



Vous avez choisi de souscrire à l'assurance des emprunteurs

En cas d'accident de la vie, votre mensualité ou la totalité de votre dette restant due peut être prise en charge par l'assureur.

Les garanties couvertes par notre contrat d'assurance sont : **la Perte d'Emploi, l'Incapacité Temporaire Totale de Travail, la Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, le Décès.**

COFIDIS vous invite à lire très attentivement le descriptif des garanties figurant dans la notice d'information ci-jointe. Celle-ci détermine précisément les conditions à remplir.

Qui est l'assuré ?

C'est l'emprunteur qui a souscrit au contrat de crédit s'il a moins de 75 ans, et s'il répond aux conditions d'adhésion, au jour de sa demande d'adhésion à l'assurance. Dans le cas contraire, le co-emprunteur peut être assuré s'il répond à ces mêmes conditions.

Dans quels cas êtes-vous pris en charge ?

En cas de maladie ou d'accident provoquant l'impossibilité physique constatée médicalement d'exercer une activité professionnelle rémunérée, même à temps partiel (ITT) : l'assurance prend en charge votre mensualité jusqu'à ce que vous puissiez reprendre une activité professionnelle (voir l'article 8.2 de la notice d'information ci-après)

En cas de Perte d'Emploi (PE) : votre mensualité est prise en charge jusqu'à **15 mois** (voir l'article 8.3 de la notice d'information ci-après).

En cas de décès ou de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA), pour protéger vos proches, l'assureur règle la totalité de la dette restant due (voir l'article 8.1 de la notice d'information ci-après).

Bon à savoir : COFIDIS attire votre attention sur le délai de carence.

La garantie Perte d'Emploi n'est acquise qu'à l'issue d'une période de carence de 180 jours décomptée à partir de la date d'adhésion à l'assurance. Tout licenciement notifié durant cette période ne peut donner lieu à indemnisation.

Bon à savoir : COFIDIS attire votre attention sur les délais de franchise.

Votre indemnisation en cas de Perte d'Emploi et d'ITT intervient après une durée minimale de 90 jours à compter de la date de prise en charge par Pôle Emploi (pour la Perte d'Emploi), et du premier jour de l'arrêt de travail pour l'ITT. Pendant cette période de franchise, les mensualités restent à votre charge.

Quelles sont les conditions à remplir pour bénéficier des garanties proposées ?

• **Vous avez moins de 65 ans,** et au jour de la demande d'adhésion à l'assurance vous répondez aux conditions d'adhésion décrites ci-dessous, vous pouvez bénéficier de l'ensemble des garanties :

1- Décès

2- Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA) :

- Bénéficier de la garantie décès
- Ne pas être 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 la demande d'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.

3- Incapacité Temporaire Totale de Travail (ITT) :

- Bénéficier des garanties décès et PTIA
- Exercer une activité professionnelle rémunérée

4- Perte d'Emploi (PE) :

- Bénéficier des garanties décès, PTIA et ITT
- Occuper un emploi salarié dans le cadre d'un CDI
- Ne pas être en préavis de licenciement, de démission, de préretraite de retraite ou période d'essai

Bon à savoir : La garantie Perte d'Emploi ne vous concerne pas du fait de votre profession (fonctionnaire, artisan...)?

COFIDIS vous propose une optimisation de la garantie Incapacité Temporaire Totale de Travail (ITT), qui prévoit une prise en charge rétroactive dès le 31^{ème} jour d'arrêt de travail (au lieu de 90 jours), dès lors que vous avez atteint 90 jours d'arrêt de travail, et cela sans surcoût.

- **Vous avez 65 ans ou plus et moins de 75 ans** au jour de la demande d'adhésion à l'assurance, vous bénéficiez de la garantie décès seule.

Vos garanties évoluent en fonction de votre âge, dès que vous atteignez 65 ans, vos garanties PTIA, ITT et PE cessent ; la garantie Décès est maintenue jusqu'à 80 ans.

Attention le tarif de l'assurance n'est pas modifié en fonction de l'évolution de vos garanties.

- **Vous avez 75 ans ou plus** au jour de la demande d'adhésion à l'assurance, vous ne pouvez bénéficier d'aucune garantie.

Quels risques sont exclus ?

