



## **Vous avez choisi de souscrire à l'assurance des emprunteurs**

En cas d'accident de la vie, la totalité de votre dette restant due peut être prise en charge par l'assureur. Les garanties couvertes par notre contrat d'assurance sont le **décès et la Perte Totale et Irréversible d'Autonomie**.

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 70 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 décès ou de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie**, pour protéger vos proches, l'assureur règle la totalité de la dette restant due (voir l'article 8 de la notice d'information ci après).

### **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) :**

- Bénéficiaire 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

• **Vous avez plus de 65 ans et moins de 70 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, votre garantie Perte Totale et Irréversible d'Autonomie cesse ; la garantie Décès est maintenue jusqu'à 75 ans. **Attention le tarif de l'assurance n'est pas modifié en fonction de l'évolution de vos garanties.**

• **Vous avez 70 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.**

**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 et PTIA.**

**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 METROPOLE 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](http://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.

En cas de réclamation, vous pouvez vous adresser à COFIDIS – Service assurance – 59866 VILLENEUVE D'ASCQ CEDEX.

## **NOTICE D'INFORMATION SUR L'ASSURANCE DES EMPRUNTEURS**

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.16.36.00 - 12/2016)

**Assureur - ACM VIE S.A.** Société anonyme au capital de 646 318 240 € - 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 METROPOLE 325 307 106 - Intermédiaire d'assurance enregistrée auprès de l'Organisme pour le Registre des Intermédiaires en Assurances sous le numéro 07 023 493. Entreprise soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), 61 rue Taitbout, 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.

**Autorité de contrôle** : L'autorité de contrôle de ACM VIE SA et ACM IARD SA est l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) - 61 rue Taitbout - 75436 PARIS cedex 09.

**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 courriel à votre assureur à l'adresse suivante : 63 chemin Antoine Pardon, 69814 TASSIN Cedex.

**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.

**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 ».

### **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. En vue des relations précontractuelles et contractuelles entre l'assuré et l'assureur, ainsi que de la rédaction du contrat, la langue française sera applicable. La loi applicable aux relations précontractuelles entre l'assuré et l'assureur et au contrat est la loi française.

## 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 préjudicés, 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 – PERSONNES ASSURABLES

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

Les prélèvements de crédit faisant l'objet de modalités de remboursement spécifiques telles que le paiement comptant ou le paiement en plusieurs fois (Nôis) 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 75<sup>ème</sup> 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, 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 ASSURÉE

Lorsque l'assurance est souscrite en même temps que le crédit, la personne assurée est expressément désignée sur le contrat de crédit sous la rubrique « Personne assurée ».

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.

La personne assurée est l'emprunteur principal si au jour de l'adhésion il est âgé de moins de 75 ans. Si l'emprunteur principal a plus de 75 ans, est assuré le co-emprunteur qui satisfait à cette même condition.

## 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 bénéficier de la garantie Décès** : être âgé de moins de 75 ans ;

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

**Pour bénéficier de la garantie PE** : bénéficier 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.

### 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 renonciation. 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.

La garantie Perte d'Emploi n'est acquise qu'après un délai de carence de 6 mois à compter du jour de l'adhésion au contrat ou de l'utilisation du crédit.

## 5 – DROIT DE RENONCIATION

### Faculté de renonciation :

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).

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 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 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 prime 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 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 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) que j'ai signé(e) 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 80<sup>ème</sup> anniversaire,

- pour les risques Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, Incapacité de Travail et Perte d'Emploi :

• au jour du 65<sup>ème</sup> 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 après accord de Cofidis ; en cas de défaut de paiement des cotisations par l'emprunteur, en application des dispositions de l'article L141-3 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 prime initiale (loi Neiertz).

