

ASSURANCE DES EMPRUNTEURS

Document d'information sur le produit d'assurance

Compagnies : Cofidis SA Intermédiaire d'assurance enregistré en France auprès de l'ORIAS sous le numéro 07 023 493

Assurances du Crédit Mutuel VIE SA et Assurances du Crédit Mutuel IARD SA, Entreprises d'assurance immatriculées en France et régies par le code des assurances

Produit : Assurance des Emprunteurs
Crédit Renouvelable

Ce document d'information présente un résumé des principales garanties et exclusions du contrat. Il ne prend pas en compte vos besoins et demandes spécifiques. Vous trouverez l'information complète sur ce produit dans la documentation précontractuelle et contractuelle.

De quel type d'assurance s'agit-il ?

Cette assurance a pour objet de couvrir l'assuré bénéficiant d'un financement sous la forme d'un crédit renouvelable.

Assurer votre crédit permet de vous protéger financièrement vous et votre famille en cas de Décès, Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, Incapacité Temporaire Totale de Travail et Perte d'Emploi.



Qu'est-ce qui est assuré ?

LES GARANTIES SYSTEMATIQUEMENT PREVUES :

✓ Décès

Lorsque l'assuré décède suite à maladie ou accident, l'assureur rembourse le montant du crédit restant dû au jour du décès, déduction faite des éventuelles utilisations exclues.

Cela permet de protéger la famille sans que la dette du crédit ne lui soit transmise.

✓ Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA)

Est en PTIA, l'assuré qui se trouve dans l'impossibilité absolue et définitive de se livrer à une occupation ou un travail quelconque lui procurant gain ou profit, et dont l'état nécessite l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie (se laver, se déplacer, se nourrir, s'habiller).

Pour mettre à l'abri financièrement l'assuré, l'assureur intervient pour le remboursement du montant du crédit restant dû au jour de l'invalidité, déduction faite des éventuelles utilisations exclues.

✓ Incapacité Temporaire Totale de Travail (ITT)

Est en ITT, l'assuré qui se trouve, par suite de maladie ou d'un accident garanti, dans l'impossibilité physique constatée médicalement, d'exercer son activité professionnelle, même à temps partiel, ou incapable de se livrer à ses occupations de la vie quotidienne et contraint d'observer un repos complet pour l'assuré qui n'exerce pas d'activité professionnelle rémunérée au jour du sinistre.

Pour compenser une éventuelle perte de revenu en cas d'arrêt de travail, l'assureur prend en charge le paiement des échéances du crédit et ce, pendant toute la durée d'incapacité de travail, déduction faite des éventuelles utilisations exclues.

✓ Perte d'Emploi (PE)

Est en PE, l'assuré salarié qui a été licencié et qui perçoit une allocation chômage ou une indemnité pour les mandataires sociaux.

Pour compenser une éventuelle perte de revenu en cas de licenciement, l'assureur prend en charge les échéances du crédit.

Prestation versée pendant 15 mois maximum pour un même licenciement.

Toutes nos prestations sont forfaitaires, c'est-à-dire qu'elles ne prennent pas en compte une éventuelle perte de vos revenus.

Les garanties précédées d'une coche ✓ sont systématiquement prévues au contrat.



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ La reprise de l'activité professionnelle dans le cadre d'un mi-temps thérapeutique dans le cadre de la garantie ITT.
- ✗ Toute utilisation (déblocage) du crédit intervenant pendant la période d'incapacité de travail ou de chômage.
- ✗ Ce contrat ne prévoit pas de garantie Invalidité Permanente Partielle et Totale.



Y a-t-il des exclusions à la couverture ?

PRINCIPALES EXCLUSIONS

Risques exclus au titre de chaque utilisation :

Au titre de l'ensemble des garanties :

- ! Risque de guerre
- ! Modification de la structure du noyau atomique
- ! Suicide avant un an d'assurance

Au titre des garanties Décès, PTIA et ITT :

- ! Les affections suivantes survenues et connues de l'assuré à la date d'utilisation du crédit : affections cardiaques, hypertension artérielle et veineuse, diabète, asthme, maladie tumorale ou cancéreuse, atteinte discale ou vertébrale.

Au titre de la garantie PTIA :

- ! L'assuré en PTIA ou en invalidité permanente l'empêchant d'exercer une activité professionnelle au jour de l'utilisation du crédit, ne peut bénéficier du paiement du capital par anticipation au titre de la garantie PTIA.

Au titre de la garantie ITT :

- ! L'assuré en arrêt de travail le jour de l'utilisation du crédit ou ayant totalisé 30 jours consécutifs d'arrêt de travail dans les 180 jours ayant précédé l'utilisation du crédit, ne pourra bénéficier de la garantie ITT qu'après une reprise effective de travail continue de 180 jours entre l'arrêt de travail au jour de l'utilisation du crédit et l'arrêt de travail dont prise en charge est demandée.

Les sinistres consécutifs aux événements suivants sont exclus :

Au titre des garanties Décès, PTIA et ITT :

Les sinistres survenus sous l'emprise de l'alcool ou usage de stupéfiants non prescrits médicalement

Au titre des garanties PTIA et ITT :

- ! Les affections psychiatriques, psychiques ou neuropsychiques dont les états dépressifs quelle que soit leur nature
- ! Accident, blessure, maladie ou mutilations volontaires

Au titre de la garantie PE :

- ! Démission ou rupture conventionnelle, même prise en charge par le Pôle Emploi
- ! Perte d'Emploi non indemnisée ou indemnisée partiellement par le Pôle Emploi ou un organisme assimilé

PRINCIPALES RESTRICTIONS

- ! Une franchise de 90 jours en cas d'Incapacité Temporaire Totale de Travail ou de Perte d'Emploi
- ! La garantie Perte d'Emploi n'est acquise qu'à l'issue d'une période de carence de 180 jours décomptés à partir de la date d'adhésion à l'assurance.



Où suis-je couvert(e) ?

✓ Les garanties s'exercent dans le monde entier.

Toutefois les prestations pour Perte Totale et Irréversible d'Autonomie et Incapacité Temporaire Totale de Travail ne seront versées que pour les périodes d'incapacité constatées médicalement en France. 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.



Quelles sont mes obligations ?

Sous peine de nullité du contrat d'assurance ou de non-garantie, l'assuré doit :

• **A l'adhésion au contrat :**

- Pour bénéficiaire de la garantie Décès : être âgé de moins de 75 ans ;
- Pour bénéficiaire des garanties PTIA, ITT et PE : être âgé de moins de 65 ans.

• **En cours d'adhésion :**

- Régler les cotisations dues au titre du contrat.

• **En cas de sinistre :**

- Contacter Cofidis par téléphone ou par courrier dès connaissance du sinistre et au plus tard dans les 180 jours qui suivent le sinistre pour les garanties ITT et PE.
- Fournir l'ensemble des pièces justificatives demandées par l'assureur.



Quand et comment effectuer les paiements ?

La cotisation est payable par l'assuré en même temps que les échéances du crédit et selon les mêmes modalités.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

Lorsque l'assurance est souscrite en même temps que l'offre de crédit, l'adhésion prend effet, à partir de la date de réception par Cofidis de la demande d'adhésion au contrat.

Lorsque l'assurance est souscrite postérieurement à la date de signature de l'offre de crédit, l'adhésion prend effet à partir de la date de signature de la demande d'adhésion.

Lorsque l'adhésion est souscrite par voie téléphonique, l'adhésion prend effet à partir de la date d'enregistrement de la demande d'adhésion confirmée par l'envoi d'un certificat d'adhésion.

Lorsque l'adhésion est souscrite par voie digitale (web, mobile), l'adhésion prend effet à partir de la date de signature électronique de la demande d'adhésion au contrat.

L'adhésion au contrat est annuelle à tacite reconduction jusqu'au terme du crédit, sauf résiliation dans les cas prévus au contrat.

En tous les cas, les garanties PTIA, ITT et PE cessent aux 65 ans de l'assuré et la garantie Décès cesse à la fin du mois des 80 ans de l'assuré.



Comment puis-je résilier le contrat ?

L'assuré peut résilier son adhésion à tout moment, en adressant à Cofidis ou à l'assureur une demande, au choix de l'assuré: par lettre ou tout autre support durable; par déclaration faite au siège social ou chez le représentant de l'assureur; par acte extrajudiciaire; lorsque l'assureur propose la conclusion de contrat par un mode de communication à distance, par le même mode de communication.

Assureurs :

ACM VIE SA, Société anonyme au capital de 778 371 392 € - 332 377 597 RCS STRASBOURG - N° TVA FR60332377597 – **ACM IARD SA**, Société anonyme au capital de 201 596 720 € - 352 406 748 RCS STRASBOURG - N° TVA FR87352406748 – Entreprises régies par le Code des assurances.

Sièges sociaux : 4, rue Frédéric-Guillaume Raiffeisen 67906 STRASBOURG cedex 9 - Adresse postale : 63 chemin Antoine Pardon 69814 TASSIN CEDEX.

Souscripteur :

Cofidis, Société Anonyme à Directoire et Conseil de surveillance au capital de 67 500 000 € - Siège social : Parc de la Haute Borne, 61 avenue Halley, 59866 Villeneuve d'Ascq Cedex – RCS LILLE Métropole 325 307 106 – Intermédiaire d'assurance enregistré auprès de l'Organisme pour le Registre des Intermédiaires en Assurances sous le numéro 07 023 493 (consultable sur le site www.orias.fr), détenu indirectement à plus de 10 % par la Banque Fédérative du Crédit Mutuel, société mère du Groupe des Assurances du Crédit Mutuel. L'immatriculation peut être vérifiée auprès de l'ORIAS sur son site internet – www.orias.fr.

DISPOSITIONS SPECIFIQUES A L'ADHESION PAR VOIE TELEPHONIQUE

CONDITIONS GENERALES D'UTILISATION

1. Modalités d'adhésion

Le contrat est conclu par échange de consentement oral, à la date de l'entretien téléphonique au cours duquel les caractéristiques de l'adhésion par téléphone et du contrat vous sont présentées et au cours duquel vous demandez l'adhésion à l'assurance.

Pour concrétiser votre demande d'adhésion, les informations précontractuelles et contractuelles vous sont adressées par voie postale ou par e-mail.

