

Assureur - CNP ASSURANCES – Société Anonyme de droit français, au capital de 594 151 292 euros entièrement libéré – 341 737 062 RCS Paris –, entreprise d'assurance vie ; et CNP IAM – Société Anonyme de droit français au capital de 30 500 000 euros entièrement libéré – 383 024 189 RCS Paris –, entreprise d'assurance non-vie. Siège social : 4 place Raoul Dautry – 75716 Paris CEDEX 15, France. Entreprises régies par le Code des assurances français et soumises au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel, 61 rue Tailbout, 75436 Paris Cedex 09.

Souscripteur - COFIDIS – SA à Directoire et Conseil de Surveillance de droit français au capital de 50 000 000 euros – Siège social : Parc de la Haute Borne – 61, AVENUE HALLEY - 59866 VILLENEUVE D'ASCQ CEDEX - SIREN 325 307 106 RCS LILLE. Société de courtage d'assurances - Garantie Financière et Assurance de responsabilité civile professionnelle conformes aux articles L512-6 et L512-7 du Code des assurances. Enregistrée auprès de l'Organisme pour le Registre des Intermédiaires en Assurances (www.orias.fr) sous le numéro 07023493. Entreprise soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel, 61 rue Tailbout, 75436 Paris Cedex 09.

Le contrat d'assurance de groupe est souscrit pour une durée d'un an et se renouvelle annuellement par tacite reconduction.

DISPOSITIONS COMMUNES A L'ENSEMBLE DES GARANTIES

Ce contrat est destiné à garantir les emprunteurs ou les co-emprunteurs de crédits renouvelables consentis par COFIDIS. Les risques susceptibles d'être couverts sont les suivants : Décès, Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA), Incapacité Temporaire Totale (ITT) et Perte d'Emploi (PE). Les prestations ne peuvent en aucun cas excéder le montant de la dette figurant sur le compte de crédit au jour du sinistre (risque Décès ou PTIA) ou de la date d'arrêt de travail (risque ITT) ou de la date de l'entretien préalable de licenciement (risque PE).

1- COMBIEN COÛTE L'ASSURANCE ?

Le taux de prime mensuel TTC est indiqué dans l'offre préalable de crédit ou si ceux-ci sont postérieurs, dans le bulletin d'adhésion à l'assurance ou le certificat d'assurance. Ce taux est révisable annuellement au 1er janvier pour l'ensemble des assurés quelle que soit leur date d'adhésion. Toute modification de taux fera l'objet au préalable d'une information écrite.

Les primes sont payables mensuellement par prélèvement sur le crédit souscrit par l'Assuré (le paiement des primes mensuelles reste soumis aux conditions d'utilisation du crédit, telles que définies par COFIDIS).

2- QUI EST ASSURÉ ?

Est assuré l'emprunteur qui a demandé son admission au contrat d'assurance si, au jour de l'adhésion, il est âgé de moins de 75 ans. Si l'emprunteur a plus de 75 ans, est assuré le co-emprunteur qui satisfait à cette même condition.

3- QUELLES SONT LES CONDITIONS A REMPLIR, AU JOUR DE LA DEMANDE D'ADMISSION AU CONTRAT D'ASSURANCE, POUR BÉNÉFICIER DES GARANTIES DÉCÈS, PTIA, ITT ET PE ?

L'emprunteur ou le co-emprunteur doit, au jour de la demande d'admission au contrat d'assurance, remplir les conditions suivantes :

Pour bénéficiaire de la garantie DÉCÈS : être âgé de moins de 75 ans ;

Pour bénéficiaire de la garantie PTIA : être âgé de moins de 65 ans, ne pas être actuellement en arrêt de travail pour raison de santé, ne pas avoir été en arrêt de travail plus de 30 jours consécutifs durant les 12 mois précédant l'adhésion, ne pas être titulaire d'une rente ou d'une pension d'invalidité, ne pas être ou avoir été exonéré du ticket modérateur pour raison de santé ;

Pour bénéficiaire de la garantie ITT : bénéficiaire de la garantie PTIA et exercer une activité professionnelle rémunérée ;

Pour bénéficiaire de la garantie PE : bénéficiaire des garanties PTIA et ITT et occuper un emploi salarié dans le cadre d'un contrat de travail à durée indéterminée, ne pas être en préavis de licenciement, de démission, de préretraite ou de retraite quelle qu'en soit la cause, ne pas être en période d'essai.