## 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

L'assureur intervient pour le remboursement du montant du prêt restant dû au jour du décès en cas de décès de l'emprunteur avant son 80<sup>ème</sup> 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<sup>ème</sup> 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 Perte Totale et Irréversible d'Autonomie l'assuré ayant une activité salariée, dès lors qu'il sera classé par la Sécurité Sociale parmi les invalides de la 3<sup>ème</sup> 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 65<sup>ème</sup> 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'assuré qui se trouve, par suite de maladie ou d'accident, dans l'impossibilité physique constatée médicalement, d'exercer activité professionnelle rémunérée, 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 1<sup>er</sup> jour de l'arrêt de travail.

Si l'assuré 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 31<sup>ème</sup> jour d'ITT, dès lors que l'assuré aura atteint 90 jours consécutifs d'arrêt de travail.

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

- le jour où le crédit a été intégralement remboursé,

- la reprise même partielle d'une activité par l'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.

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, bénéficie de la garantie Perte d'Emploi dans les conditions 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 indemnisé

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.  
L'indemnité Perte d'Emploi est versée au maximum jusqu'au dernier jour prévu par le contrat de prêt ou ses avenants ultérieurs.

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.

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'assuré 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'assuré :
- présente un taux d'alcoolémie supérieur au taux prévu à l'article L234-1 du Code de la route et relevant des délits (soit 0,8 g/litre au 01/01/2004),
- a fait l'usage de stupéfiants non prescrits médicalement,
- les conséquences des faits de 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'attentats ou d'actes de terrorisme
- 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 Assuré non résident ou un résident séjournant temporairement hors de France (toutefois, les Assurés dont le rapatriement serait imposable pourront prétendre à une prise en charge au titre de l'ITT si le pays d'hospitalisation est membre de l'Union Européenne et si l'Assuré est pris en charge par la Sécurité sociale française). Le sinistre sera considéré être intervenu au plus tôt au jour de la constatation médicale par l'Assureur de l'état de santé de l'Assuré sur le sol français, de ce fait, pour l'ITT cette date sera le point de départ du délai de franchise.

### 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 prévenu ou en situation de préavis au moment de la demande d'adhésion,
- au congé de formation prévu dans le cadre d'un licenciement pour lequel l'emprunteur était prévenu 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 nécessaire. 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'assuré, les deux parties peuvent choisir un médecin pour les départager. Dans ce cas, les parties conviennent d'accepter les conclusions de cette expertise d'arbitrage et supporteront pour moitié les honoraires de ce médecin.

## 14 – PRESCRIPTION

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

Délai de prescription :

Aux termes de l'article L 114-1 du Code, « Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

1. en cas de référence, 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 moyennant le versement de cotisations dont le taux, taxes actuellement en vigueur comprises. Le taux de cotisation mensuel TTC est exprimé en pourcentage du montant total dû.

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 annuellement 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. S'il le souhaite, il pourra alors résilier l'adhésion à cette garantie à condition d'en informer l'organisme créancier avant le 30 novembre de la même année par lettre recommandée.

Il est précisé que la part de la cotisation afférente aux risques PTIA, ITT et PE est affectée, après la date limite de fin de ces garanties, 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 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'assuré 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'assuré précisant la nature de la maladie ou de l'accident, sa durée probable et l'impossibilité totale de travail qui en résulte pendant cette période ; 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

- la 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 (si l'employeur est différent à la date d'adhésion de celui à la date du sinistre),



**SPB – Service Cofidis-**  
**71 quai Colbert**  
**CS 90000**  
**76095 Le Havre Cedex**  
**Tél. : 09.70.80.92.63 (\*\*)**  
**e-mail : cofidis@spb.eu**  
**Du lundi au vendredi : de 8 heures à 19 heures (\*\*\*)**  
**Le samedi : de 8 heures à 12 heures 30 (\*\*\*)**  
**Télécopie : 02.32.74.22.87**

(\*\*) Numéro facturé au prix d'une communication locale, régionale ou nationale, selon les offres de chaque opérateur.  
(\*\*\*) Hors jours légalement chômés et/ ou fériés et sauf interdiction législative ou réglementaire (Heures France métropolitaine).