2. Date de prise d'effet de l'adhésion

Le contrat prend effet à la date figurant sur le courrier valant certificat d'adhésion sous réserve du paiement effectif des cotisations. Il ne peut prendre effet avant l'expiration du délai de renonciation sauf acceptation expresse de l'assuré.

3. Preuve du contrat

Les parties conviennent que les enregistrements des conversations sont conservés par l'assureur ou l'intermédiaire en assurance et qu'ils constituent la preuve de l'identité de l'adhérent, de son consentement à l'assurance, de la teneur du contrat, des moyens de paiement de la cotisation d'assurance et des opérations effectuées en cours de contrat. De manière générale, les parties conviennent qu'un document électronique peut constituer un mode de preuve au même titre qu'un support papier et ce, quand bien même la preuve apportée par le souscripteur consisterait en un document établi sur support papier.

INFORMATION PRECONTRACTUELLE DANS LE CADRE DE LA VENTE A DISTANCE

Les présentes conditions générales valent également note d'information à caractère commercial dans le cadre de la vente à distance.

IMPORTANT : VOS DECLARATIONS

L'adhésion est conclue sur la base des déclarations de l'adhérent.

Celui-ci est tenu de répondre exactement à toutes les questions posées par l'assureur (article L. 113-2 du Code des Assurances).

Toute réticence, fausse déclaration, omission ou inexactitude, dans les déclarations à l'adhésion ainsi qu'en cours de vie du contrat, selon qu'elle est intentionnelle ou non, peut nous amener à prendre les sanctions ci-dessous.

Toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle entraîne la nullité du contrat, conformément aux dispositions de l'article L. 113-8 du Code des Assurances (le contrat est considéré comme n'ayant jamais existé).

Toute omission ou inexactitude non intentionnelle dans les déclarations entraîne l'application de l'article L. 113-9 du Code des Assurances (réduction de l'indemnité en cas de sinistre, en proportion des cotisations payées par rapport aux cotisations qui auraient été dues si les risques avaient été exactement et complètement déclarés).

Si, dans le cadre d'un sinistre, l'adhérent fait une ou plusieurs fausses déclarations ou exagère le montant des frais, préjudices, emploie comme justification des documents inexacts ou use de moyens frauduleux, il perd le bénéfice des garanties du contrat.

Toute somme indûment versée fera l'objet d'une action aux fins de remboursement, et le cas échéant de suites judiciaires.

1 – OBJET DU CONTRAT

Le présent contrat a pour objet de garantir la personne physique bénéficiant d'un financement sous la forme d'un crédit renouvelable, et qui a demandé à adhérer au contrat.

Le crédit renouvelable s'entend de l'opération par laquelle le Souscripteur met à disposition de l'assuré une somme d'argent moyennant intérêts et frais sur la partie utilisée. Cette somme est réutilisable au fur et à mesure des remboursements en capital.

L'utilisation de crédit s'entend pour toute utilisation d'argent sur le montant disponible de crédit.

Les utilisations de crédit faisant l'objet de modalités de remboursement spécifiques telles que le paiement comptant ou le paiement en plusieurs fois (Nfois) proposé par un vendeur, ne sont pas couverts par le présent contrat. Ces types d'utilisations ne génèrent donc aucune cotisation d'assurance de la part de l'assuré et ne donnent lieu à aucune indemnisation de la part de l'Assureur.

Par ailleurs, les utilisations faisant l'objet d'un remboursement partiel ou total ne sont pas couvertes par le présent contrat.

Les risques susceptibles d'être couverts sont les suivants : Décès, Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA), Incapacité Temporaire Totale de Travail (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).

Les sinistres en raison du décès de l'assuré, de la PTIA et de l'ITT sont couverts par l'assureur ACM VIE SA. Le sinistre en raison de la Perte d'Emploi de l'assuré est couvert par l'assureur ACM IARD SA. La société ACM VIE SA est désignée comme la société interlocutrice chargée d'assurer les relations entre les assurés et l'assureur.

2 – PERSONNE ASSUREE

Lorsque l'assurance est conclue en même temps que le crédit, la personne assurée est celle désignée sur l'offre préalable de crédit sous la rubrique « Adhésion à l'assurance facultative ».

Lorsque l'assurance est conclue postérieurement à la date de signature de l'offre de crédit, la personne assurée est celle qui est désignée sur la demande d'adhésion.

En cas d'adhésion par voie téléphonique la personne assurée est celle désignée sur le courrier valant certificat d'adhésion.

3 – CONDITIONS A L'ADHESION

Pour bénéficier de la garantie Décès, l'assuré doit, au jour de la demande d'adhésion au contrat d'assurance, être âgé de moins de 75 ans ;

Pour bénéficier des garanties PTIA, ITT et PE, l'assuré doit, au jour de la demande d'adhésion au contrat d'assurance, être âgé de moins de 65 ans.

4 – PRISES D'EFFET DE L'ADHESION, DES GARANTIES ET DUREE DE L'ADHESION

4.1 Prise d'effet de l'adhésion :

Lorsque l'assurance est conclue en même temps que le crédit, le contrat est conclu, sous réserve du paiement de la première cotisation d'assurance, à la date de réception par Cofidis de la demande d'adhésion au contrat.

Lorsque l'assurance est conclue postérieurement à la date de signature de l'offre de crédit, le contrat est conclu sous réserve du paiement de la première cotisation d'assurance, à la date de signature de la demande d'adhésion.

Lorsque l'assurance est conclue par voie téléphonique, l'adhésion prend effet à partir de la date d'enregistrement de la demande d'adhésion confirmée par l'envoi d'un courrier valant certificat d'adhésion, sous réserve du paiement de la première cotisation et conformément à la réglementation sur la vente à distance de services figurant à l'article 5 – et aux dispositions spécifiques à l'adhésion par voie téléphonique.

Lorsque l'assurance est conclue par voie électronique (web, mobile), l'adhésion prend effet, sous réserve du paiement de la première cotisation, à partir de la date de signature électronique de la demande d'adhésion au contrat.

4.2 Prise d'effet des garanties :

Lorsque l'assurance est conclue en même temps que le crédit : les garanties prennent effet à la première utilisation des fonds, sous les réserves suivantes :

– Elles ne peuvent prendre effet avant le terme du délai de renonciation.

– Si la première utilisation des fonds intervient avant l'arrivée du terme du délai de renonciation, la prise d'effet des garanties nécessite l'accord exprès de l'assuré et donnera lieu au paiement de la quote-part de cotisation correspondant à la garantie, y compris en cas d'exercice ultérieur de droit de renonciation. L'accord se manifeste par la demande d'utilisation des fonds.

Lorsque l'assurance est conclue postérieurement à la date de signature de l'offre de crédit : les garanties prennent effet à la date de Prise d'effet de l'adhésion telle que définie à l'article 4.1.

La garantie Perte d'Emploi n'est acquise qu'à l'issue d'une période de carence de 180 jours à compter de la date de prise d'effet de l'adhésion lorsque l'assurance est conclue en même temps que le crédit ou du jour de la demande d'adhésion au contrat lorsque l'assurance est conclue postérieurement à la date de signature de l'offre de crédit.

4.3 Durée de l'adhésion

L'adhésion au contrat est annuelle à tacite reconduction jusqu'au terme du crédit, sauf résiliation prévue à l'article 18.

5 – DROIT DE RENONCIATION

5.1. Faculté de renonciation :

Conformément à l'article L 112-9 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 ou par envoi recommandé électronique 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'assuré ne peut toutefois pas exercer son droit à renonciation dès lors qu'il a connaissance d'un sinistre mettant en jeu une garantie du contrat.

Lorsque le contrat a été vendu à distance (art. L 112-2-1 du Code des assurances) l'assuré a la faculté d'y renoncer par lettre recommandée ou par envoi recommandé électronique avec demande d'avis de réception pendant le délai de quatorze jours calendaires révolus à compter de la date de conclusion de l'adhésion (ou à compter du jour où l'assuré reçoit les conditions contractuelles si cette dernière date est postérieure à la date de conclusion de l'adhésion).

La renonciation prend effet au moment de la notification.

Dans tous les cas, et quel que soit le mode de commercialisation, l'assureur étend contractuellement ce délai à 30 jours calendaires révolus à compter de la date de prise d'effet de l'adhésion.

En cas de renonciation, l'assuré n'est tenu qu'au paiement de la partie de cotisation ou de cotisation correspondant à la période pendant laquelle le risque a couru, cette période étant calculée jusqu'à la date de renonciation. Le cas échéant, l'assureur procède au remboursement de l'intégralité des cotisations versées dans un délai de 30 jours à compter de la date de réception de la lettre recommandée ou de la demande effectuée en ligne.

5.2. Modalités de renonciation :

Pour exercer le droit à renonciation, il suffit d'envoyer une lettre recommandée avec accusé de réception, selon le modèle ci-après : « Je soussigné(e) (nom, prénom) demeurant (adresse de l'assuré) déclare renoncer à l'assurance du contrat de crédit n° (n° imprimé) à laquelle j'ai adhéré le, date et signature de l'assuré», à l'adresse suivante : Cofidis - Parc de la Haute Borne, 61 avenue Halley, 59866 Villeneuve d'Ascq Cedex.

La renonciation entraîne résiliation du contrat à compter de la date de réception de la lettre recommandée.

6 – CESSATION DES GARANTIES

6.1. A l'égard de l'assuré, les garanties cessent, au plus tard :

- pour le risque Décès : à la fin du mois du 80^{ème} anniversaire,
- pour les risques Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, Incapacité Temporaire Totale de Travail et Perte d'Emploi :
 - avant la liquidation de la retraite de l'assuré quelle qu'en soit la cause, lorsque ce dernier exerce une activité professionnelle ;
 - en tous les cas, avant le 65^{ème} anniversaire de l'assuré ;

6.2. Par ailleurs, les garanties cessent également :

- à la date effective de clôture du compte de crédit,
- à la date de déchéance du terme prononcé par Cofidis,
- en cas de résiliation de l'adhésion par l'assuré,
- en cas de défaut de paiement des cotisations par l'assuré, en application des dispositions de l'article L 141-3 du Code des assurances,
- au jour de réception par Cofidis de la lettre de renonciation au contrat selon modalités précisées à l'article 5,
- 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 cotisation initiale (loi Neiertz),
- au jour de la résolution ou de l'annulation judiciaire du contrat de crédit.