Les conditions d'admission déterminent définitivement les garanties qui vous sont accordées et seront vérifiées au moment de la déclaration de sinistre.

4- COMMENT PUIS-JE EXERCER MON DROIT DE RENONCIATION ?

4.1 Délai pour exercer la faculté de renonciation

* Si le contrat est vendu par démarchage :

En vertu de l'article L 112-9 alinéa 1er du Code des assurances, "toute personne physique qui fait l'objet d'un démarchage à son domicile, à sa résidence ou à son lieu de travail, même à sa demande, et qui signe dans ce cadre une proposition d'assurance ou un contrat à des fins qui n'entrent pas dans le cadre de son activité commerciale ou professionnelle, a la faculté d'y renoncer par lettre recommandée avec demande d'avis de réception pendant le délai de quatorze jours calendaires révolus à compter du jour de la conclusion du contrat, sans avoir à justifier de motifs ni à supporter de pénalités."

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

* Si le contrat est vendu à distance :

Conformément à l'article L 112-2-1 du Code des assurances, le même délai s'applique en cas de vente à distance, c'est-à-dire lorsque l'adhésion est conclue exclusivement au moyen d'une ou plusieurs techniques de commercialisation à distance. Dans ce cas, ce délai commence également à courir à compter de la date de conclusion de l'adhésion (ou à compter du jour où l'intéressé reçoit les conditions contractuelles et les informations mentionnées à l'article L 121-20-11 du Code de la consommation si cette dernière date est postérieure à celle où le contrat est conclu).

* Dans tous les cas :

Si le contrat est vendu en vente par démarchage ou vente à distance, CNP Assurances (ou CNP IAM) étend contractuellement ce délai à 30 jours. Quel que soit le mode de commercialisation l'adhérent bénéficie alors d'un délai de renonciation de 30 jours calendaires révolus à compter de la date de conclusion de l'adhésion.

4.2 Modalités de renonciation

Pour exercer votre droit à renonciation, vous devez adresser une lettre recommandée avec avis de réception à COFIDIS - 59866 Villeneuve d'Ascq cedex, rédigée selon le modèle suivant :

« Je soussigné(e) M (Mme, Mlle) (nom, prénom, adresse) déclare renoncer à mon adhésion au contrat d'assurance N°4909L que j'ai signée le à (Lieu d'adhésion)
Le (Date et signature) »

4.3 Effets de la renonciation

CNP Assurances (ou CNP IAM) procède alors au remboursement de l'intégralité des primes versées dans un délai de 30 jours à compter de la date de réception de la lettre recommandée.

Les effets sur le contrat d'assurance varient en fonction de son mode de commercialisation :

- si l'assurance a fait l'objet d'une vente à distance, l'adhésion est réputée n'avoir jamais existé et les garanties ne jouent pas, et ce dès réception de la lettre recommandée de renonciation ;

- si l'assurance a fait l'objet d'une vente par démarchage, l'adhésion est résiliée à compter de la réception de la lettre recommandée de renonciation. L'adhérent reste cependant tenu au paiement intégral de la prime annuelle dès lors que, après avoir renoncé, il demande la prise en charge d'un sinistre né durant la période de garantie, mais dont il n'avait pas connaissance au jour de la renonciation.

5- A PARTIR DE QUAND MON ADHESION EST-ELLE CONCLUE ET A PARTIR DE QUAND MES GARANTIES PRENNENT ELLES EFFET ?

