

**ACM VIE SA** – Société anonyme au capital de 646 318 240 € - 332 377 597 RCS STRASBOURG – N° TVA : FR 60332377597. Entreprise régie par le Code des Assurances - Siège social : 34 rue du Wacken STRASBOURG – Adresse postale : 63 chemin Antoine Pardon 69814 TASSIN CEDEX.

**ACM IARD SA** - Société anonyme au capital de 194 535 776 € - 352 406 748 RCS STRASBOURG – N° TVA FR87352406748. Entreprise régie par le Code des Assurances - Siège social : 34 rue du Wacken STRASBOURG – Adresse postale : 63 chemin Antoine Pardon 69814 TASSIN CEDEX.

**COFIDIS** - Société Anonyme à Directoire et Conseil de surveillance au capital de 53 758 872 € - 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](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. L'immatriculation peut être vérifiée auprès de l'ORIAS sur son site internet – [www.orias.fr](http://www.orias.fr). Sociétés soumises 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 courrier 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.

### 1 – OBJET DU CONTRAT – PERSONNE ASSURABLE

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 « l'emprunteur »). L'âge limite pour l'adhésion au contrat est 80 ans.

### 2 – PERSONNE ASSUREE

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

### 3 – 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 à la date de signature de l'offre de crédit sur laquelle l'adhérent donne son consentement à l'assurance.

#### 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 rétractation
- Si le déblocage des fonds intervient avant l'arrivée du terme du délai de rétractation, 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 rétractation. L'accord se manifeste par la demande de déblocage des fonds.

### 4 – DROIT DE RENONCIATION

#### Faculté de renoncement :

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

toutefois plus exercer son droit de renoncement dès lors qu'il a connaissance d'un sinistre mettant en jeu une garantie du contrat.

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

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

En cas de renoncement, l'emprunteur n'est tenu qu'au paiement de la partie de prime ou de cotisation correspondant à la période pendant laquelle le risque a couru, cette période étant calculée jusqu'à la date de résiliation. Le cas échéant, l'assureur procède alors au remboursement de l'intégralité des primes versées dans un délai de 30 jours à compter de la date de réception de la lettre recommandée.

#### Modalités de renoncement :

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

### 5 – CESSATION DES GARANTIES

#### 5.1. Les garanties cessent, au plus tard :

- pour le risque Décès : au 31 décembre de l'année du 75<sup>e</sup> anniversaire sauf le risque décès accidentel qui reste garanti jusqu'au terme du prêt ;
- pour le risque perte totale et irréversible d'autonomie : au 31 décembre de l'année du 60<sup>e</sup> anniversaire de l'emprunteur ;
- pour les risques incapacité temporaire totale de travail, invalidité permanente totale : au 31 décembre de l'année du 60<sup>e</sup> anniversaire de l'emprunteur ou à la liquidation de la retraite si celle-ci intervient avant.

#### 5.2. Par ailleurs, les garanties cessent également :

- le jour où le crédit a été intégralement remboursé,
- à la date de déchéance du terme prononcé par l'organisme créancier,
- en cas de résiliation de l'adhésion par l'emprunteur, après accord de l'organisme créancier.
- en cas de défaut de paiement des cotisations par l'assuré, en application des dispositions de l'article L. 141-3 du Code des Assurances,

### 6 – BENEFICIAIRE DES INDEMNITES DE L'ASSURANCE

L'organisme créancier du prêt garanti 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 l'organisme créancier du prêt garanti. L'emprunteur est tenu de respecter ses engagements vis-à-vis de l'organisme créancier et reste tenu en vertu du contrat de prêt envers son prêteur.

### 7 – DEFINITION DES GARANTIES

#### 7.1. 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 le 31 décembre de l'année de son 75<sup>e</sup> anniversaire.
- 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 31 décembre de l'année de l'année du 60ème anniversaire de l'emprunteur.

