

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

Produit : Assurance des Emprunteurs
Crédit Amortissable

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

**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 prêt personnel.

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 prêt restant dû au jour du décès. Cela permet de protéger la famille sans qu'aucune dette 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 prêt restant dû au jour de l'invalidité.

✓ Incapacité Temporaire Totale de Travail (ITT)

Est en ITT, l'assuré qui se trouve, par suite d'une maladie ou d'un accident garanti, dans l'impossibilité physique constatée médicalement, d'exercer son activité professionnelle, même à temps partiel.

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

Perte d'emploi (PE)

Est en PE, l'assuré salarié qui a été licencié et 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 prêt, pendant 15 mois au maximum pour un même licenciement.

Toutes nos prestations sont forfaitaires, c'est-à-dire qu'elles ne tiennent pas compte 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 Incapacité Temporaire Totale de Travail.

✗ Ce contrat ne prévoit pas de garantie Invalidité Permanente Partielle et Totale



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

PRINCIPALES EXCLUSIONS

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

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 mutilation volontaires

Au titre de la garantie PE :

- ! Démission, 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) ?

- ✓ La garantie Décès s'exerce dans le monde entier.
- ✓ Les garanties PTIA et ITT n'interviennent pas lorsqu'elles résultent de maladies ou d'accidents frappant un assuré ne résidant pas sur le sol français ou un assuré résidant sur le sol français mais séjournant temporairement hors de France. Toutefois, la mise en jeu des garanties est possible au retour de l'assuré en France avec constatation de son état de santé en France.



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 DECES :** être âgé de moins de 70 ans ;
- **Pour bénéficiaire des garanties PTIA et ITT :** être âgé de moins de 65 ans, ne pas être en arrêt de travail pour raison de santé (maladie ou accident), 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 PE si elle a été choisie :** bénéficiaire des garanties PTIA et ITT, être âgé de moins de 60 ans, 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 (invalidité, réforme, inaptitude ou autre), ni en période d'essai.

• **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 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'assurance 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, la garantie décès cesse aux 75 ans de l'assuré, les garanties PTIA et ITT cessent aux 65 ans de l'assuré et la garantie PE cesse aux 60 ans de l'assuré.



Comment puis-je résilier le contrat ?

L'adhésion au contrat peut être résiliée à tout moment, par lettre recommandée avec accusé de réception, adressée à Cofidis.

NOTICE D'INFORMATION SUR L'ASSURANCE DES EMPRUNTEURS

Valant informations contractuelles et précontractuelles

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 emprunteurs et l'assureur

(Réf.16.36.26 – 10/2018)

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.

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 les personnes physiques (désignées ci-après sous le terme général d'« emprunteur ») bénéficiant d'un financement sous la forme d'un crédit amortissable, et qui ont demandé à adhérer au contrat.

L'âge limite pour l'adhésion est fixé au 70e anniversaire de l'emprunteur.

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

Les Sinistres en raison du décès de l'emprunteur, de l'Invalidité et de l'ITT sont couverts par l'Assureur ACM VIE SA. Le Sinistre en raison de la Perte d'emploi de l'emprunteur est couvert par l'Assureur ACM IARD SA.

2 – PERSONNE ASSURÉE

La personne assurée est l'emprunteur et/ou le co-emprunteur désigné sur l'offre préalable de crédit sous la rubrique « Adhésion à l'assurance facultative » et qui réunit les conditions à l'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 et/ou le co-emprunteur doit(vent), 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 70 ans;

Pour bénéficiaire de la garantie PTIA et ITT : être âgé de moins de 65 ans, ne pas être en arrêt de travail pour raison de santé (maladie ou accident), 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 PE si elle a été choisie : bénéficiaire des garanties PTIA et ITT, être âgé de moins de 60 ans, 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 (invalidité, réforme, inaptitude ou autre), ni 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

4.1 Prise d'effet de l'adhésion :

L'adhésion au contrat est conclue, sous réserve du paiement de la première cotisation d'assurance, à la date de réception par Cofidis de la demande d'adhésion au contrat.