Votre adhésion est conclue, sous réserve du paiement de la première prime d'assurance, à la date de réception par COFIDIS de la demande d'adhésion au contrat.

Vos garanties prennent effet le jour de la date de conclusion de votre adhésion à l'exception de la garantie Perte d'Emploi qui prend effet le 181ème jour qui suit la date de réception de la demande d'adhésion au contrat.

6- QUELLES SONT MES GARANTIES ?

6.1 DÉCÈS OU PERTE TOTALE ET IRRÉVERSIBLE D'AUTONOMIE (PTIA)

Définition- Un Assuré est en état de PTIA quand les trois conditions suivantes sont réunies cumulativement :

1. Si l'invalidité dont il est atteint le place dans l'impossibilité totale et définitive de se livrer à toute occupation et à toute activité lui procurant gain ou profit,
2. Si l'invalidité le met définitivement dans l'obligation de recourir de façon permanente à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les quatre actes ordinaires de la vie (se laver, se déplacer, se nourrir, s'habiller),
3. La PTIA reconnue par l'Assureur doit être survenue avant son 65ème anniversaire.

Prestation- L'Assureur rembourse votre dette à l'égard de COFIDIS arrêtée à la date du décès ou de reconnaissance de la PTIA par l'Assureur, déduction faite des versements éventuels intervenus au titre de l'ITT. L'intégralité de cette somme est versée sur votre compte COFIDIS après étude de votre dossier.

L'Assureur est susceptible d'effectuer un contrôle médical pour apprécier la réalisation du risque PTIA.

6.2 INCAPACITÉ TEMPORAIRE TOTALE (ITT)

Définition- Un Assuré est en état d'ITT quand les trois conditions suivantes sont réunies cumulativement :

1. Il se trouve, à la suite d'un accident ou d'une maladie, dans l'impossibilité absolue d'exercer une activité professionnelle rémunérée, même à temps partiel,
2. Cette incapacité est continue et persiste au-delà du délai de franchise défini ci-dessous,
3. Cette incapacité doit être justifiée par la production des pièces prévues à l'article 9 «Pour bénéficiaire d'une prise en charge au titre de l'ITT».

Délai de franchise- Votre indemnisation débute après une période appelée délai de franchise qui est la durée minimale de l'interruption temporaire de travail pour pouvoir prétendre à une prise en charge. Elle est de 90 jours consécutifs à partir du premier jour d'arrêt de travail. Pendant cette période, les mensualités restent à votre charge. Si vous ne remplissez pas, au jour de la prise d'effet du contrat d'assurance, les conditions nécessaires pour être couvert par la garantie PE, votre indemnisation débute dès le 31ème jour d'ITT, dès lors que vous aurez atteint 90 jours consécutifs d'arrêt de travail.

Rechute- Il s'agit du cas où l'assuré a bénéficié d'une prise en charge par l'assureur au titre de l'ITT interrompue par la reprise d'une activité même partielle. Si cette reprise d'activité est inférieure à 60 jours, la prise en charge des mensualités de remboursement recommence dès l'obtention d'un mois complet de justificatifs d'arrêt de travail pour la même maladie, sans application d'un nouveau délai de franchise.

Prestations- L'Assureur prend en charge, après déduction des mensualités échues pendant la période de franchise, les mensualités de remboursement correspondant à votre dette à l'égard de COFIDIS au premier jour de l'ITT, sous réserve de la présentation de l'ensemble des justificatifs sollicités. Après étude de votre dossier, la prise en charge de vos mensualités commencera dès la fin du délai de franchise **si vous déclarez votre arrêt dans les 180 jours suivant sa survenance.**

La prise en charge se poursuit jusqu'à ce que vous soyez reconnu apte à exercer une activité professionnelle, même partiellement, et sous réserve que les justificatifs de prolongation d'arrêt de travail soient fournis tous les mois. **A défaut de réception des justificatifs sollicités pendant plus de 6 mois, les mensualités échues entre la date des derniers justificatifs et la date de réception tardive ne sont pas indemnisables.**

L'Assureur est susceptible d'effectuer un contrôle médical pour apprécier la réalisation du risque ITT.