6.3. Les prestations cessent en cas de cessation des garanties résultant de la déchéance du terme telle que prévue à l'article 6.2.

Les prestations cessent également pour les garanties :

- Incapacité Temporaire Totale de Travail : selon les conditions prévues à l'article 8.2.2,
- Perte d'Emploi : selon les conditions prévues à l'article 8.3.3.

7 – BÉNÉFICIAIRE DE L'ASSURANCE

Cofidis est le bénéficiaire des indemnités de l'assurance.

Le présent contrat d'assurance n'entraîne aucune subrogation de l'assureur dans le paiement des échéances du crédit dû par l'assuré à Cofidis. L'assuré est tenu de respecter ses engagements vis-à-vis de Cofidis et reste tenu en vertu du contrat de crédit envers son prêteur.

8 – DÉFINITION DES GARANTIES

8.1. Décès et Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA)

8.1.1 Nature du risque (PTIA)

Est considéré en état de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, l'assuré qui se trouve dans l'impossibilité absolue et définitive de se livrer à une occupation ou un travail quelconque lui procurant gain ou profit, et dont l'état nécessite l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie (se laver, se déplacer, se nourrir, s'habiller).

8.1.2 Montant indemnisé (Décès/PTIA)

L'assureur intervient pour le remboursement du montant du crédit restant dû au jour du décès en cas de décès de l'assuré avant la fin du mois de son 80^{ème} anniversaire, déduction faite des éventuelles utilisations exclues et des versements éventuels intervenus au titre de l'ITT.

L'assureur intervient pour le remboursement du montant du crédit restant dû au jour de la reconnaissance de la Perte Totale et Irréversible d'Autonomie de l'assuré, déduction faite des éventuelles utilisations exclues, lorsque cet état de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie survient :

- avant la liquidation de la retraite de l'assuré quelle qu'en soit la cause, lorsque ce dernier exerce une activité professionnelle ;
- en tous les cas, avant le 65^{ème} anniversaire de l'assuré ;

L'état d'invalidité donnant lieu à PTIA sera apprécié par expertise médicale auprès d'un médecin expert désigné par l'assureur.

Cependant, sera automatiquement considéré en PTIA l'assuré ayant une activité salariée, dès lors qu'il sera classé par la Sécurité Sociale parmi les invalides de la 3^e catégorie.

Le paiement par l'assureur des sommes dues au titre de cette garantie met fin à l'adhésion.

8.2. Incapacité Temporaire Totale de Travail supérieure à 90 jours (ITT)

8.2.1 Nature du risque

Est considéré en état d'incapacité temporaire totale de travail, l'assuré qui se trouve, par suite de maladie ou d'accident, dans l'impossibilité physique constatée médicalement, d'exercer son activité professionnelle, même à temps partiel ou incapable de se livrer à ses occupations de la vie quotidienne et contraint d'observer un repos complet (c'est-à-dire hospitalisation ou obligation de garder la chambre) pour l'assuré qui n'exerce pas d'activité professionnelle rémunérée au jour du sinistre.

8.2.2 Montant indemnisé

L'assureur prend en charge le paiement des mensualités du crédit lorsque l'assuré est en état d'Incapacité Temporaire Totale de Travail :

- avant la liquidation de la retraite de l'assuré quelle qu'en soit la cause, lorsque ce dernier exerce une activité professionnelle ;
- en tous les cas, avant le 65^{ème} anniversaire de l'assuré ;

Si l'assuré a la qualité d'assuré social, il doit bénéficier des indemnités journalières de la Sécurité Sociale ou d'un organisme assimilé.

L'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 la charge de l'assuré.

L'assureur prend en charge, les mensualités en cours au moment de l'ITT, sous réserve de la présentation de l'ensemble des justificatifs sollicités.

La dette prise en compte correspond à la dette à l'égard de Cofidis au premier jour de l'ITT déduction faite des éventuelles utilisations exclues.

Toutefois, la durée de prise en charge ne peut excéder la durée de remboursement de la dette telle que définie ci-dessus en tenant compte de la mensualité remboursée et du taux d'intérêt appliqué.

La prise en charge se poursuit jusqu'à ce que l'assuré soit reconnu apte à exercer une activité professionnelle ou apte à se livrer à ses occupations quotidiennes sans être contraint d'observer un repos complet, même partiellement, et sous réserve que les justificatifs de prolongation de l'incapacité de travail soient fournis tous les mois.

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

Si l'assuré ne remplit pas, au jour du sinistre, les conditions nécessaires pour être couvert par la garantie PE, l'indemnisation débute dès le 31^e jour d'ITT, dès lors que l'assuré aura atteint 90 jours consécutifs d'arrêt de travail.

La prise en charge cesse de plein droit à la survenance du premier des événements suivants :

- le jour où le crédit a été intégralement remboursé ;
- la reprise même partielle d'une activité par l'assuré et/ou en cas d'interruption du paiement des prestations en espèces par la Sécurité Sociale ou un organisme social assimilé ;
- la consolidation de l'état de santé de l'assuré ;
- à la liquidation de la retraite de l'assuré quelle qu'en soit la cause ;
- à la date à laquelle l'assuré a atteint l'âge fixé par la loi pour l'acquisition de la retraite à taux plein du régime général ;
- en cas de reprise dans le cadre d'un mi-temps thérapeutique ;
- au jour de la résolution ou de l'annulation judiciaire du contrat de crédit.

En cas de rechute due à une affection ayant déjà fait l'objet d'une prise en charge par l'assureur, il n'est pas appliqué un nouveau délai de franchise si la durée de la reprise du travail est inférieure à 60 jours.

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

8.3. Perte d'Emploi supérieure à 90 jours (PE)

8.3.1 Délai de carence

La garantie Perte d'Emploi n'est acquise qu'à l'issue d'une période de carence de 180 jours calculée à partir de la date de prise d'effet de l'adhésion telle que définie à l'Article 4.1. Tout licenciement notifié durant cette période ne peut donner lieu à indemnisation, même après expiration du délai, quels que soient la durée ou le motif du chômage, la date faisant foi étant celle de l'envoi de la lettre de licenciement.

8.3.2. Nature du risque

L'assuré salarié détenteur d'un CDI le jour son licenciement percevant l'une des allocations chômage prévues aux articles L 5422-1 et suivants du Code du travail, ou d'une indemnité au titre de la GSC ou de l'APPI pour les mandataires sociaux, est susceptible de bénéficier de la garantie Perte d'Emploi définie ci-après.

Sont également considérées comme périodes de chômage, les périodes donnant lieu à versement par la Sécurité Sociale de prestations en espèces en cas de maladie ou d'accident, entraînant une suspension du versement de l'allocation par le Pôle Emploi ou organisme assimilé.

8.3.3. Montant indemnisé

Lorsque l'assuré bénéficie de la garantie Perte d'Emploi, l'assureur prend en charge, les mensualités en cours au moment de l'entretien préalable de licenciement, sous réserve de la présentation de l'ensemble des justificatifs sollicités.

La dette prise en compte correspond à la dette à l'égard de Cofidis au jour de l'entretien préalable de licenciement.

Toutefois, la durée de prise en charge ne peut excéder la durée de remboursement de la dette telle que définie ci-dessus en tenant compte de la mensualité remboursée et du taux d'intérêt appliqué.

Cette indemnité est versée après une période de franchise de 90 jours pendant 15 mois au maximum pour un même licenciement et cesse dans tous les cas en cas d'interruption du versement des allocations d'assurance chômage visées au 8.3.2. ou en cas de reprise partielle ou totale d'une activité professionnelle.

Le calcul du délai de franchise de 90 jours débute à compter du premier jour d'indemnisation par le Pôle Emploi ou l'organisme assimilé

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.

La prise en charge cesse également à la survenance du premier des événements suivants :

- le jour où le crédit a été intégralement remboursé ;
- en cas d'interruption du versement des allocations d'assurance chômage ;
- à la liquidation de la retraite de l'assuré quelle qu'en soit la cause ;
- à la date à laquelle l'assuré a atteint l'âge fixé par la loi pour l'acquisition de la retraite à taux plein du régime général ;
- au jour de la résolution ou de l'annulation judiciaire du contrat de crédit.

8.3.4. Révision des dispositions de la garantie Perte d'Emploi

En cas de modification des règles actuelles du Pôle Emploi ou de l'organisme assimilé et en fonction de l'évolution des risques, l'assureur se réserve la possibilité de modifier les conditions d'adhésion et d'indemnisation de la garantie Perte d'Emploi.

Dans ce cas, les conditions d'information et de résiliation mentionnées à l'article 15 sont applicables.

9 – LIMITE DES GARANTIES

L'ensemble des prestations que l'assureur peut être amené à verser dans le cadre d'un même crédit ne peut excéder le montant total du crédit accordé par Cofidis.

Les éventuelles augmentations de mensualités intervenant après la date du sinistre sont sans effet sur le montant des prestations versées.

10 – ETENDUE TERRITORIALE

Les garanties s'exercent dans le monde entier.

Toutefois les prestations pour Perte Totale et Irréversible d'Autonomie et Incapacité Temporaire Totale de Travail ne seront versées que pour les périodes d'incapacité constatées médicalement en France. 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.

11 – RISQUES EXCLUS

11.1 Risques exclus au titre de chaque utilisation :

11.1.1. Au titre de l'ensemble des garanties

Tous les risques sont garantis à l'exclusion :

- du risque de guerre lorsqu'elle est déclarée par le Parlement dans les formes de l'alinéa 1er de l'article 35 de la Constitution ;
- du suicide avant un an d'assurance ;
- des modifications de la structure du noyau atomique, radiations ionisantes et leurs conséquences directes ou indirectes.

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

- les affections suivantes survenues et connues de l'assuré à la date de l'utilisation :

- affections cardiaques,
 - hypertension artérielle et veineuse,
 - diabète,
 - asthme,
 - maladie tumorale ou cancéreuse,
- atteinte discale ou vertébrale : lumbago, lombalgie, sciatgie, dorsalgie, cervicalgie, névralgie cervico-brachiale, hernie discale.

11.1.3. Exclusion au titre de la garantie PTIA

Si au jour de l'utilisation du crédit, l'assuré est en état de perte totale et irréversible d'autonomie ou d'invalidité permanente l'empêchant d'exercer une activité professionnelle au jour de l'utilisation du crédit, il ne peut bénéficier du paiement du capital par anticipation au titre de la garantie PTIA.