Attention, certains risques sont exclus des garanties, il s'agit de situations pour lesquelles l'assurance ne vous couvre pas.

Par exemple, vous ne pourrez bénéficier de la couverture Perte d'Emploi si vous avez démissionné.

De même, en cas d'accident par exemple, si vous présentez un taux d'alcoolémie supérieur au taux prévu à l'article L234-1 du Code de la route et relevant des délits (0.80g/litre au 01/01/2004), vous ne pouvez prétendre aux garanties décès, PTIA et ITT.

COFIDIS vous invite à prendre connaissance de l'ensemble des exclusions décrites à l'article 9 de la notice.

Si un tel événement se produisait, vous ne pourriez pas être pris en charge par l'assurance.

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 METROPOLÉ 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. Entreprise soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), 61 rue Taitbout, 75436 Paris cedex 09. La liste des entreprises d'assurance dont les produits sont commercialisés peut être communiquée sur demande. COFIDIS n'a pas d'obligation de travailler avec une entreprise d'assurance et ne fonde pas son analyse sur différents contrats d'assurance. En cas de réclamation, vous pouvez vous adresser à COFIDIS – Service assurance – 59866 VILLENEUVE D'ASCQ CEDEX.



Valant informations contractuelles et précontractuelles au sens des articles L. 112-2 et L. 112-2-1 du Code des Assurances - Extrait des conditions générales du contrat d'assurance des emprunteurs.

Contrat d'assurances groupe souscrit par Cofidis auprès de ACM VIE SA et de 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 - (réf. 16.36.30 - 04/2017)

Assureurs - ACM VIE S.A. Société anonyme au capital de 671 178 432 € - 332 377 597 RCS STRASBOURG - N° TVA FR60332377597 - **ACM IARD S.A.** Société anonyme au capital de 194 535 776 € - 352 406 748 RCS STRASBOURG - N° TVA FR87352406748 - Entreprises régies par le Code des Assurances - Sièges Sociaux : 34, rue du Wacken - 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.

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) - 61 rue Tailbout - 75436 PARIS cedex 09.

INFORMATIONS LEGALES

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 la souscription du contrat ou ultérieurement, les Parties conviennent qu'elles seront remplacées par celles des nouveaux textes de même contenu venant en substitution.

Informatique et libertés : (loi n° 78-17 du 06.01.78 modifiée par la loi n° 2004-801 du 06.08.04)

Les informations personnelles recueillies dans le cadre de la relation font l'objet de traitements principalement pour les finalités suivantes : gestion de la relation, prospection et animations commerciales, études statistiques, obligations légales et lutte contre la fraude, cette dernière finalité pouvant conduire à l'inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude. Pour les mêmes finalités que celles énoncées ci-dessus, ces informations pourront être utilisées par les entités de notre groupe et pourront le cas échéant être transmises à nos partenaires, mandataires, réassureurs, organismes professionnels et fonds de garanties, sous-traitants missionnés ainsi qu'aux organismes et autorités publiques. Les informations médicales sont traitées dans le respect de la confidentialité médicale. Afin de se conformer à ses obligations légales, le responsable du traitement met en œuvre un traitement de surveillance ayant pour finalité la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme.

Conformément à la loi n° 78-17 du 06/01/1978 modifiée par la loi n° 2004-801 du 06/08/2004 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, de mise à jour et d'opposition, notamment pour une utilisation à des fins de prospection commerciale, aux informations vous concernant. Vous pouvez exercer ces droits en adressant un courrier à votre assureur à l'adresse suivante : 63 chemin Antoine Pardon, 69814 TASSIN Cedex.

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 vos 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 - 34 rue du Wacken 67906 Strasbourg cedex 9. 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, les coordonnées du Médiateur pourront vous être communiquées sur simple demande auprès de votre interlocuteur habituel. Exerçant sa mission en toute indépendance, le Médiateur ne peut intervenir qu'après épuisement des procédures internes de règlement des litiges opposant l'assureur à un particulier et à la condition qu'aucune action contentieuse n'ait été engagée. Seuls les litiges concernant des particuliers 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.

DISPOSITIONS SPECIFIQUES A LA SOUSCRIPTION PAR VOIE TELEPHONIQUE CONDITIONS GENERALES D'UTILISATION

1. Modalités de souscription

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

Le présent contrat a pour objet de garantir l'emprunteur bénéficiaire d'un financement sous la forme d'un crédit, et qui a demandé à adhérer au contrat (désigné ci-après sous le terme général de « emprunteur »).