Il ne peut y avoir cumul entre les prestations ITT et PE.

Fin des prestations- L'Assureur cesse de verser les prestations :

- lorsque vous n'êtes plus en mesure de fournir les attestations de paiement des prestations de la Sécurité sociale,
- lorsque vous bénéficiez d'une pension d'invalidité de première catégorie de la Sécurité sociale,
- lorsque vous bénéficiez de prestations attestant d'une incapacité partielle, notamment mi-temps thérapeutique,
- lorsque vous bénéficiez de prestations de retraite ou de préretraite quelle qu'en soit la cause (invalidité, réforme, inaptitude ou autre)
- lorsque vous êtes reconnu apte à exercer partiellement ou totalement une activité professionnelle,
- au jour de survenance d'un des cas de cessation des garanties.

6.3 PERTE D'EMPLOI (PE)

Délai d'attente : la perte d'emploi consécutive au licenciement notifié au salarié au cours des 180 premiers jours qui suivent la date de conclusion de l'adhésion ne peut faire l'objet d'une prise en charge.

Définition- Un Assuré peut bénéficier d'une prise en charge au titre de la garantie Perte d'Emploi quand les conditions suivantes sont réunies cumulativement :

1. L'assuré est en chômage total,
2. Le chômage résulte d'un licenciement,
3. Le chômage entraîne le versement au-delà de la période de franchise d'allocations d'assurance chômage de base prévues aux articles L.5422-1 et suivants du Code du travail.

Une nouvelle période de perte d'emploi ne peut être indemnisée, qu'après application d'un nouveau délai de franchise, et qu'à l'issue d'une reprise d'activité professionnelle rémunérée **d'au moins 9 mois consécutifs** sous contrat à durée indéterminée auprès d'un même employeur depuis la fin de la première période indemnisée.

Prestations- L'indemnisation débute après une période appelée **délai de franchise** qui est la durée minimale de l'interruption de travail pour pouvoir prétendre à une indemnisation. Elle est de **90 jours** consécutifs à partir de la date de prise en charge par le Pôle Emploi. Durant cette période, les mensualités restent à votre charge.

L'Assureur prend en charge, après déduction des mensualités échues pendant la période de franchise, les mensualités de remboursement correspondant à votre dette à l'égard de COFIDIS au jour de la date de l'entretien préalable de licenciement, sous réserve de la présentation des justificatifs sollicités.

Il ne peut pas y avoir cumul entre les prestations PE et ITT.

L'indemnisation par l'Assureur ne peut pas excéder une durée maximale de 15 mois.

Fin des prestations :

- à l'expiration d'une durée maximale de 15 mois,
- en cas d'interruption du versement des allocations visés à l'article 6.3 « Perte d'Emploi »,
- au jour où vous ne bénéficiez plus des allocations d'assurance chômage servies par le Pôle Emploi ou de prestations équivalentes versées aux personnes relevant de l'article L.5424-1 du Code du travail,
- au jour de la reprise partielle ou totale d'une activité professionnelle,
- au jour de survenance d'un des cas de cessation des garanties.

7- QUELS SONT LES RISQUES EXCLUS PAR GARANTIE ?