11.1.4. Exclusion au titre la garantie ITT

Si au jour de l'utilisation du crédit, l'assuré est en arrêt de travail ou l'a été pendant 30 jours consécutifs au cours des derniers 180 jours, il ne peut bénéficier de la garantie ITT qu'après une reprise effective de travail continue de 180 jours entre l'arrêt de travail au jour de l'utilisation du crédit et l'arrêt de travail dont la prise en charge est demandée.

11.2. Sont exclus les sinistres consécutifs aux événements suivants :

11.2.1. Au titre des garanties Décès, PTIA et ITT :

- le sinistre qui survient alors que l'assuré :
 - conduit un véhicule en présentant 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 guerres, d'émeutes, d'insurrections, d'attentats ou d'actes de terrorisme, dans lesquels l'assuré est impliqué en qualité d'auteur ou de complice, ou auxquels il a apporté son soutien direct ou indirect de quelque manière que ce soit. 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 deltaplanes 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,

11.2.2. Au titre des garanties PTIA et ITT :

- 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).

11.2.3. Les risques exclus spécifiques à la Perte d'Emploi :

Sont exclues les périodes de chômage consécutives à :

- aux mises en retraite, préretraite ou départs volontaires dans le cadre des contrats de solidarité,
- aux contrats de travail à durée déterminée (emplois temporaires, intérimaires, saisonniers),
- au chômage partiel,
- au licenciement pour lequel l'assuré était prévenu ou en situation de préavis au moment de la demande d'adhésion,
- au congé de formation prévu dans le cadre d'un licenciement pour lequel l'assuré était prévenu au moment de la demande d'adhésion,
- au licenciement consécutif à une mise en liquidation judiciaire de l'entreprise prononcée avant la demande d'adhésion,
- à une démission, ou une rupture conventionnelle même prise en charge par le Pôle Emploi,
- à la rupture du contrat de travail durant la période d'essai,
- à toute forme de cessation d'activité pour laquelle l'assuré est dispensé de rechercher un emploi,
- aux licenciements atteignant le conjoint ou les enfants d'un chef d'entreprise lorsque ce dernier les emploie, sauf si le licenciement est concomitant à la liquidation judiciaire de l'entreprise.
- la perte d'emploi non indemnisée ou indemnisée partiellement par le Pôle Emploi ou un organisme assimilé.

12- OBLIGATIONS EN CAS DE SINISTRE

Pour l'ensemble des garanties, les décisions prises par la Sécurité Sociale ou tout autre organisme similaire, ne s'imposent pas à l'assureur.

Pour ne pas perdre son droit aux prestations, l'assuré (ou ses ayants droits) doit fournir toute pièce justificative, répondre à tous questionnaires de l'assureur et se prêter, le cas échéant, à toute expertise ou toute vérification que l'assureur estime nécessaires.

Sous réserve de la législation applicable au pays, l'assuré donne mandat à l'assureur en vue d'effectuer toute démarche auprès des autorités compétentes pour l'obtention des justificatifs afférents au sinistre.

Une expertise est un examen demandé par l'assureur, réalisé par un médecin indépendant. L'assuré est tenu de fournir à l'expert tous les éléments que celui-ci estime nécessaire à l'accomplissement de sa mission (compte rendu d'hospitalisation, de consultation, radiographies, examens biologiques ...).

L'assuré a la possibilité de se faire assister à cet examen, à ses frais, par un médecin de son choix et de produire les conclusions de ce médecin.

Par ailleurs, les médecins, agents ou délégués de l'assureur doivent avoir libre accès auprès de l'assuré, lequel s'engage par avance à les recevoir et à les informer loyalement de son état.

Sous peine de déchéance l'assuré en incapacité de travail devra communiquer l'adresse où il peut être visité, et se tenir à disposition pour le contrôle aux heures de présence prévues par la Sécurité Sociale pour les salariés, ou aux heures demandées par le Contrôleur pour les autres.

13 – ARBITRAGE

Dans le cadre des expertises médicales, en cas de désaccord entre le médecin de l'assuré et l'assuré, les deux parties peuvent choisir un médecin pour les départager. Dans ce cas, les parties conviennent d'accepter les conclusions de cette expertise d'arbitrage et supporteront pour moitié les honoraires de ce médecin.

14 – PRESCRIPTION

La prescription est la date ou la période au-delà de laquelle aucune réclamation n'est plus recevable. Elle est régie par les règles ci-dessous, édictées par le Code des Assurances, lesquelles ne peuvent être modifiées, même d'un commun accord, par les parties au contrat d'assurance.

Délai de prescription :

Aux termes de l'article L 114-1 du Code, « 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 fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'assuré 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 indemnié 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. »

Causes d'interruption de la prescription :

L'interruption de la prescription efface le délai de prescription acquis et fait courir un nouveau délai de même durée que l'ancien.

Aux termes de l'article L 114-2 du Code, 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 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.

Les causes d'interruption ordinaires sont les suivantes :

- toute assignation ou citation en justice, même en référé
- tout acte d'exécution forcée
- toute reconnaissance par l'assureur du droit à garantie de l'assuré
- toute reconnaissance de dette de l'assuré envers l'assureur
- une mesure conservatoire prise en application du code des procédures civiles d'exécution.

La prescription peut être aussi suspendue. La suspension de la prescription en arrête temporairement le cours sans effacer le délai déjà acquis, les causes de suspension étant régies par les articles 2233 à 2239 du Code civil.

15 – COTISATIONS

Les cotisations sont payables par l'assuré en même temps que les échéances de son crédit.

L'assurance est accordée sous réserve du paiement des cotisations.

Le taux de cotisation mensuel TTC est exprimé en pourcentage du montant total dû (capital + intérêts).

Ce taux est indiqué dans l'offre préalable de crédit ou si l'adhésion est postérieure à l'ouverture du crédit, dans le bulletin d'adhésion à l'assurance ou dans le courrier valant certificat d'adhésion en cas d'adhésion par voie téléphonique.

Le montant de la cotisation est révisable chaque année pour l'ensemble des assurés en fonction de l'évolution globale des risques du portefeuille (sinistralité, équilibre technique du portefeuille, évolution de la législation ou réglementation).

En cas de modification du montant, l'assuré en sera informé au plus tard 3 mois avant la révision.

S'il le souhaite, il pourra alors résilier son contrat en adressant un courrier au Souscripteur.

En cas d'augmentation des taxes en vigueur ou de création d'une nouvelle taxe, l'augmentation ou l'intégration de la nouvelle taxe dans la cotisation pourra être immédiatement répercutée par l'assureur sur le montant de la cotisation.

L'éventuelle cessation pour l'assuré des garanties PTIA, ITT ou PE ne donne lieu à aucune modification du taux de cotisation qui reste constant pendant toute la durée de l'assurance. La part de la cotisation afférente à ces garanties est affectée, après leur date limite de fin, au seul risque Décès pour compenser l'aggravation de ce risque du fait de l'âge.

16 – REGLEMENTS DES PRESTATIONS

16.1. Formalités de déclaration

La demande doit se faire auprès de Cofidis par téléphone, par courrier ou par voie électronique dès connaissance du sinistre. Les pièces suivantes sont à remettre à Cofidis pour la constitution du dossier.

L'assuré a la possibilité d'envoyer ces documents, sous pli fermé et confidentiel médical à Service Médical ACM – Sinistres ADE - 46 rue Jules Méline - 53098 LAVAL CEDEX 09.

L'assureur se réserve le droit de demander des justificatifs ou questionnaires complémentaires.

En cas de décès

- acte de décès de l'assuré,
- formulaire de déclaration « certificat médical de décès » indiquant la cause du décès,
- en cas de décès accidentel : tout document précisant l'origine et les circonstances, 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.

En cas de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie

- notification de mise en invalidité émanant de l'organisme social auquel est affilié l'assuré (s'il y a lieu),
- formulaire de déclaration « attestation médicale d'incapacité-invalidité » indiquant la nature des affections ayant motivé la Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, la date de survenance, la date de leur première constatation médicale, ainsi que le taux de l'invalidité permanente fonctionnelle et professionnelle.

En cas d'Incapacité Temporaire Totale de Travail

- formulaire de déclaration « attestation médicale d'incapacité-invalidité » indiquant la nature des affections ayant entraîné l'incapacité ainsi que la date de leur première constatation médicale,
- si l'assuré est assujéti à la Sécurité Sociale :
 - les décomptes d'indemnités journalières et sur demande de l'assureur, un certificat médical,
- si l'assuré n'est pas assujéti à la Sécurité Sociale :
 - un certificat médical détaillé établi par le médecin traitant de l'assuré précisant la nature de la maladie ou de l'accident, sa durée probable et l'impossibilité totale de travail qui en résulte pendant cette période ou l'obligation d'observer un repos complet pour l'assuré n'exerçant pas d'activité professionnelle au moment de l'ITT ; ce certificat doit être renouvelé au moins tous les 60 jours,
 - ou tout document émanant d'un organisme obligatoire et portant sur l'incapacité totale.
- en cas d'incapacité de travail, une attestation de l'employeur ou de la Sécurité Sociale (si l'assuré est salarié) ou du médecin traitant (si l'assuré n'est pas salarié ou n'exerce pas d'activité professionnelle) précisant les arrêts de travail éventuels intervenus durant les 6 mois précédant l'utilisation du crédit.

L'assureur se réserve le droit de faire pratiquer une expertise médicale à tout moment.

En cas de Perte d'Emploi

- copie de la lettre d'admission au bénéfice de l'allocation d'assurance chômage délivrée par le Pôle Emploi ou de l'organisme assimilé,
- décomptes d'allocations du Pôle Emploi ou de l'organisme assimilé, ou les décomptes d'allocations versées au titre de la GSC ou de l'APPI pour les mandataires sociaux,
- copie de la lettre de licenciement.

16.2. Délai de déclaration

L'arrêt de travail ou la perte d'emploi doivent être déclarés à l'assureur par l'assuré dans les 180 jours suivant sa survenance, accompagné des pièces justificatives énoncées à l'article 16.1. Passé ce délai, la prise en charge interviendra au plus tôt à la date de déclaration.