**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'emprunteur ayant une activité salariée, dès lors qu'il sera classé par la Sécurité Sociale parmi les invalides de la 3<sup>e</sup> catégorie.

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

## 7.2. Décès accidentel après le 31 décembre de l'année des 75 ans de l'emprunteur

L'assureur intervient pour le remboursement du montant du prêt restant dû au jour du décès.

**On entend par « accident », toute atteinte corporelle non intentionnelle et non prévisible de la part de l'assuré, suite à des événements soudains et imprévus, individuels ou collectifs, dus à des causes extérieures.**

**Ne sont pas considérées comme « accidents » les affections organiques, connues ou non dès lors que la cause réputée extérieure n'est pas matérielle. Ces événements peuvent être, entre autres : un malaise cardiaque, un infarctus du myocarde, un spasme coronarien, des troubles du rythme cardiaque, une attaque ou une hémorragie cérébrales.**

## 7.3. Incapacité de travail

### 7.3.1. Incapacité Temporaire Totale de Travail supérieure à 90 jours

L'assureur prend en charge le paiement des échéances garanties du prêt lorsque l'emprunteur est en état d'incapacité temporaire totale de travail.

**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 ou contraint d'observer un repos complet (c'est-à-dire hospitalisation ou obligation de garder la chambre) pour les emprunteurs n'exerçant pas d'activité professionnelle au jour du sinistre.**

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 du terme de remboursement 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.**

Le terme de remboursement est versé au maximum pendant 12 mois. **La prise en charge cesse de plein droit à la survenance du premier des événements suivants :**

- 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 ;
- au 31 décembre de l'année du 60ème anniversaire de l'emprunteur ou à la liquidation de la retraite si celle-ci intervient avant.

### 7.3.2. Invalidité permanente totale

La garantie invalidité permanente totale intervient en relais de la garantie incapacité temporaire totale de travail et à la condition que cet état d'invalidité permanente de l'emprunteur survienne :

- avant le 31 décembre de l'année du 60ème anniversaire de l'emprunteur ;
- avant la liquidation de la retraite de l'emprunteur ;

**Est considéré en état d'Invalidité Permanente Totale, l'emprunteur reconnu par l'assureur, atteint d'une invalidité dont le taux est au moins égal à 66 %. Il est précisé que l'assuré social classé dans le 2ème groupe d'invalides par la Sécurité Sociale ou, s'il s'agit d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, reconnu atteint d'une invalidité dont le taux est au moins égal à 66 %, ne sera pas nécessairement reconnu en état d'Invalidité Permanente Totale au sens du contrat.**

**L'indemnité cesse au 31 décembre de l'année du 60ème anniversaire de l'emprunteur ou à la liquidation de la retraite si celle-ci intervient avant.**

### Détermination du taux de prise en charge

Le taux de prise en charge résulte, tant en ce qui concerne les non-assurés sociaux que les assurés sociaux :

- du taux d'incapacité fonctionnelle physique ou mentale,
- du taux d'incapacité professionnelle.

Ces taux d'incapacité seront évalués par voie d'expertise médicale auprès d'un médecin expert désigné par l'assureur.

L'incapacité fonctionnelle sera appréciée et chiffrée en se référant au barème indicatif des incapacités en droit commun (Barème du Concours Médical en vigueur) en appliquant la règle de Balthazard.

L'incapacité professionnelle sera appréciée en tenant compte des répercussions de l'invalidité fonctionnelle sur la profession exercée, abstraction faite des possibilités de reclassement dans une profession différente.