- le suicide de l'Assuré, dans la première année d'assurance, quelle qu'en soit la cause,

Les risques exclus communs au Décès, à la PTIA et à l'ITT :

- les affections suivantes antérieurement survenues à la date d'effet des garanties et connues de l'Assuré au moment de l'adhésion :

- hypertension artérielle et veineuse,
- diabète,
- asthme,
- tumeurs malignes,
- atteinte discale ou vertébrale : lumbago, lombalgie, sciatalgie, dorsalgie, cervicalgie, névralgie cervico-brachiale, hernie discale,

- le sinistre qui survient alors que l'Assuré :

• **présente un taux d'alcoolémie supérieur au taux prévu à l'article L234-1 du Code de la route et relevant des délits (soit 0,8 g/litre au 01/01/2004),**

- **a fait l'usage de stupéfiants non prescrits médicalement,**

- les conséquences des faits de guerre civile ou étrangère, quels qu'en soient le lieu et les protagonistes, dès l'instant où l'Assuré y prend une part active,

- les conséquences des faits d'émeutes, d'insurrections, d'attentats et d'actes de terrorisme, quels qu'en soient le lieu et les protagonistes, dès l'instant où l'Assuré y prend une part active. Les gendarmes, les policiers, les pompiers et les démineurs dans l'exercice de leur profession, ne sont pas visés par cette exclusion,

- les conséquences d'accidents de navigation aérienne dans le cadre de participation à des compétitions, démonstrations, acrobaties, raids, vols d'essai, vols sur prototypes, vols sur U.L.M, tentatives de records, sauts effectués avec des parachutes non approuvés au regard de la réglementation européenne, vols sur delta-planes et parapentes, et vols sur tout engin non muni d'un certificat de navigabilité ou pour lequel le pilote ne possède pas un brevet ou une licence valides,

- les conséquences de l'utilisation de véhicules à moteur à l'occasion de compétitions ou de rallyes de vitesse,

- les effets directs ou indirects d'explosion, de dégagement de chaleur, d'inhalation ou d'irradiation provenant de transmutations de noyaux de l'atome.

Les risques exclus spécifiques à l'ITT et à la PTIA :

- les affections psychiatriques, psychiques ou neuropsychiques dont les états dépressifs quelle que soit leur nature,

- les exclusions visées à l'article L113-1 du Code des assurances (accidents, blessures, maladies ou mutilations volontaires).

L'ITT et la PTIA ne sont pas couvertes lorsqu'elles résultent d'une maladie ou d'un accident affectant un Assuré non résident ou un résident séjournant temporairement hors de France (toutefois, les Assurés dont le rapatriement serait impossible pourront prétendre à une prise en charge au titre de l'ITT si le pays d'hospitalisation est membre de l'Union Européenne et si l'Assuré est pris en charge par la Sécurité sociale française). Le sinistre sera considéré être intervenu au plus tôt au jour de la constatation médicale par l'Assureur de l'état de santé de l'Assuré sur le sol français, de ce fait, pour l'ITT cette date sera le point de départ du délai de franchise.

Les risques exclus spécifiques à la Perte d'Emploi :

- la démission de l'Assuré ou le départ négocié même indemnisé par le Pôle Emploi ou un organisme assimilé,

- la perte d'emploi consécutive au licenciement de l'Assuré intervenu à l'initiative de son conjoint, d'un ascendant, d'un descendant, d'un collatéral ou d'un co-emprunteur ou d'une personne morale contrôlée ou dirigée par son conjoint, un ascendant, un descendant, un collatéral ou le co-emprunteur,

- la perte d'emploi consécutive à une fin de contrat de travail à durée déterminée,

- la perte d'emploi à l'issue ou en cours de période d'essai ou de stage, quel qu'en soit le régime juridique,

- la perte d'emploi lorsque l'Assuré est dispensé de recherche d'emploi,

- la perte d'emploi non indemnisée ou indemnisée partiellement par le Pôle Emploi ou un organisme assimilé,

- la perte d'emploi indemnisée au titre d'un régime de solidarité,

- le chômage partiel, saisonnier, technique, suite à intempéries sans rupture du contrat de travail.

8- QUAND CESSENT MON ADHESION ET MES GARANTIES ?

8.1 Votre adhésion prend effet à la date de conclusion de l'adhésion et se poursuit jusqu'au 31 décembre de la même année, date à laquelle elle se reconduit tacitement d'année en année.