Les prélèvements 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 prélèvements ne génèrent donc aucune cotisation d'assurance de la part de l'emprunteur et ne donnent lieu à aucune indemnisation de la part de l'Assureur. L'âge limite pour l'adhésion est fixé au 75ème anniversaire de l'emprunteur.

Lorsque l'assurance est souscrite postérieurement à la date de signature de l'offre de crédit, l'adhésion se fait par la signature d'une demande d'adhésion.

Les risques susceptibles d'être couverts sont les suivants : Décès, Décès Accidentel, 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).

2 - PERSONNE ASSUREE

Lorsque l'assurance est souscrite 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 » et qui réunit les conditions à l'adhésion.

Lorsque l'assurance est souscrite postérieurement à la date de signature de l'offre de crédit, l'adhésion se fait par la signature d'une demande d'adhésion. En cas de souscription par voie téléphonique la personne assurée est celle désignée dans le certificat d'adhésion.

3 - CONDITIONS A L'ADHESION

Pour bénéficier des garanties Décès, Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA), Incapacité Temporaire Totale de Travail (ITT) et Perte d'Emploi (PE), l'emprunteur ou le co-emprunteur doit, au jour de la demande d'adhésion 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 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 la demande d'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 qu'elle qu'en soit la cause ou en période d'essai.

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

4- PRISE D'EFFET DE L'ADHESION ET DES GARANTIES

Prise d'effet de l'adhésion : Lorsque l'assurance est souscrite en même temps que le crédit, le contrat est conclu, sous réserve du paiement de la première prime d'assurance, à 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, le contrat est conclu à la date de signature de la demande d'adhésion.

Lorsque l'assurance 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, 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 la souscription par voie téléphonique.

Prise d'effet des garanties : Lorsque l'assurance est souscrite en même temps que le crédit : les garanties prennent effet au premier déblocage des fonds, sous les réserves suivantes :

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

- Si le déblocage des fonds intervient avant l'arrivée du terme du délai de renonciation, la prise d'effet des garanties nécessite l'accord exprès de l'emprunteur et donnera lieu

au paiement de la quote-part de prime correspondant à la garantie, y compris en cas d'exercice ultérieur de droit de renoncement. L'accord se manifeste par la demande de déblocage des fonds.

Lorsque l'assurance est souscrite postérieurement à la date de signature de l'offre de crédit : les garanties prennent effet à la date de signature de la demande d'adhésion à la garantie. Perte d'Emploi n'est acquise qu'après un délai de carence de 6 mois à compter de l'utilisation du crédit lorsque l'assurance est souscrite en même temps que le crédit ou à compter du jour de l'adhésion au contrat lorsque l'assurance est souscrite postérieurement à la date de signature de l'offre de crédit.

5 - DROIT DE RENONCIATION

Faculté de renoncement : 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 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'emprunteur ne peut toutefois plus exercer son droit à renoncement 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'emprunteur 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 de la date de conclusion de l'adhésion (ou à compter du jour où l'emprunteur reçoit les conditions contractuelles si cette dernière date est postérieure à la date de conclusion de l'adhésion).

La renoncement 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 conclusion de l'adhésion.

En cas de renoncement, l'emprunteur n'est tenu qu'au paiement de la partie de prime ou de cotisation correspondant à la période pendant laquelle le risque a couru, cette période étant calculée jusqu'à la date de renoncement. Le cas échéant, l'assureur procède 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 ou de la demande effectuée en ligne.

Modalités de renoncement : Pour exercer le droit à renoncement, 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'emprunteur) déclare renoncer à l'assurance emprunteur du contrat de crédit n° (n° imprimé) que j'ai signé(e)/souscrit par voie téléphonique le / date et signature de l'emprunteur », à l'adresse suivante : Cofidis - Parc de la Haute Borne, 61 Avenue Halley, 59866 Villeneuve d'Ascq Cedex. La renoncement 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 chaque emprunteur, les garanties cessent, au plus tard :

- pour le risque Décès : à la fin du mois du 80ème anniversaire,
- pour les risques Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, Incapacité Temporaire Totale de Travail et Perte d'Emploi :
 - au jour du 65ème anniversaire,
 - ou au jour de la liquidation de la retraite ou de la préretraite, quelle qu'en soit la cause (invalidité, réforme, inaptitude, ou autre) ou au jour de la cessation de toute activité professionnelle rémunérée.