4.2 Prise d'effet des garanties :

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 cotisation correspondant à la garantie, y compris en cas d'exercice ultérieur de droit de renonciation. L'accord se manifeste par la demande de déblocage des fonds.

La garantie Perte d'Emploi n'est acquise qu'après un délai de carence de 180 jours à compter de la date d'adhésion

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

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 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'emprunteur 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 conclusion de l'adhésion.

En cas de renonciation, l'emprunteur 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'emprunteur) déclare renoncer à l'assurance emprunteur du contrat de crédit n°(n° imprimé) à laquelle j'ai adhéré 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 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 chaque emprunteur, les garanties cessent, au plus tard :

– pour le risque Décès, à la fin du mois du 75e anniversaire,

– pour les risques PTIA, ITT, au jour du 65e anniversaire,

– pour le risque PE, au jour du 60e anniversaire,

En outre pour les risques ITT et PE les garanties cessent au jour de la liquidation de la retraite ou de la préretraite qu'elle 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 :

– à la date effective de clôture du compte de crédit

– 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 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.,

– 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 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)

8.1.1 Nature du risque (PTIA)

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).

8.1.2 Montant indemnisé (Décès/PTIA)

L'assureur intervient pour le remboursement du montant du prêt restant dû au jour du décès en cas de décès de l'emprunteur si celui-ci survient avant la fin du mois de son 75^e 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 65^e anniversaire de l'emprunteur.

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 3^e catégorie.

Le paiement par l'assureur des sommes dues au titre de ces garanties 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'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.

8.2.2 Montant indemnisé

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 65^e 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.

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'emprunteur.

L'assureur prend en charge, après déduction des mensualités échues pendant la période de franchise, les mensualités de remboursement correspondant à la dette à l'égard de COFIDIS au premier jour de l'ITT, sous réserve de la présentation de l'ensemble des justificatifs sollicités. La prise en charge se poursuit jusqu'à ce que l'emprunteur soit reconnu apte à exercer une activité professionnelle, même partiellement, et sous réserve que les justificatifs de prolongation d'arrêt de travail soient fournis tous les mois. L'assureur est susceptible d'effectuer un contrôle médical pour apprécier la réalisation du risque ITT.

La prise en charge cesse de plein droit - outre les cas visés à l'article 6 - à la survenance du premier des événements suivants :

- en cas reprise même partielle d'une activité par l'emprunteur ;
- en cas de reprise dans le cadre d'un mi-temps thérapeutique ;
- en cas d'interruption du paiement des prestations en espèces par la Sécurité Sociale ;
- en cas de classement dans la 1^{ère} catégorie des invalides de la Sécurité Sociale.

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 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'emprunteur 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.

8.3.3. Montant indemnisé

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

Lorsque l'emprunteur bénéficie de la garantie Perte d'Emploi, l'assureur prend en charge, après déduction des mensualités échues pendant la période de franchise, 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 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.

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.

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 des échéances prévues au tableau d'amortissement, ou 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.

En cas de report d'une ou plusieurs mensualités, ces mensualités ne pourront faire l'objet d'une indemnisation en cas d'incapacité de travail ou de perte d'emploi.

10 – ETENDUE TERRITORIALE

La garantie Décès s'exerce dans le monde entier.

L'Incapacité Temporaire Totale de travail et la Perte Totale et Irréversible d'Autonomie 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'emprunteur est pris en charge par la Sécurité Sociale française).

Pour ces derniers, la mise en jeu des garanties est toutefois possible au retour de l'emprunteur sur le sol français dans les conditions suivantes :

- la prestation PTIA sera calculée sur la base du capital restant dû au tableau d'amortissement ou à l'échéancier du contrat de prêt, arrêté au plus tôt au jour de la constatation médicale de l'état de santé de l'emprunteur sur le sol français,
- la prestation ITT est subordonnée à la présence de l'emprunteur sur le sol français. Le point de départ du délai de franchise se situera au plus tôt au jour de la constatation médicale par l'assureur, de l'état de santé de l'emprunteur sur le sol français.

11 – RISQUES EXCLUS

– le suicide de l'emprunteur dans la 1^{ère} année d'assurance. Cette exclusion ne s'applique pas aux prêts destinés à l'acquisition de la résidence principale de l'emprunteur.