8.2 L'ensemble des garanties ainsi que l'adhésion prennent fin à votre égard :

✓ A la date effective de clôture de votre compte de crédit,

✓ Au jour de réception de la lettre de renonciation au contrat d'assurance par COFIDIS selon les modalités indiquées dans l'article 4,

✓ À l'échéance qui suit le relevé de compte mensuel attestant de la cessation du prélèvement de l'assurance,

✓ En cas de non-paiement de votre prime d'assurance après mise en œuvre des formalités prévues à l'article L141-3 du Code des assurances,

✓ En cas d'exigibilité anticipée de la totalité de votre compte par COFIDIS suivant les dispositions du contrat de crédit,

✓ En cas de résiliation du contrat d'assurance de groupe soit par COFIDIS soit par CNP Assurances. Toutefois, l'Assureur garantit le versement des prestations en cours jusqu'à la fin de la période d'assurance couverte par le paiement de la prime.

✓ Au jour de la résiliation à votre initiative de votre adhésion notifiée à COFIDIS.

✓ En cas de mise en place d'un plan conventionnel « Banque de France » ou d'un plan de redressement judiciaire civil, sauf s'il y a maintien du paiement de la prime initiale (loi Neiertz).

En outre la garantie Décès prend fin :

✓ A la fin du mois suivant votre 80ème anniversaire,

✓ En cas de versement de la prestation prévue par le contrat.

En outre les garanties PTIA, ITT et PE prennent fin : au plus tard au jour de votre 65ème anniversaire.

En outre les garanties ITT et PE prennent fin à la première des dates suivantes :

✓ Au jour de la liquidation de la pension de retraite ou de préretraite, quelle qu'en soit la cause (invalidité, réforme, inaptitude ou autre)

✓ Ou au jour où vous cessez toute activité professionnelle rémunérée.

9- COMMENT ET QUAND DEMANDER UNE PRISE EN CHARGE ?

Votre demande doit se faire auprès de COFIDIS par téléphone ou par courrier dès connaissance du sinistre. **Le versement des prestations est subordonné à la production de justificatifs. Si l'une ou plusieurs des pièces limitativement énumérées ci-dessous fait défaut, l'Assureur pourra à titre supplétif demander que lui soit produite toute autre pièce strictement nécessaire pour permettre l'instruction du sinistre.**

• Pour demander la prise en charge au titre de la garantie Décès :

Il revient à vos ayants droit de fournir à l'Assureur, dans les jours qui suivent **la survenance du décès :**

- un extrait d'acte de décès ;

- un certificat médical indiquant en particulier si le décès est dû ou non à une cause naturelle ou accidentelle et s'il est dû ou non à un risque exclu;

- ou toute autre pièce demandée par l'Assureur pour faciliter l'instruction du dossier.

En cas de décès accidentel, devra être fourni tout document précisant l'origine et les circonstances du sinistre, notamment procès-verbal de police, de gendarmerie, coupure de presse.

Lorsque ces documents sont en langue étrangère, ils devront être traduits en français et certifiés par un membre de la représentation légale française dans le pays d'origine.

• Pour demander la prise en charge au titre de la garantie PTIA :

Il revient à vous-même ou à vos ayants droit de fournir à l'Assureur **dans les jours qui suivent la survenance du sinistre**, toute information de nature à permettre de constater et vérifier un droit à prestations et notamment les éléments suivants :

- une attestation médicale d'incapacité-invalidité (imprimé fourni par l'Assureur), complétée et signée par l'Assuré et son médecin et valant certificat médical.

En cas de refus du médecin d'utiliser l'attestation médicale d'incapacité-invalidité, vous devez fournir, en plus de l'attestation incomplète, un certificat médical attestant :

1. que vous êtes définitivement incapable d'exercer la moindre activité pouvant procurer gain ou profit et la moindre occupation,

2. que votre état de santé vous oblige à recourir définitivement à l'assistance permanente d'une tierce personne pour accomplir l'ensemble des actes ordinaires de la vie (se laver, s'habiller, se nourrir, se déplacer),

3. la date à laquelle cet état a revêtu un caractère définitif et la nature de la maladie ou de l'accident dont résulte votre invalidité.