17 – DUREE DE VALIDITE DE L'OFFRE D'ASSURANCE

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

18 – RESILIATION DE L'ASSURANCE PAR L'ASSURE

L'assuré peut résilier son adhésion à tout moment, en adressant au souscripteur ou à l'assureur une demande, au choix de l'assuré :

- par lettre ou tout autre support durable ;
- par déclaration faite au siège sociale ou chez le représentant de l'assureur ;
- par acte extrajudiciaire ;
- lorsque l'assureur propose la conclusion de contrat par un mode de communication à distance, par le même mode de communication

19 – FRAIS LIES À LA 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.

20 – CONVENTION DE PREUVE

Les parties au contrat acceptent que les données électroniques conservées par l'assureur soient admises comme preuves des opérations d'assurance. Les données fournies par l'utilisateur sur le site internet www.cofidis.fr ainsi que les écrits électroniques ont la même valeur probante qu'un écrit manuscrit. Les informations fournies sont susceptibles d'être produites en tant que preuve devant la juridiction compétente en cas de litige entre les parties. Les parties acceptent que les données stockées et archivées par voie informatique constituent la preuve des actes passés en ligne par l'utilisateur.

Droit et langue applicables : La loi applicable aux relations précontractuelles et au contrat est la loi française, y compris les dispositions impératives applicables aux départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle et sous réserve, pour les risques situés dans la Principauté de Monaco, des dispositions impératives de la loi monégasque. Toute relation avec l'adhérent se fait en langue française, ce que ce dernier accepte expressément.

Toutes les références à des dispositions législatives ou réglementaires contenues dans le présent document ou dans les documents auxquels il renvoie concernent des textes en vigueur au moment de leur rédaction. Dans l'hypothèse où les références de ces textes auraient été modifiées au moment de l'adhésion au contrat ou ultérieurement, les Parties conviennent qu'elles seront remplacées par celles des nouveaux textes de même contenu venant en substitution.

Autorité de contrôle : L'autorité de contrôle de ACM VIE SA, ACM IARD SA et Cofidis est l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) - 4, place de Budapest - CS 92459 – 75436 PARIS CEDEX 09.

Vos données personnelles

1. Le traitement de vos données personnelles

1.1 Pourquoi traitons-nous vos données personnelles ?

La collecte et le traitement de vos données personnelles sont tout d'abord nécessaires à l'analyse de votre situation et de vos besoins et attentes en matière d'assurance, à l'évaluation des risques, à la tarification, à la mise en place, puis à l'exécution du contrat.

Certains traitements sont ensuite nécessaires au respect d'obligations légales, ce qui s'entend essentiellement de la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme ou, le cas échéant, de la lutte contre l'évasion fiscale ou la gestion des contrats d'assurance vie non réclamés.

Dans le cadre de nos obligations en matière de prévention du blanchiment des capitaux et de financement du terrorisme, nous sommes susceptibles d'utiliser et d'analyser vos données personnelles en vue de l'établissement de votre profil et de la détermination du risque de blanchiment de capitaux et de financement du terrorisme selon les critères du Code monétaire et financier.

Vos données sont également utilisées au service de nos intérêts légitimes. Dans le respect de vos droits et, le cas échéant, de ceux de votre intermédiaire d'assurance, elles peuvent être utilisées à des fins de prospection commerciale et de démarchage, en vue de vous proposer des produits et services complémentaires, aux fins d'une optimisation de la gestion des contrats et prestations ou pour la mise en place d'actions de prévention. Elles peuvent être utilisées également pour la réalisation d'études statistiques et actuarielles. Elles peuvent aussi être utilisées pour lutter contre la fraude à l'assurance. On précisera que la lutte contre la fraude est opérée dans l'intérêt légitime de l'assureur, mais aussi pour la protection de la communauté des assurés. Il est précisé aussi qu'une fraude avérée pourra conduire à l'inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude et que cette inscription pourra bloquer toute entrée en relation contractuelle avec l'assureur pendant cinq ans.

1.2 A qui vos données peuvent-elles être transmises ?

Vos données personnelles peuvent être adressées à nos éventuels sous-traitants, prestataires, mandataires, réassureurs et coassureurs, fonds de garantie, organismes professionnels, autorités et organismes publics, en vue de la gestion et de l'exécution de votre contrat de la délivrance et du contrôle des prestations ou de services complémentaires, de l'optimisation de nos services et du respect d'obligations légales ou réglementaires.

Les données traitées dans le cadre des dispositifs internationaux de lutte contre l'évasion fiscale sont, le cas échéant, transmises à l'administration française, laquelle se charge et maîtrise la communication des données aux autorités étrangères compétentes.

Les données relatives à la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme et les données relatives à la lutte contre la fraude sont partagées avec les entités de notre groupe et les personnes concernées, dans le strict respect de la législation.

Vos données d'identification, vos coordonnées et les informations permettant de mesurer votre appétence à de nouveaux produits pourront être mises à disposition des entités de notre groupe, ainsi qu'à nos sous-traitants, à des distributeurs externes et partenaires commerciaux en vue de vous proposer de nouveaux produits et services.

Vos données personnelles peuvent être traitées en dehors de l'Union européenne, mais uniquement pour les finalités décrites ci-dessus au 1.1. Si la législation de l'Etat de destination des données ne garantit pas un niveau de protection jugé comme équivalent par la Commission européenne à celui en vigueur dans l'Union, l'assureur exigera des garanties complémentaires conformément à ce qui est prévu par la réglementation en vigueur.

1.3 Quelles précautions prenons-nous pour traiter vos données de santé ?

Dans la situation où des données de santé sont traitées, dans le respect de la finalité du contrat, par du personnel spécialement sensibilisé à la confidentialité de ces données. Elles font l'objet d'une sécurité informatique renforcée.

1.4 Combien de temps vos données seront-elles conservées ?

Vos données seront conservées pour la durée du contrat, augmentée de la prescription liée à toutes les actions découlant directement ou indirectement de l'adhésion. En cas de sinistre ou de litige, la durée de conservation est prorogée aussi longtemps que cette situation nécessitera le recours aux informations personnelles vous concernant et jusqu'à écoulement de la prescription de toutes les actions qui y sont attachées. En tout état de cause, lorsqu'une obligation légale ou réglementaire nous impose de pouvoir disposer des informations personnelles vous concernant, celles-ci pourront être conservées aussi longtemps que cette obligation s'impose à nous.

2. Les droits dont vous disposez

2.1 De quels droits disposez-vous ?

Vous disposez, s'agissant de vos données personnelles, d'un droit d'accès, de mise à jour, de rectification, d'opposition pour motif légitime, de limitation et de portabilité. Vous pouvez en outre vous opposer, dès lors que cette finalité a été déclarée, à tout moment et gratuitement, à l'utilisation de vos données à des fins de prospection commerciale.

2.2 Comment pouvez-vous les faire valoir ?

Pour l'exercice de vos droits, il convient d'adresser une demande au Délégué à la Protection des Données à l'adresse suivante : 63 chemin Antoine PARDON 69814 TASSIN CEDEX.

2.3 En cas de difficulté

En cas de difficulté relative au traitement de vos informations personnelles, vous pouvez adresser votre réclamation au Délégué à la Protection des Données 63 chemin Antoine PARDON 69814 TASSIN CEDEX.

En cas de difficulté persistante, vous pouvez porter votre demande auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) – 3 Place de Fontenoy – TSA 80715 – 75334 PARIS CEDEX 07.

Communication d'informations par voie électronique

Si l'assuré a communiqué à son interlocuteur habituel une adresse de messagerie électronique ayant fait l'objet d'une vérification préalable par celui-ci, l'assureur utilisera cette adresse pour la poursuite des relations avec l'assuré afin de lui adresser certaines informations ou documents relatifs à son contrat. L'assuré dispose du droit de s'opposer, à tout moment, par tout moyen et sans frais, à l'utilisation d'un support durable autre que le papier et peut demander qu'un support papier soit utilisé de façon exclusive pour la poursuite de ses relations avec l'assureur.

Liste d'opposition au démarchage téléphonique : Vous avez la faculté de vous inscrire gratuitement sur la liste nationale d'opposition au démarchage téléphonique. Cette inscription entraînera l'interdiction pour tout professionnel et tout intermédiaire agissant pour son compte, de vous démarcher téléphoniquement, sauf en cas de relations contractuelles préexistantes. En votre qualité de client, cette inscription ne fera pas obstacle à l'utilisation de vos coordonnées téléphoniques pour vous présenter une offre ou une nouveauté sur nos produits ou services.

Réclamation : En cas de difficulté dans l'application ou l'interprétation du contrat, consultez d'abord votre interlocuteur habituel. Si sa réponse ne vous satisfait pas, vous pouvez adresser votre réclamation au Responsable des relations consommateurs – ACM VIE SA - 4, rue Frédéric-Guillaume Raiffeisen 67906 Strasbourg cedex 9. Nous nous engageons à en accuser réception dans un délai maximum de dix jours ouvrables. Une réponse vous sera apportée dans le plus bref délai, lequel ne saurait excéder deux mois sauf circonstances exceptionnelles qui vous seraient alors exposées.

Information relative au règlement en ligne des litiges :

Si votre contrat a été souscrit en ligne, la Commission Européenne a mis en place une plateforme européenne de RLL (Règlement en Ligne des Litiges) facilitant le règlement indépendant par voie extrajudiciaire des litiges en ligne entre consommateurs et professionnels.

Vous pouvez accéder à cette plateforme à l'adresse suivante : <https://webgate.ec.europa.eu/odr>.

Médiation : Dans l'éventualité d'une persistance de la difficulté ou du différend, le Médiateur de l'Assurance peut être saisi de la réclamation d'un particulier. Exerçant sa mission en toute indépendance, le Médiateur ne peut intervenir qu'après épuisement des procédures internes de règlement des litiges et réponse définitive de l'assureur, à la condition qu'aucune action contentieuse n'ait été engagée. Seuls les litiges opposant un particulier à l'assureur sont de la compétence du Médiateur. Après avoir instruit le dossier, le Médiateur rend un avis motivé dans les trois mois. Cet avis ne lie pas les parties. Pour de plus amples informations, nous vous invitons à consulter la Charte de la Médiation de l'Assurance sur le site de l'association « la Médiation de l'Assurance ». Vous pouvez présenter votre réclamation à l'adresse suivante : www.mediation-assurance.org ou par voie postale à : La Médiation de l'Assurance, TSA 50110, 75441 Paris Cedex 09.