#### **L'Assuré devra par ailleurs:**

- **En cas d'Utilisation frauduleuse :** Dès qu'il constate l'Usurpation de ses moyens d'identification sur son Crédit renouvelable garanti, l'Assuré doit immédiatement faire opposition auprès de COFIDIS.
- **En cas de Vol par Agression ou par Effraction du Bien garanti :** L'Assuré doit immédiatement déposer plainte auprès des autorités de police compétentes.
- **En cas de Destruction totale accidentelle du Bien garanti :** L'Assuré doit conserver le Bien garanti jusqu'à la clôture du dossier.

#### **ARTICLE 6 - ELEMENTS JUSTIFICATIFS DU SINISTRE**

L'Assuré doit transmettre à SPB – Service Cofidis – 71 quai Colbert -CS 90000- 76095 Le Havre Cedex, les éléments suivants :

##### **Pour la Garantie Utilisation Frauduleuse :**

- Une attestation sur l'honneur de l'Assuré certifiant de l'Usurpation de ses moyens d'identification ;
- L'indication de la date et de l'heure auxquelles la demande de mise en opposition du Crédit renouvelable garanti a été constatée ;
- Une copie de l'accusé de réception de COFIDIS confirmant la mise en opposition du Crédit renouvelable garanti ;
- Une copie des relevés du Crédit renouvelable garanti sur lesquels figure le débit des Utilisations frauduleuses laissées à la charge de l'Assuré.

##### **Pour la Garantie du Meilleur Prix :**

- Tout justificatif de la date d'achat, du prix d'achat, de la marque, de la référence constructeur et des conditions de garanties et de services associées au Bien garanti ;
- Une copie du relevé du Crédit renouvelable garanti attestant le débit de tout ou partie du prix d'achat du Bien garanti ;
- Tout justificatif du prix inférieur constaté (publicité, dépliant, journal à diffusion publique, page Internet).

L'Assureur se réserve le droit de diligenter une enquête pour vérifier l'écart de prix et peut demander à l'Assuré toute autre pièce justificative.

##### **Pour la Garantie Achat :**

- Tout justificatif attestant du paiement de tout ou partie du prix d'achat du Bien garanti grâce au Crédit renouvelable garanti (facture ou relevé du Crédit renouvelable garanti indiquant la date, le prix, la marque et le montant réglé) ;
- En cas de livraison du Bien garanti: le bon daté et signé ;
- En cas de Vol par Agression ou par Effraction du Bien garanti : une copie de la déclaration de vol effectuée auprès des autorités de police ;
- En cas de Destruction totale accidentelle du Bien garanti : un devis estimatif des réparations ;
- tous rapports de police ou de gendarmerie, de pompiers s'ils ont été communiqués à l'Assuré ;
- Le Bien garanti en cas de Destruction totale accidentelle de celui-ci.

##### **Dans tous les cas :**

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

##### **Propriété de l'Assureur**

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

#### **ARTICLE 7 - REGLEMENT DU SINISTRE**

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

Lorsque les Biens Garantis détériorés font partie d'un ensemble et s'avèrent à la fois inutilisables séparément et irremplaçables, l'indemnité est versée à concurrence du prix d'achat de l'ensemble au complet.

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

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

#### **ARTICLE 8 - COTISATION**

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

#### **ARTICLE 9 - EFFET ET DUREE DES GARANTIES**

**L'ADHESION AU CONTRAT PREND EFFET A LA DATE D'ACCEPTATION PAR COFIDIS DE LA DEMANDE D'ADHESION A L'ASSURANCE DES EMPRUNTEURS ASSOCIEE AU CREDIT RENOUVELABLE GARANTI ET SE POURSUIT JUSQU'AU 31 DECEMBRE DE LA MEME ANNEE, DATE A LAQUELLE L'ADHESION SE RECONDUIT TACITEMENT D'ANNEE EN ANNEE.**

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

- Mise en opposition du Crédit renouvelable garanti ;
- Résiliation ou non reconduction du Crédit renouvelable garanti ;
- Résiliation du contrat d'assurance des emprunteurs associée au Crédit renouvelable garanti ;
- Non renouvellement du Contrat entre COFIDIS et l'Assureur.