6.2. Par ailleurs, les garanties cessent également :

- le jour où le crédit a été intégralement remboursé,
- à la date de déchéance du terme prononcé par Cofidis,
- en cas de résiliation de l'adhésion par l'emprunteur,
- en cas de défaut de paiement des cotisations par l'emprunteur, en application des dispositions de l'article L 141-3 du Code des assurances,
- au jour de réception par Cofidis de la lettre de renoncement 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 prime initiale (loi Neiertz),
- au jour de la résolution ou de l'annulation judiciaire du contrat de crédit.

7 - BENEFICIAIRE 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 prêt dû par l'emprunteur à Cofidis. L'emprunteur est tenu de respecter ses engagements vis-à-vis de Cofidis et reste tenu en vertu du contrat de prêt envers son prêteur.

8 - DEFINITION DES GARANTIES

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

L'assureur intervient pour le remboursement du montant du prêt restant dû au jour du décès en cas de décès de l'emprunteur avant la fin du mois de son 80ème anniversaire, déduction faite des versements éventuels intervenus au titre de l'ITT.

L'assureur intervient pour le remboursement du montant du prêt restant dû au jour de la reconnaissance de la Perte Totale et Irréversible d'Autonomie de l'emprunteur lorsque cet état de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie survient :

- avant le 65ème anniversaire de l'emprunteur
- avant la liquidation de la retraite de l'emprunteur quelle qu'en soit la cause ;
- en tous les cas au plus tard, à la date à laquelle l'emprunteur a atteint l'âge fixé par la loi pour l'acquisition de la retraite à taux plein du régime général.

Est considéré en état de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, l'emprunteur 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).

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

Cependant, sera automatiquement considéré en PTIA l'emprunteur ayant une activité salariée, dès lors qu'il sera classé par la Sécurité Sociale parmi les invalides de la 3ème 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)

L'assureur prend en charge le paiement des échéances garanties du prêt lorsque l'emprunteur est en état d'Incapacité Temporaire Totale de Travail :

- avant le 65ème anniversaire de l'emprunteur ;
- avant la liquidation de la retraite de l'emprunteur quelle qu'en soit la cause ;
- en tous les cas au plus tard, à la date à laquelle l'emprunteur a atteint l'âge fixé par la loi pour l'acquisition de la retraite à taux plein du régime général.

Est considéré en état d'incapacité temporaire totale de travail, l'emprunteur 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.

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

Dans ces conditions, en cas d'incapacité de travail totale et continue supérieure à 90

jours, l'assureur intervient pour la prise en charge de la mensualité en cours à la date d'arrêt de travail et venant normalement à échéance après une période de 90 jours d'arrêt de travail total et consécutif pendant l'incapacité de travail.

Le calcul de la franchise débute le 1er jour de l'arrêt de travail.

Pour les crédits utilisables par fraction, les prestations sont limitées à la durée de remboursement du solde débiteur constaté à la date de l'arrêt de travail, la durée retenue étant fonction de ce solde, du terme prélevé et du taux d'intérêt appliqué.

Si l'emprunteur ne remplit pas, au jour de la prise d'effet du contrat d'assurance, les conditions nécessaires pour être couvert par la garantie PE, l'indemnisation débute dès le 31ème jour d'ITT, dès lors que l'emprunteur 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'emprunteur et/ou en cas d'interruption du paiement des prestations en espèces par la Sécurité Sociale ;
- la consolidation de l'état de santé de l'emprunteur ;
- à la liquidation de la retraite de l'emprunteur quelle qu'en soit la cause ;
- à la date à laquelle l'emprunteur 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 6 mois décomptée à partir de la date d'adhésion à l'assurance. Tout licenciement notifié durant cette période ne peut donner lieu à indemnisation, même après expiration du délai, quel que soit 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 licencié 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.

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

8.3.3. Montant indemnité

Lorsque l'emprunteur bénéficie de la garantie Perte d'Emploi, l'assureur prend en charge le paiement des échéances de remboursement correspondant à la 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.