NOTICE D'INFORMATION
Assurance des achats effectués avec les crédits
renouvelables 4 Etoiles ou Fraxio
(Juillet 2020)
GARANTIES : UTILISATION FRAUDULEUSE, ACHAT

Notice d'Information du contrat d'assurance pour compte n° **SRWW002817** relatif à l'Assurance des achats effectués avec les crédits renouvelables 4 Etoiles - Fraxio, ci-après dénommés le « Contrat », souscrit :

- par **COFIDIS** – Société anonyme à Directoire et Conseil de surveillance au capital de 67 500 000 € ayant son siège social : Parc de la Haute Borne, 61 avenue Halley, 59866 Villeneuve d'Ascq Cedex, immatriculée au RCS de LILLE METROPOLE sous le numéro 325 307 106 et auprès de l'Organisme pour le Registre des Intermédiaires en Assurances (www.orias.fr) sous le numéro 07 023 493 (www.orias.fr), agissant tant pour son compte que pour celui de ses clients, en qualité de Souscripteur, (ci-après dénommée « **COFIDIS** »),
- auprès de **AmTrust International Underwriters DAC Designated Activity Company**, Siège social : 6-8 College Green, Dublin 2, D02 VP48, autorisée et réglementée par la Central Bank of Ireland sous le numéro CBI : C33525. Ces informations peuvent être vérifiées sur le registre de la CBI en consultant le site : www.centralbank.ie Société enregistrée en Irlande sous le numéro 169384. L'assureur agit dans le cadre du régime de la libre prestation de services. AmTrust International Underwriters Designated Activity Company dépend de l'Autorité de Régulation des Services Financiers irlandais, PO Box 9138, College Green - Dublin 2, Ireland et est agréé par l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution pour exercer en France en libre prestation de services (ci-après dénommée « **AMTRUST** » ou « l'Assureur »),
- par l'intermédiaire de **SPB**, SAS de courtage d'assurance au capital de 1 000 000 € ayant son siège social : 71 quai Colbert 76600 Le Havre, immatriculée au RCS du Havre sous le numéro 305 109 779, immatriculée à l'ORIAS sous le numéro 07 002 642 www.orias.fr, en qualité de Courtier intermédiaire, (ci-après dénommée « **SPB** » ou « le Courtier »),
- présenté par **COFIDIS** en qualité d'Intermédiaire d'assurance enregistrée auprès de l'ORIAS sous le numéro 07 023 493 (www.orias.fr),
- et géré par **SPB**, en qualité de Courtier gestionnaire.

COFIDIS et **SPB** sont soumises au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution - située 4 Place Budapest – CS 92459 75436, Paris Cedex 09.

Les moyens de contacter SPB sont les suivants :

- par e-mail : cofidis@spb.eu
- par voie postale : **SPB – Service Cofidis-
-CS 90000-
76095 Le Havre Cedex**
- par téléphone : **0.970.809.261**
Ligne téléphonique accessible du lundi au samedi (hors jours légalement chômés et / ou fériés et sauf interdiction légale ou réglementaire) de 8h30 à 20h00.
Numéro non surtaxé.

Article 1 - DEFINITIONS

- **Agression** : Tout acte de violence commis par un Tiers, provoquant des blessures physiques, ou toute contrainte physique exercée volontairement par un Tiers en vue de déposséder le Bénéficiaire.
- **Bénéficiaire** : Le Titulaire et toute personne à qui le Titulaire fait cadeau du Bien garanti.
- **Bien garanti** : Tout bien meuble neuf, acheté en tout ou partie par le Titulaire, au moyen du Crédit renouvelable garanti. Sa valeur toutes taxes comprises doit être comprise entre les montants indiqués à l'article 3 de la présente notice. Les biens qui ne peuvent pas être soumis à la garantie sont détaillés dans l'article 4 relatif aux exclusions.
- **Commerçant** : Toute entreprise commerciale proposant la vente de Biens Garantis.
- **Crédit renouvelable garanti** : Le Crédit renouvelable 4 Etoiles ou le Crédit renouvelable Fraxio souscrit par le Titulaire auprès de Cofidis.
- **Destruction totale accidentelle** : Destruction du Bien garanti consécutive à un événement soudain, imprévu, imprévisible et extérieur au Bénéficiaire, subi involontairement par ce dernier et,

ayant pour conséquence de rendre le Bien garanti économiquement irréparable (coût des réparations supérieur au prix d'achat du Bien garanti).

- **Effraction** : Le forçement, la dégradation ou la destruction volontaire de tout dispositif de fermeture ou de toute espèce de clôture.
- **Moyens d'identification** : Code personnel et mot de passe confidentiels d'accès au Crédit renouvelable garanti.
- **Sinistre** : Tout fait ou événement survenant pendant la période de validité du Contrat, susceptible d'entraîner la mise en jeu d'une ou plusieurs de ses garanties.
- **Tiers** : Toute personne physique autre que le Bénéficiaire, son conjoint ou son concubin, ses ascendants ou descendants, toute personne non autorisée par le Bénéficiaire à utiliser le Bien garanti.
- **Titulaire** : Toute personne physique majeure ayant à la fois souscrit un Crédit renouvelable garanti et adhéré à l'assurance des emprunteurs associée à ce Crédit renouvelable garanti.
- **Utilisation frauduleuse** : Toute opération de paiement punie par le Code pénal, à partir du Crédit renouvelable garanti du Titulaire, et commise avant la mise en opposition auprès de COFIDIS.
- **Usurpation des Moyens d'identification** : Toute utilisation par un Tiers des Moyens d'identification liés au Crédit renouvelable garanti.
- **Vol par Agression ou par Effraction** : Soustraction frauduleuse du Bien garanti dûment constatée et prouvée, commise par un Tiers, par Agression ou par Effraction.

Article 2 – OBJET DES GARANTIES

La **Garantie Utilisation frauduleuse** a pour objet de rembourser au Titulaire les sommes débitées sur son Crédit renouvelable garanti suite à des Utilisations frauduleuses par un Tiers.

La **Garantie Achat** a pour objet le remboursement du Bien garanti auprès du Bénéficiaire dans les cas suivants :

- Destruction totale accidentelle du Bien garanti,
- Vol par Agression ou par Effraction du Bien garanti.

La garantie achat sera acquise uniquement si l'un de ces deux événements survient dans les soixante (60) jours calendaires à compter de la date de prise de possession du Bien garanti par le Bénéficiaire.

Sous réserve des conditions, limites et exclusions mentionnées dans la présente Notice d'information.

Article 3 - LIMITES DES GARANTIES

Les garanties décrites à l'article 2 sont en tout état de cause limitées aux seuils et plafonds suivants :

Garantie Utilisation frauduleuse :

Le remboursement prévu par cette garantie est limité à un montant de 2500 € TTC par Crédit renouvelable garanti et par année civile, au titre d'un ou plusieurs Sinistres.

Garantie Achat :

La garantie intervient seulement dans le cas où la valeur unitaire toutes taxes comprises du Bien garanti excède 50 € TTC. Cette garantie est limitée à un montant de 2500 € TTC par Crédit renouvelable garanti et par année civile, au titre d'un ou plusieurs Sinistres.

Règlement proportionnel :

En cas de règlement d'un acompte au moyen du Crédit renouvelable garanti COFIDIS, l'indemnité versée ne pourra pas excéder le montant de cet acompte dans la limite des plafonds de chaque garantie.

Cas spécifique du Bien garanti qui est un pneumatique :

Lorsque l'écart de profondeur de sculptures entre le pneumatique neuf de remplacement du pneumatique objet de la Destruction totale accidentelle (y compris cas de hernie, boursofflure, coupure, acte de vandalisme) et l'autre pneumatique -non endommagé- monté sur le même essieu du véhicule du Bénéficiaire est égal ou supérieur à 5 mm (selon le diagnostic établi par un professionnel), le Bénéficiaire sera indemnisé de l'autre pneumatique - non endommagé- monté sur le même essieu du véhicule du Bénéficiaire, dans les limites de la Garantie Achat.

Article 4 - EXCLUSIONS DES GARANTIES

Sont exclus de toutes les garanties :

- LES CONSEQUENCES DE LA FAUTE INTENTIONNELLE OU DOLOSIVE DU BENEFICIAIRE, OU DE SON CONJOINT OU SON CONCUBIN, SES ASCENDANTS OU DESCENDANTS OU LA PERSONNE PHYSIQUE A QUI LE TITULAIRE A OFFERT LE BIEN GARANTI ;
- LES PREJUDICES INDIRECTS FINANCIERS OU NON, SUBIS PAR L'ASSURE PENDANT OU SUITE A UN SINISTRE ;

Exclusions spécifiques à la Garantie Achat :