- si vous êtes assuré social, vous devez joindre au(x) justificatif(s) ci-dessus, une copie de la notification d'attribution d'une pension d'invalidité majorée pour tierce personne.

Ce document n'engage pas l'Assureur sur l'appréciation de la réalisation du sinistre ;

- toute autre pièce demandée par l'Assureur pour faciliter l'instruction du dossier.

• Pour bénéficier d'une prise en charge au titre de l'ITT :

Vous devez déclarer à COFIDIS chaque nouveau sinistre Incapacité Temporaire Totale **au plus tard 90 jours après la fin du délai de franchise.**

A défaut une déchéance partielle de garantie pourra vous être appliquée, conformément à l'article L 113-2-4° du Code des assurances et la prise en charge débutera au jour de la réception du dossier complet par l'Assureur.

Vous devrez fournir :

- une attestation médicale d'incapacité-invalidité (imprimé fourni par l'Assureur), complétée et signée par l'Assuré et son médecin et valant certificat médical.

En cas de refus du médecin d'utiliser l'attestation médicale d'incapacité-invalidité, vous devrez fournir, en plus de l'attestation incomplète, un certificat médical attestant :

1. la nature de la maladie ou de l'accident ayant provoqué l'ITT,

2. le point de départ de la maladie ou de l'accident,

3. la durée probable de l'incapacité,

- si vous êtes assuré social, vous devez joindre aux justificatifs ci-dessus : les attestations de paiement des prestations en espèces de la Sécurité sociale ou du régime équivalent couvrant au minimum l'intégralité de la période de franchise (indemnités journalières maladie ou accident, pension d'invalidité de 2e ou 3e catégorie, rente accident du travail ou maladie professionnelle) ;

- si vous n'êtes pas assuré social, vous devez joindre aux justificatifs ci-dessus : toute pièce justifiant de l'exercice de votre activité professionnelle rémunérée à la date du sinistre.

- toute autre pièce demandée par l'Assureur pour faciliter l'instruction du dossier.

En cas de prolongation de l'incapacité, les pièces justificatives de l'état d'ITT doivent être **renouvelées tous les 3 mois**, faute de quoi, les prestations cessent d'être versées par l'Assureur. **En cas d'absence de réception des justificatifs requis pendant une durée de 6 mois ou plus, les mensualités échues entre la date des derniers justificatifs et la date de réception tardive ne sont pas indemnisables.**

Les pièces décrites ci-dessus sont nécessaires à l'étude de votre dossier mais n'engagent pas l'Assureur sur l'appréciation de la réalisation du risque ITT.

• Pour bénéficier d'une prise en charge au titre de la Perte d'Emploi :

Vous devez déclarer à COFIDIS chaque nouveau sinistre Perte d'Emploi **dans les jours qui suivent la survenance du sinistre.**

Vous devrez fournir :

- un certificat de l'employeur indiquant : la date de début du contrat de travail, la date de début du préavis de licenciement, le motif du licenciement,

- l'avis d'admission à l'allocation d'assurance chômage servies par le Pôle Emploi ou de prestations équivalentes versées aux personnes relevant de l'article L.5424.1 du Code du travail,

- l'attestation mensuelle de paiement des prestations par l'organisme social pour l'emploi. Cette attestation doit être fournie mensuellement,

- copie du contrat de travail en cours au jour du sinistre,

- copie du contrat de travail en vigueur à la date de signature du bulletin d'adhésion (si l'employeur est différent de celui de la date d'adhésion),

- copie de la lettre de licenciement sur laquelle est indiquée la date de l'entretien préalable,

- ou toute autre pièce demandée par CNP Assurances.

10- PUIS-JE RESILIER MON ADHESION ?