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

#### **ARTICLE 10 - DISPOSITIONS DIVERSES**

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

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

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

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

**Article L.114-1 du Code des assurances :**

Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance. Toutefois, ce délai ne court :

1° En cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'assureur en a eu connaissance ;

2° En cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là. Quand l'action de l'Assuré contre l'assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'Assuré ou a été indemnisé par ce dernier.

La prescription est portée à dix ans dans les contrats d'assurance sur la vie lorsque le bénéficiaire est une personne distincte du souscripteur et, dans les contrats d'assurance contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'assuré décédé.

Pour les contrats d'assurance sur la vie, nonobstant les dispositions du 2°, les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente ans à compter du décès de l'assuré.

**Article L.114-2 du Code des assurances :**

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par l'assureur à l'Assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'Assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

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

**Article L.114-3 du Code des assurances :**

Par dérogation à l'article 2254 du Code civil, les parties au contrat d'assurance ne peuvent, même d'un commun accord, ni modifier la durée de la prescription, ni ajouter aux causes de suspension ou d'interruption de celle-ci.

#### **Réclamation et médiation :**

• En cas de difficulté relative à la gestion de son adhésion, ou d'un Sinistre, l'Assuré peut adresser sa réclamation au Département Réclamations de SPB, qu'il est possible de saisir selon les modalités suivantes :

- formulaire de réclamation en ligne sur le site [www.spb-assurance.fr](http://www.spb-assurance.fr)

- adresse mail : [reclamations@spb.eu](mailto:reclamations@spb.eu)

- adresse postale : SPB Département Réclamations - CS 90000 - 76095 Le Havre Cedex

- téléphone : 0 970 818 046 (numéro non surtaxé) - ligne téléphonique accessible du lundi au samedi (hors jours légalement chômés et/ou fériés et sauf interdiction légale ou réglementaire), de 8h à 20h

- télécopie : 02 32 74 29 69

Le Département Réclamations de SPB s'engage à accusé réception de la réclamation dans les 10 jours ouvrables suivant sa date de réception (même si la réponse à la réclamation est également apportée dans ce délai) et, en tout état de cause, à apporter une réponse à la réclamation au maximum dans les 2 mois suivant sa date de réception.

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

**CHUBB Insurance Company of Europe SE**

**- Direction pour la France-**

**52, rue de la Victoire**

**75009 Paris**

Si un désaccord subsiste, l'Assuré a la faculté de faire appel au médiateur dont les coordonnées lui seront alors communiquées par SPB et ceci, sans préjudice des autres voies d'actions légales.

**Loi Informatique, Fichiers et Libertés :** Les informations concernant l'Assuré sont destinées à l'Assureur, aux réassureurs, à SPB et à COFIDIS. Elles sont obligatoires pour la gestion des garanties dont il bénéficie.

Lorsque ces entités sont situées en dehors de l'Union Européenne, y compris dans des pays dont la législation en matière de protection des données personnelles est différente, les transferts interviennent notamment sous des garanties contractuelles permettant d'assurer la sécurité et la protection des données, dans les conditions et modalités prévues par la législation et les autorisations obtenues auprès de la CNIL.

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

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

Par ailleurs, conformément à la Loi «Informatique, Fichiers et Libertés», COFIDIS peut adresser à l'Assuré des offres sur ses produits et services, sauf opposition de sa part ; dans ce cas, l'Assuré doit lui adresser un courrier en ce sens.

Conformément à cette même loi, n° 78-17 du 06 janvier 1978 –modifiée-, l'Assuré dispose d'un droit d'accès et de rectification relativement aux informations le concernant qu'il peut exercer auprès de SPB, de CHUBB Insurance Company of Europe SE ou de COFIDIS aux adresses de leurs sièges sociaux mentionnées en tête du présent document.