- LES CONSEQUENCES DE LA GUERRE CIVILE OU ETRANGERE, D'INSURRECTION OU DE TERRORISME OU DE CONFISCATION DU BIEN PAR LES AUTORITES ;
- TOUTE DESTRUCTION CONSECUTIVE A L'USURE NORMALE, LE VICE PROPRE, LA PANNE, LE DEFAUT DE FABRICATION DU BIEN GARANTI (RELEVANT DES GARANTIES LEGALES OU DES GARANTIES CONTRACTUELLES DU CONSTRUCTEUR OU DU DISTRIBUTEUR) ;
- TOUTE DESTRUCTION CONSECUTIVE AU NON-RESPECT DES CONDITIONS D'UTILISATION DU BIEN PRECONISEES PAR LE FABRICANT OU LE DISTRIBUTEUR DE CE BIEN ;
- LES CIRCONSTANCES DU SINISTRE NON EXPLICITEES PAR LE BENEFICIAIRE A SPB ;
- LA PERTE OU LA DISPARITION DU BIEN GARANTI ;
- LES DOMMAGES LIES A LA LIVRAISON ;
- TOUT DOMMAGE (A L'EXCEPTION DES HERNIES, BOURSOUFLURES, COUPURES, ACTES DE VANDALISME, DANS LE CAS D'UN PNEUMATIQUE GARANTI) AUTRE QUE LA DESTRUCTION TOTALE DU BIEN GARANTI ;
- LES DOMMAGES RESULTANT D'UN PHENOMENE DE CATASTROPHE NATURELLE (SAUF ETAT DE CATASTROPHE NATURELLE CONSTATE PAR ARRETE INTERMINISTERIEL) ;
- PENDANT LE TRANSPORT DU BIEN GARANTI SONT EXCLUS TOUT VOL :
 - AUTRE QUE LE VOL AVEC AGRESSION OU LE VOL AVEC EFFRACTION ;
 - COMMIS SANS EFFRACTION DU VEHICULE, SAUF SI LE VOL EST CONSECUTIF A UN ACCIDENT CARACTERISE DE LA CIRCULATION ;
 - COMMIS DANS UN VEHICULE QUI NE SERAIT PAS TOTALEMENT CARROSSE EN MATERIAUX DURS ET FERME A CLEF LORSQUE PERSONNE N'EST A BORD ;
 - COMMIS DANS UN VEHICULE ENTRE 22H ET 7H DU MATIN, SAUF SI LE VOL EST CONSECUTIF A UN ACCIDENT CARACTERISE DE LA CIRCULATION ;
 - COMMIS AU BIEN GARANTI NON PLACE DANS LE COFFRE FERME A CLE DU VEHICULE ET/OU VISIBLE DE L'EXTERIEUR DU VEHICULE ;
 - EN CAS DE TRANSPORT PAR VEHICULE A 2 ROUES, SI LE BIEN GARANTI N'EST PAS PLACE DANS UN COFFRE FERME A CLE CONSTITUANT UN ELEMENT SOLIDAIRE DU VEHICULE A 2 ROUES.
 - LE VOL RELEVANT DE LA RESPONSABILITE CIVILE D'UN TRANSPORTEUR PROFESSIONNEL ;
- SINISTRES RELEVANT DE LA GARANTIE LEGALE RELATIVE AUX DEFAUTS CACHES AU SENS DES ARTICLES 1641 à 1649 ET 2232 DU CODE CIVIL.
- SINISTRES RELEVANT DE LA GARANTIE RELATIVE AUX DEFAUTS DE CONFORMITE AU SENS DES ARTICLES L.217-4 A L.217-16 DU CODE DE LA CONSOMMATION.

SONT EXCLUS DES BIENS GARANTIS :

- LES DENREES PERISSABLES, PLANTES NATURELLES, ANIMAUX VIVANTS ;
- LES ENGINS FLOTTANTS OU AERIENS, VEHICULES TERRESTRES A MOTEUR AINSI QUE LE VOL DES ACCESSOIRES INTERIEURS OU EXTERIEURS DE CES ENGINS FLOTTANTS OU AERIENS ;
- LES FOURRURES, BIJOUX D'UNE VALEUR UNITAIRE SUPERIEURE A 560 € TTC ;
- LES ŒUVRES D'ART, ANTIQUITES ET COMMANDES SUR-MESURE ;
- LES ESPECES, DEVICES, CHEQUES DE VOYAGE, INSTRUMENTS FINANCIERS NEGOCIABLES, ACTIONS, OBLIGATIONS, COUPONS, TITRES ET PAPIERS, TITRES DE TRANSPORT ET BILLETS DE SPECTACLES ;
- DE TOUT BIEN ACHETE PAR LE BENEFICIAIRE SUR UN SITE INTERNET DONT LUI, SON CONJOINT MARIE, SON CONCUBIN OU SON PARTENAIRE DANS LE CADRE D'UN PACS, EST PROPRIETAIRE, GERANT OU PREPOSE ;
- TOUT BIEN ACHETE DANS LE BUT D'UNE REVENTE ;
- TOUT BIEN ACHETE DANS LE BUT D'UN USAGE PROFESSIONNEL, COMMERCIAL, INDUSTRIEL ;
- TOUT BIEN ACHETE SUR UN SITE DE VENTE AUX ENCHERES.
- LES PRESTATIONS INCLUSES DANS LE BIEN LIVRE (VOYAGE, TRANSPORT, BILLETTERIE...);
- DE DONNEES NUMERIQUES A VISUALISER OU A TELECHARGER EN LIGNE (FICHIERS MP3, PHOTOS, LOGICIELS...);
- LES PRESTATIONS DE SERVICE ACHETES ET CONSOMMEES EN LIGNE ;
- LES ARMES DE TOUTES CATEGORIES AU SENS DE L'ARTICLE L.2331-1 DU CODE DE LA DEFENSE ;

- LES MEDICAMENTS AU SENS DE L'ARTICLE L.51-11.1 DU CODE DE LA SANTE PUBLIQUE ;
- LES BIENS DONT L'ACHAT, LA POSSESSION OU L'UTILISATION SONT INTERDITS AU SENS DU DROIT FRANÇAIS.

Exclusions spécifiques à la Garantie Utilisation frauduleuse :

TOUTE UTILISATION FRAUDULEUSE COMMISE APRES LA MISE EN OPPOSITION AUPRES DE COFIDIS (L'OPPOSITION DEVANT ETRE DECLAREE A COFIDIS PAR TELEPHONE ET COURRIER OU PAR INTERNET).

Article 5 – OBLIGATIONS DU BENEFICIAIRE EN CAS DE SINISTRE

SOUS PEINE DE DECHEANCE DU DROIT A GARANTIE ET SAUF CAS FORTUIT OU DE FORCE MAJEURE, LE BENEFICIAIRE DEVRA DECLARER LE SINISTRE A SPB, DANS LES 5 (CINQ) JOURS OUVRES SUIVANT LA DATE DE LA CONNAISSANCE DU SINISTRE.

En cas de Vol par Agression ou par Effraction survenu hors de France métropolitaine, le délai est prolongé jusqu'à 5 (cinq) jours ouvrés suivant la date de retour en France métropolitaine du Bénéficiaire, sans pouvoir excéder 30 (trente) jours ouvrés à compter de la date du Sinistre.

Tout Sinistre doit être déclaré, par téléphone, par e-mail, par courrier à SPB.

- par e-mail : cofidis@spb.eu
- par voie postale : SPB – Service Cofidis-
-CS 90000-
76095 Le Havre Cedex
- par téléphone : 0.970.809.261
Ligne téléphonique accessible du lundi au samedi (hors jours légalement chômés et / ou fériés et sauf interdiction légale ou réglementaire) de 8h30 à 20h00.
Numéro non surtaxé.

Le Bénéficiaire devra par ailleurs :

En cas d'Utilisation frauduleuse : Dès qu'il constate l'Usurpation de ses Moyens d'identification sur son Crédit renouvelable garanti, le Bénéficiaire doit immédiatement faire opposition auprès de COFIDIS par téléphone, courrier ou internet.

En cas de Vol par Agression ou par Effraction du Bien garanti : Le Bénéficiaire doit immédiatement déposer plainte auprès des autorités de police compétentes.

En cas de Destruction totale accidentelle du Bien garanti : Le Bénéficiaire doit conserver le Bien endommagé jusqu'à la clôture du dossier.

Article 6 - ELEMENTS JUSTIFICATIFS DU SINISTRE

Le Bénéficiaire doit transmettre à SPB, par mail ou par courrier postal, les éléments suivants :

Pour la Garantie Utilisation Frauduleuse :

- Une attestation sur l'honneur du Bénéficiaire certifiant de l'Usurpation de ses Moyens d'identification ;
- L'indication de la date et de l'heure auxquelles la demande de mise en opposition du Crédit renouvelable garanti a été constatée ;
- Une copie de l'accusé de réception de COFIDIS confirmant la mise en opposition du Crédit renouvelable garanti auprès de COFIDIS (l'opposition devant être déclarée à COFIDIS par téléphone, courrier ou Internet) ;
- Une copie des relevés du Crédit renouvelable garanti sur lesquels figure le débit des Utilisations frauduleuses laissées à la charge du Bénéficiaire.

Pour la Garantie Achat :

- Tout justificatif attestant du paiement de tout ou partie du prix d'achat du Bien garanti grâce au Crédit renouvelable garanti (facture ou relevé du Crédit renouvelable garanti indiquant la date, le prix, la marque et le montant réglé) ;
- En cas de livraison du Bien garanti : le bon daté et signé ;

- En cas de Vol par Agression ou par Effraction du Bien garanti : une copie de la déclaration de vol effectuée auprès des autorités de police ;
- En cas de Destruction totale accidentelle du Bien garanti : un devis estimatif des réparations ;
- Tous rapports de police ou de gendarmerie, de pompiers s'ils ont été communiqués au Bénéficiaire ;
- Le Bien garanti en cas de Destruction totale accidentelle de celui-ci.

Dans tous les cas :

- Toute pièce autre que celles énumérées ci-avant, que l'Assureur estime nécessaire pour étudier le dossier et évaluer le préjudice ;
- Un relevé d'identité bancaire ou postal (pour le virement de la prestation).

Propriété de l'Assureur :

En cas de Destruction totale accidentelle ou de Vol par Agression ou par Effraction, le Bien garanti deviendra de plein droit la propriété de l'Assureur en cas d'indemnisation du Bénéficiaire (article L 121-14 du Code des assurances).

Article 7 - REGLEMENT DU SINISTRE

En cas d'accord d'indemnisation par l'Assureur, l'indemnité est versée au Bénéficiaire. Sans préjudice des autres dispositions de la présente Notice d'information, SPB, au nom et pour le compte de l'Assureur, s'engage à indemniser le Bénéficiaire dans les conditions définies aux Articles 5 et 6, dans un délai maximum de 8 (huit) jours ouvrés, sous réserve que SPB soit en possession de tous les éléments nécessaires au règlement du dossier de Sinistre.

Lorsque les Biens garantis détériorés font partie d'un ensemble et s'avèrent à la fois inutilisables séparément et irremplaçables, l'indemnité est versée à concurrence du prix d'achat de l'ensemble au complet dans la limite des seuils et plafonds mentionnés à l'article 3.

L'indemnité est versée en euros et toutes taxes comprises.

En cas d'achats effectués à l'étranger, il sera tenu compte du montant débité sur le relevé du Crédit renouvelable garanti du Bénéficiaire.

Article 8 - COTISATION

La cotisation d'assurance relative au Contrat est offerte au Bénéficiaire par COFIDIS.

Article 9 – EFFET ET DUREE DES GARANTIES

LE CONTRAT PREND EFFET A LA DATE D'ACCEPTATION PAR COFIDIS DE LA DEMANDE D'ADHESION A L'ASSURANCE DES EMPRUNTEURS ASSOCIEE AU CREDIT RENOUELEBLE GARANTI ET SE POURSUIT DANS LES MEMES CONDITIONS.