Vous pouvez résilier votre adhésion à tout moment, en adressant une lettre recommandée avec accusé de réception à COFIDIS.

11- EN CAS DE RECLAMATION, A QUI DOIS-JE M'ADRESSER ?

Vous pouvez vous adresser à : COFIDIS – Service Assurance – 59866 VILLENEUVE D'ASCQ CEDEX.

En cas de désaccord sur la réponse donnée à votre réclamation, vous pouvez vous adresser à l'unité chargée de la gestion de votre dossier à CNP Assurances – Direction des Clientèles Bancaires – Unité de réclamations – Portefeuille COFIDIS – 4 place Raoul Dautry – 75015 Paris et, en dernier recours, au médiateur de CNP Assurances – 4 place Raoul Dautry – 75015 PARIS. La demande écrite et signée autorisera le Médiateur à prendre connaissance de l'ensemble du dossier et en particulier des pièces médicales confidentielles. L'avis du Médiateur ne s'impose pas aux parties en litige, qui conservent le droit de saisir les tribunaux.

12- DISPOSITIONS DIVERSES

12.1 PRESCRIPTION BIENNALE :

En vertu de l'article L 114-1 du Code des assurances, toutes les actions dérivant du contrat d'assurance sont prescrites au terme d'un délai de deux ans à compter de l'événement qui leur a donné naissance.

Conformément aux dispositions de l'article L 114-2 du Code des assurances, la prescription peut être interrompue par la citation en justice, le commandement, la saisie, l'acte du débiteur par lequel celui-ci reconnaît le droit de celui contre lequel il prescrivait, la désignation d'experts à la suite d'un sinistre ou l'envoi d'une lettre recommandée avec avis de réception adressée par l'Assureur à l'Assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'Assuré à l'Assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

12.2- INFORMATIQUE, FICHIERS ET LIBERTES

Les informations recueillies sont régies par les dispositions de la loi "Informatique, fichiers et libertés" du 6 janvier 1978. Elles sont nécessaires à votre adhésion et à la gestion du contrat d'assurance et sont destinées, à cette fin, à CNP ASSURANCES, responsable du traitement, COFIDIS ainsi qu'à leurs mandataires, réassureurs, prestataires et aux organismes professionnels concernés. L'Assuré dispose d'un droit d'accès et de rectification des données le concernant qu'il peut exercer à tout moment auprès de CNP Assurances - Correspondant Informatique et Libertés - 4, place Raoul Dautry 75716 PARIS CEDEX 15.

Par ailleurs, COFIDIS pourra adresser à l'Assuré des offres sur ses produits et services sauf opposition de sa part. Dans ce cas, l'Assuré adressera un courrier en ce sens.

12.3- FONDS DE GARANTIE

Il existe un fonds de garantie des Assurés contre la défaillance des sociétés d'assurance de personnes instauré par la loi n°99-532 du 25 juin 1999 - article L423-1 du Code des assurances, et un fonds de garantie des victimes d'actes de terrorisme et autres infractions instauré par la loi n°90-86 du 23 janvier 1990

12.4- LOI APPLICABLE- LANGUE UTILISEE

Les relations précontractuelles et contractuelles entre l'Assureur et l'emprunteur qui demande l'assurance ou l'Assuré sont régies par le droit français. L'Assureur utilisera la langue française pendant toute la durée des relations précontractuelles et contractuelles.

12.5- FRAIS LIES AU MODE DE COMMERCIALISATION

L'Assuré ne peut recevoir aucune indemnité de remboursement liée aux frais de connexion sur le site internet de COFIDIS, aux coûts des appels téléphoniques, aux frais d'impression des documents contractuels, ni aux frais d'affranchissement pour l'envoi de documents à COFIDIS.

12.6- DUREE DE VALIDITE DE L'OFFRE ASSURANCE

La durée de validité de l'offre d'assurance est identique à la durée de validité indiquée dans l'offre préalable de crédit.