajouté est automatiquement sauvegardé. Vous pourrez donc revenir plus tard pour finaliser votre demande. Pour des raisons de confidentialité, tout document médical est uniquement consulté par notre cellule médicale. En cas de changement de situation personnelle, veuillez nous transmettre tout justificatif attestant de ce changement.

Formats acceptés

- Documents entiers, net, sans flash ni ombre
- Formats PNG, JPG ou PDF et poids inférieur à 10 Mo
- 15 fichiers maximum par document

Justificatifs complémentaires

Attestation employeur Documents sauvegardés

L'attestation de votre employeur précisant vos dates d'arrêt de travail
Si vous êtes salarié cette attestation doit préciser qu'il pratique la subrogation
Si vous êtes fonctionnaire au-delà de six mois, l'arrêté de position administrative

Transmettez vos prolongations à partir du 01/08/2023

attestation_aout.pdf

Je sélectionne mes fichiers

Tous les documents obligatoires doivent être chargés pour pouvoir être envoyés.

Précédent Envoyer par courrier Envoyer mes documents

Cliquez sur
« Envoyer mes documents »

3

SIGNALER UNE REPRISE DE TRAVAIL (1/2)



En cas de reprise à temps partiel thérapeutique, vous serez invités à contacter votre gestionnaire

Cliquez sur « Signaler une reprise de travail »

1

Réponse assureur

Nous vous informons de la prise en charge des échéances de votre prêt à hauteur de la quotité assurée et sur la base des justificatifs fournis.

Pensez-y !

- Envoyez régulièrement vos justificatifs
- Déclarez-nous toute reprise de travail, même à temps partiel

Signaler une reprise de travail

Transmettre une prolongation

Déclarez votre situation

2

Signaler une reprise de travail

1 Ma situation > 2 Date de reprise > 3 Justificatifs

J'ai repris le travail :

J'ai repris le travail totalement ou à temps partiel sans prescription médicale

J'ai repris le travail à temps partiel thérapeutique sur prescription de mon médecin traitant

Précédent

Suivant ->

Cliquez sur « Suivant »

3

SIGNALER UNE REPRISE DE TRAVAIL (2/2)

Renseignez votre date de reprise

1

Cliquez sur « Suivant »

2

Chargez vos dernières indemnités journalières si besoin (optionnel)

3

Cliquez sur « Valider »

4

Signaler une reprise de travail

✓ Ma situation > 2 Date de reprise > 3 Justificatifs

J'ai repris le travail à temps complet

Date de reprise

09/05/2024

Précédent Suivant →

Signaler une reprise de travail

✓ Ma situation > ✓ Date de reprise > 3 Justificatifs

1 Si vous ne l'avez pas déjà fait, merci de nous transmettre vos derniers justificatifs d'arrêt de travail jusqu'à la veille de votre reprise.

Indemnités journalières

La suite des relevés d'indemnités journalières délivrés par votre organisme de protection sociale. Avant de transmettre vos documents, vous devez masquer votre numéro de Sécurité Sociale, celui-ci ne faisant l'objet d'aucun traitement par l'assureur.

Je sélectionne mes fichiers

Justificatifs complémentaires

Si vous le souhaitez, vous pouvez fournir tout justificatif supplémentaire que vous jugez nécessaire. Il peut s'agir de pièces administratives ou de pièces médicales.

Je sélectionne mes fichiers

Précédent Valider

CONTACTS

Numéro de votre
« Relation client »

1

Adresse
de correspondance

2

← [Retour](#)

Contacts

Nos équipes vous accompagnent par téléphone

Nos équipes vous accompagnent par téléphone :

- Le lundi de 14h à 17h
- Les mardi, mercredi et vendredi de 14h à 18h
- Le jeudi de 15h à 18h.

02 98 02 10 26 Service gratuit + prix appel

Vous souhaitez nous joindre par courrier

CREDIT AGRICOLE CENTRE OUEST (ORL)
8 RUE ALBIC
75002 LE MARAIS

Nous respectons la confidentialité de vos documents. Ils seront analysés par notre équipe habilitée et le médecin-conseil des assureurs uniquement.

Les étapes clés de votre prise en charge

- Je déclare ma situation actuelle
Environ 2 minutes
- Je fournis les justificatifs nécessaires à l'étude de mon dossier
(bordereau d'indemnités journalières, questionnaire médical, certificat médical, titre de pension ...)
- Vous analysez mes documents pour prendre une décision concernant ma prise en charge
Délai estimé: 3 à 6 semaines
- Si ma demande est acceptée, mes mensualités de crédit seront prises en charge.
Délai estimé: 5 jours

Vous souhaitez faire une réclamation ou contester la décision de l'assureur ?

[Découvrir les recours](#)



Les contrats d'assurance emprunteur sont assurés par PREDICA et PACIFICA, filiales de Crédit Agricole Assurances.

PREDICA S.A. au capital de 1 029 934 935 € entièrement libéré, entreprise régie par le Code des assurances. 334 028 123 RCS Paris. Siège social : 16-18 boulevard de Vaugirard - 75015 Paris.

PACIFICA S.A. au capital de 455 455 425 € entièrement libéré, entreprise régie par le Code des assurances. 352 358 865 RCS Paris. Siège social : 8-10 boulevard de Vaugirard - 75015 Paris.

Les événements garantis et les conditions figurent au contrat. Les dispositions complètes des contrats, limites et modalités de mise en œuvre des garanties figurent dans la notice d'information.

Ces contrats sont distribués par votre Caisse Régionale de Crédit Agricole, immatriculée auprès de l'ORIAS en qualité de courtier d'assurance. Les mentions de courtier en assurances de votre Caisse sont disponibles sur www.mentionscourtiers.credit-agricole.fr ou dans votre agence Crédit Agricole. Sous réserve de la disponibilité de cette offre dans votre Caisse Régionale.

CNP ASSURANCES - Siège social : 4 promenade Cour de Ville - 92130 Issy-les-Moulineaux - 01 42 18 88 88 - www.cnp.fr. Société anonyme au capital de 686 618 477 euros entièrement libéré - 341737 062 RCS Nanterre. Entreprise régie par le code des assurances - IDU REP Papiers FR231782_03IAIS