Les garanties du Contrat cessent, en tout état de cause, à la date de survenance de l'un des événements suivants :

- Mise en opposition du Crédit renouvelable garanti ;
- Résiliation ou non reconduction du Crédit renouvelable garanti ;
- Résiliation du contrat d'assurance des emprunteurs associée au Crédit renouvelable garanti ;
- Non renouvellement du Contrat entre COFIDIS et l'Assureur.
- Dans tous les autres cas prévus par le Code des assurances.

Les Sinistres survenus avant les dates mentionnées ci-dessus mais déclarés après les dates ci-dessus restent indemnisés par l'Assureur **dans les conditions, limites et exclusions définies par la présente Notice d'information.**

Article 10 - DISPOSITIONS DIVERSES

Territorialité des garanties : Les garanties sont acquises pour tous les Biens garantis achetés dans le monde entier. Toutefois l'indemnisation ne pourra être réalisée qu'en France métropolitaine.

Droit et langue applicables – Juridiction compétente : La langue utilisée pendant toute la durée de l'adhésion est le français. Les relations précontractuelles et la présente Notice sont régies par le droit français. Tout litige né de l'exécution ou de l'interprétation de la présente Notice sera de la compétence des juridictions françaises.

Pluralité d'assurances : Quand plusieurs assurances sont contractées sans fraude, chacune d'elles produit ses effets dans les limites des effets du contrat conformément à l'article L.121-4 du Code des assurances.

Subrogation : Conformément à l'article L.121-12 du Code des assurances, l'Assureur est subrogé dans les droits et actions du Bénéficiaire contre le responsable du Sinistre, dans la limite du montant de l'indemnité qu'il a réglé.

Prescription : Toute action dérivant du Contrat est prescrite par 2 (deux) ans à compter de l'événement qui y donne naissance. La prescription peut notamment être interrompue par la désignation d'un expert à la suite d'un Sinistre ou par l'envoi - par l'Assureur ou le Bénéficiaire à l'autre partie - d'une lettre recommandée avec avis de réception (articles L.114-1, L.114-2 et L.114-3 du Code des assurances).

Article 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 fautive 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.

Article 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 avec accusé 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.

Les causes ordinaires d'interruption de la prescription, visées aux Articles 2240 à 2246 du Code civil, sont l'assignation en justice, même en référé, le commandement ou la saisie, de même que la reconnaissance par une partie du droit de l'autre partie.

Article 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.

Réclamations – Médiation

En cas de difficulté relative à la gestion d'un Sinistre, le Bénéficiaire peut adresser sa réclamation au Département Réclamations de SPB, qu'il est possible de saisir selon les modalités suivantes :

- formulaire de réclamation en ligne sur le site www.spb-assurance.fr
- adresse mail : reclamations@spb.eu
- adresse postale : SPB Département Réclamations - CS 90000 - 76095 Le Havre Cedex

Le Département Réclamations de SPB s'engage à accuser réception de la réclamation dans les 10 (dix) jours ouvrables suivant sa date de réception (même si la réponse à la réclamation est également apportée dans ce délai) et, en tout état de cause, à apporter une réponse à la réclamation au maximum dans les 2 (deux) mois suivant sa date de réception (**sauf circonstances particulières dont le Bénéficiaire sera alors tenu informé**).

En cas de rejet ou de refus de faire droit en totalité ou partiellement à la réclamation par le Département Réclamations de SPB, le Bénéficiaire peut alors s'adresser par écrit (en mentionnant les références du dossier concerné et en joignant une copie des éventuelles pièces justificatives) à :

La Médiation de l'Assurance par courrier à : La médiation de l'assurance - TSA 50110 - 75441 PARIS cedex 09, ou sur le site internet : www.mediation-assurance.org

**Ou Financial Ombudsman Service
3rd Floor, Lincoln House, Lincoln Place Dublin 2,
D02 VH29, Ireland.**

par e-mail : enquiries@financialombudsman.ie
par téléphone : +353 1 6620899

Ces dispositions n'empêchent pas le Bénéficiaire d'utiliser toute autre voie d'action légale.

Le Bénéficiaire a également la possibilité d'utiliser la plateforme de Résolution des Litiges en Ligne (RLL) de la Commission Européenne en utilisant le lien suivant : <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>

Informatique, fichiers et libertés

Le Bénéficiaire est expressément informé de l'existence et déclare accepter le traitement automatisé de ses données personnelles recueillies auprès de lui par AMTRUST et SPB (et leurs mandataires) et par les distributeurs dans le cadre des garanties prévues au Contrat, ainsi qu'en cours de gestion de celles-ci.

Il lui est expressément rappelé que, conformément aux dispositions légales et réglementaires en vigueur relatives au traitement des données personnelles, la fourniture de ces informations est obligatoire car nécessaire à la gestion du Contrat, et qu'en conséquence, ces informations pourront être conservées jusqu'au terme de la prescription des actions juridiques pouvant découler du Contrat.

Ces informations sont destinées exclusivement à AMTRUST, SPB (et leurs mandataires) et aux distributeurs pour les besoins de la gestion du Contrat, à leurs partenaires contractuels concourant à la réalisation de cette gestion ainsi, le cas échéant, qu'aux autorités administratives et judiciaires concernées.

Le Bénéficiaire dispose d'un droit d'accès, d'opposition pour motif légitime, de rectification et de portabilité sur les données personnelles le concernant figurant dans les fichiers de l'Assureur ou de SPB. Il dispose également d'un droit de suppression sur les données personnelles le concernant qui sont inexactes, incomplètes, équivoques, périmées, ou dont la collecte, l'utilisation, la communication ou la conservation est interdite. Ces droits s'exercent selon les modalités définies par les dispositions légales et réglementaires en vigueur relatives au traitement des données personnelles, en contactant SPB, par tout moyen permettant de justifier de son identité, tel qu'un écrit accompagné d'un justificatif d'identité daté et signé, aux coordonnées ci-après :

– Par email : Spb-dpo@spb.eu

– Par courrier postal : SPB - Département Réclamations / Data Protection Officer - 71, Quai Colbert - CS 90000 - 76095 Le Havre Cedex.

– Le Bénéficiaire dispose également de la faculté de déposer une réclamation après de la CNIL.

Le Bénéficiaire peut également transmettre (et modifier à tout moment) des directives concernant la conservation, l'effacement et la communication de ses données à caractère personnel après son décès et le cas échéant désigner une personne afin de les mettre en œuvre. En l'absence de directives et/ou de désignation, les dispositions légales et réglementaires en vigueur relatives au traitement des données personnelles s'appliqueront.

Toute déclaration fautive ou irrégulière peut faire l'objet d'un traitement spécifique destiné à prévenir ou identifier une fraude.

Les conversations téléphoniques entre le Bénéficiaire et SPB sont susceptibles d'être enregistrées à des fins de contrôle de la qualité des services rendus ou dans le cadre de la gestion des sinistres.

Les données recueillies pour la gestion des garanties et des sinistres peuvent être transmises, dans les conditions et modalités prévues par les dispositions légales et réglementaires en vigueur relatives au traitement des données personnelles, notamment le Règlement Général européen sur la Protection des Données à caractère personnel (RGPD), et le cas échéant des autorisations obtenues auprès de la CNIL, aux filiales et sous-traitants de SPB situés hors Union Européenne.

Le Bénéficiaire a la possibilité de s'inscrire sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique en se rendant sur le site www.bloctel.gouv.fr

La politique de confidentialité d'AMTRUST est consultable au lien suivant : <http://www.amtrustinternational.com>

Cette Notice d'information cite ou mentionne des dispositions légales. Pour l'information complète du Bénéficiaire, la plupart de ces dispositions sont reproduites ci-après.

Article 11 - LA GARANTIE LEGALE RELATIVE AUX DEFAUTS CACHES DE LA CHOSE VENDUE

Article 1641 du Code civil : Le vendeur est tenu de la garantie à raison des défauts cachés de la chose vendue qui la rendent impropre à l'usage auquel on la destine, ou qui diminuent tellement cet usage que l'acheteur ne l'aurait pas acquise, ou n'en aurait donné qu'un moindre prix, s'il les avait connus.

Article 1648 alinéa 1 du Code civil : L'action résultant des vices rédhibitoires doit être intentée par l'acquéreur dans un délai de deux ans à compter de la découverte du vice.

Article 12 - LA GARANTIE LEGALE RELATIVE AUX DEFAUTS DE CONFORMITE

Article L 217-4 du Code de la consommation : Le vendeur est tenu de livrer un bien conforme au contrat et répond des défauts de conformité existant lors de la délivrance.

Il répond également des défauts de conformité résultant de l'emballage, des instructions de montage ou de l'installation lorsque celle-ci a été mise à sa charge par le contrat ou a été réalisée sous sa responsabilité.

Article L 217-5 du Code de la consommation : Pour être conforme au contrat, le bien doit :

1° Etre propre à l'usage habituellement attendu d'un bien semblable et, le cas échéant :

- correspondre à la description donnée par le vendeur et posséder les qualités que celui-ci a présentées à l'acheteur sous forme d'échantillon ou de modèle ;
- présenter les qualités qu'un acheteur peut légitimement attendre eu égard aux déclarations publiques faites par le vendeur, par le producteur ou par son représentant, notamment dans la publicité ou l'étiquetage;

2° Ou présenter les caractéristiques définies d'un commun accord par les parties ou être propre à tout usage spécial recherché par l'acheteur, porté à la connaissance du vendeur et que ce dernier a accepté.

Article L 217-12 du Code de la consommation : L'action résultant du défaut de conformité se prescrit par deux ans à compter de la délivrance du bien.

Article L 217-16 du Code de la consommation : Lorsque l'acheteur demande au vendeur, pendant le cours de la garantie commerciale qui lui a été consentie lors de l'acquisition ou de la réparation d'un bien meuble, une remise en état couverte par la garantie, toute période d'immobilisation d'au moins sept jours vient s'ajouter à la durée de la garantie qui restait à courir. Cette période court à compter de la demande d'intervention de l'acheteur ou de la mise à disposition pour réparation du bien en cause, si cette mise à disposition est postérieure à la demande d'intervention.