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,

– le sinistre qui survient alors que l'emprunteur :

- 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'emprunteur 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.

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),
- les atteintes discales ou vertébrales : lumbago, lombalgie, sciatgie, dorsalgie, cervicalgie, névralgie cervico-brachiale, hernie discale.

Les risques exclus spécifiques à la Perte d'Emploi :

- la démission de l'emprunteur ou le départ négocié même indemnisé par le Pôle Emploi ou un organisme assimilé,
- la perte d'emploi consécutive au licenciement de l'emprunteur intervenu à l'initiative de son conjoint, son partenaire dans le cadre d'un PACS, d'un ascendant, d'un descendant, d'un collatéral ou d'un co-emprunteur ou d'une personne morale contrôlée ou dirigée par son conjoint, son partenaire dans le cadre d'un PACS, un ascendant, un descendant, un collatéral ou le co-emprunteur,
- la perte d'emploi consécutive à une fin de contrat de travail à durée déterminée,
- la perte d'emploi à l'issue ou en cours de période d'essai ou de stage, quel qu'en soit le régime juridique,
- la perte d'emploi lorsque l'emprunteur est dispensé de recherche d'emploi,
- la perte d'emploi non indemnisée ou indemnisée partiellement par le Pôle Emploi ou un organisme assimilé,
- la perte d'emploi indemnisée au titre d'un régime de solidarité,
- le chômage partiel, saisonnier, technique, suite à intempéries sans rupture du contrat de travail.

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.

14.1 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. »

14.2 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'emprunteur en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'emprunteur 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'emprunteur
- toute reconnaissance de dette de l'emprunteur 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 mensuellement par l'emprunteur en même temps que les échéances de son prêt par prélèvement sur le compte bancaire ouvert au nom de l'emprunteur.

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

Le paiement des cotisations mensuelles reste soumis aux conditions d'utilisation du crédit, telles que définies par Cofidis.

La cotisation est exprimée en pourcentage du capital initial emprunté indiqué dans l'offre préalable de crédit ou dans la demande d'adhésion à l'assurance si celle-ci est postérieure à la souscription du crédit.

Ce taux est indiqué dans le contrat de crédit ou si l'adhésion est postérieure à l'ouverture du crédit, dans le bulletin d'adhésion à l'assurance.

Ce taux est révisable au 1er janvier pour l'ensemble des emprunteurs 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

Il peut être révisé également dans les cas suivants :

- 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 peut être immédiatement répercutée par l'assureur sur le montant de la cotisation.

- En considération de l'évolution globale des risques du portefeuille (sinistralité, équilibre technique du portefeuille, évolution de la législation ou réglementation). L'emprunteur sera informé de l'augmentation au moins 3 mois avant qu'elle ne prenne effet. L'augmentation résultera de la prise en compte de l'équilibre global du portefeuille et en aucune manière de la prise en compte de la situation individuelle d'un assuré.

S'il le souhaite, il pourra alors résilier son adhésion.

L'éventuelle cessation pour l'emprunteur 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 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 ou de pension d'invalidité de 2è ou 3è catégorie de la Sécurité Sociale 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

- copie de la lettre d'admission au bénéficiaire 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,
- copie du contrat de travail en cours au jour du sinistre,
- copie de la lettre de licenciement,
- copie du contrat de travail en vigueur à la date de signature de la demande d'adhésion ou à la date du certificat d'adhésion en cas d'adhésion 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.

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 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.

Vos données sont également utilisées au service de nos intérêts légitimes, notamment à des fins de prospection commerciale et de démarchage, pour la réalisation d'études statistiques et actuarielles et 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.

Enfin, vos données peuvent être utilisées, avec votre accord, en vue de vous proposer des produits et services complémentaires.

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 et de la délivrance des prestations et du respect d'obligations légales ou réglementaires.

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 ?

Les données de santé sont traitées 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, 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'emprunteur 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'emprunteur afin de lui adresser certaines informations ou documents relatifs à son contrat. L'emprunteur 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. 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.