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 débute à compter du premier jour d'indemnisation par le Pôle Emploi.

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'emprunteur quelle qu'en soit la cause ;
- à la date à laquelle l'emprunteur 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

Par ailleurs, en cas de modification des règles actuelles du Pôle Emploi et en fonction de l'évolution des risques, l'assureur se réserve la possibilité de modifier les conditions de souscription 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 prêt ne peut excéder le montant total du prêt accordé par Cofidis.

L'échéance de référence pour le versement des prestations en cas d'incapacité de travail ou de perte d'emploi correspond à l'échéance en cours à la date du sinistre, à savoir à la date du premier jour d'arrêt de travail, ou à la date de l'entretien préalable de licenciement.

Les augmentations d'échéance 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 Incapacité Temporaire Totale de Travail ne seront versées que pour les périodes d'incapacité constatées médicalement en France.

11 - RISQUES EXCLUS

11.1. 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.

11.2. 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'emprunteur au moment de l'adhésion :
 - hypertension artérielle et veineuse,
 - diabète,
 - asthme,
 - tumeurs malignes,
 - atteinte discale ou vertébrale : lumbago, lombalgie, sciatique, dorsalgie, cervicalgie, névralgie cervico-brachiale, hernie discale,
- le sinistre qui survient alors que l'emprunteur :
 - 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 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 rallies 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.

11.3. 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 emprunteur non résident ou un résident séjournant temporairement hors de France (toutefois, les emprunteurs 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'emprunteur sur le sol français, de ce fait, pour l'ITT cette date sera le point de départ du délai de franchise.

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

Sont exclues les périodes de chômage consécutives :

- 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'emprunteur était prévu 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'emprunteur était prévu au moment de l'adhésion,
- au licenciement consécutif à une mise en liquidation judiciaire de l'entreprise prononcée avant l'adhésion,
- à une démission, 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'emprunteur 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'emprunteur (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'emprunteur 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'emprunteur 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'emprunteur 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'emprunteur, lequel s'engage par avance à les recevoir et à les informer loyalement de son état.

Sous peine de déchéance, l'emprunteur 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'assureur et l'emprunteur, 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'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. »

Causes d'interruption de la prescription :

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 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.

15 - COTISATIONS

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

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

Le taux de cotisation mensuel TTC est exprimé en pourcentage du montant total dû. 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 certificat d'adhésion en cas de souscription par voie téléphonique.

Ce taux est révisable au 1er janvier pour l'ensemble des assurés quelle que soit leur date d'adhésion.

En cas de modification du taux, l'emprunteur en sera informé au plus tard le 1er octobre de chaque année.

Les cotisations ne subissent pas de réduction du fait de l'extinction des garanties PTIA, ITT et PE.

16 - REGLEMENTS DES PRESTATIONS

16.1 Formalités de déclaration

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

L'emprunteur 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'emprunteur,
- 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'emprunteur (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 ou la mise en invalidité, 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'emprunteur est assujéti à la Sécurité Sociale : les décomptes d'indemnités journalières et sur demande de l'assureur, un certificat médical,
- si l'emprunteur n'est pas assujéti à la Sécurité Sociale :
- toute pièce justifiant de l'exercice d'une activité professionnelle rémunérée à la date du sinistre,
- un certificat médical détaillé établi par le médecin traitant de l'emprunteur 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 ; 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.

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

En cas de Perte d'Emploi

- lettre d'admission au bénéfice de l'allocation d'assurance chômage délivrée par le Pôle Emploi,
- décomptes d'allocations du Pôle Emploi, ou les décomptes d'allocations versées au titre de la GSC ou de l'APPI pour les mandataires sociaux,
- contrat de travail en cours au jour du sinistre,
- la lettre de licenciement,
- copie du contrat de travail en vigueur à la date de signature du bulletin d'adhésion ou à la date du certificat d'adhésion en cas de souscription par voie téléphonique (si l'employeur est différent à la date d'adhésion de celui à la date du sinistre),

16.2 - Délai de déclaration

L'arrêt de travail ou la perte d'emploi doivent être déclarés à l'assureur par l'emprunteur 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 une lettre recommandée avec accusé de réception à Cofidis.

19 - FRAIS LIES A 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.