**Les décisions prises par la Sécurité Sociale ou tout autre organisme similaire ne s'imposent pas à l'assureur.**

### Taux de prise en charge :

TIP	TAUX D'INCAPACITE FONCTIONNELLE								
	20	30	40	50	60	70	80	90	100
10	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
20	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
30	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
40	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%	100%
50	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%	100%	100%
60	0%	0%	0%	0%	0%	100%	100%	100%	100%
70	0%	0%	0%	0%	0%	100%	100%	100%	100%
80	0%	0%	0%	0%	100%	100%	100%	100%	100%
90	0%	0%	0%	0%	100%	100%	100%	100%	100%
100	0%	0%	0%	0%	100%	100%	100%	100%	100%

TIP : Taux d'Incapacité Professionnelle

## 8 – 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 l'organisme créancier.

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

## 9 – ETENDUE TERRITORIALE

Les garanties s'exercent dans le monde entier. Toutefois, les prestations incapacité temporaire totale de travail et invalidité permanente totale ne seront versées que pour les périodes d'incapacité constatées médicalement en France.

## 10 – RISQUES EXCLUS

**Tous les risques sont garantis à l'exclusion :**

### 10.1. Au titre de l'ensemble des garanties

- du risque de guerre lorsqu'elle est déclarée par le Parlement dans les formes de l'alinéa 1<sup>er</sup> 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.
- des sinistres liés à la compétition de sports nécessitant l'usage d'engins volants ou de véhicule à moteur ;
- des suites, conséquences, rechutes ou

récidives de maladie ou d'accident dont la première constatation médicale se place à une date antérieure à l'entrée dans l'assurance ;

- des sinistres résultant de l'usage de drogues, de stupéfiants ou d'anabolisants non ordonnés médicalement ;
- des sinistres résultant de la conduite d'un véhicule alors que l'assuré est sous l'emprise d'un état alcoolique susceptible d'être sanctionné pénalement (articles L. 234-1 et R. 234-1 du code de la route) ou a fait usage de substances ou plantes classées comme stupéfiants (article L. 235-1 du code de la route) ;

**10.2. En outre, le décès par maladie survenant dans l'année qui suit le jour de l'adhésion au contrat est également exclu si l'assuré était en invalidité permanente ou en incapacité de travail de plus de trois mois consécutifs au jour de l'adhésion au contrat.**

**10.3. L'assuré en état de perte totale et irréversible d'autonomie ou d'invalidité permanente totale le jour de l'adhésion au contrat ne peut bénéficier du paiement du capital par anticipation au titre de ces garanties.**

### 10.4. Au titre de la garantie incapacité de travail et invalidité permanente totale

- L'assuré en arrêt de travail le jour de l'adhésion au contrat ou ayant totalisé 30 jours consécutifs d'arrêt de travail au cours des 6 mois ayant précédé le jour de l'adhésion au contrat, ne pourra bénéficier des garanties incapacité de travail et invalidité permanente totale qu'après une reprise effective de travail continue de 6 mois.
- Par ailleurs sont exclues les maladies psychosomatiques, dépression nerveuse, fatigue nerveuse, affection psychiatrique ou neuropsychiatrique, fibromyalgie ou affections cervico-dorso-lombaires.

## 11 – 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 droit) 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'assuré est tenu de fournir à l'expert tous les éléments que celui-ci estime nécessaires à l'accomplissement de sa mission (compte rendu d'hospitalisation, de consultation, radiographies, examens biologiques ...)

L'assuré a la possibilité de se faire assister à cet examen, à ses frais, par un médecin de son choix. Par ailleurs, les médecins, agents ou délégués de l'assureur doivent avoir libre accès auprès de l'assuré, lequel s'engage par avance à les recevoir et à les informer loyalement de son état.

Sous peine de déchéance l'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.

## 12 – 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.

## 13 – PRESCRIPTION

La prescription est la date ou la période au-delà de laquelle aucune réclamation n'est plus recevable. Elle est régie par les règles ci-dessous, édictées

par le Code des Assurances, lesquelles ne peuvent être modifiées, même d'un commun accord, par les parties au contrat d'assurance.

#### **Délai de prescription :**

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

Toutefois, ce délai ne court :

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

2. en cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

Quand l'action de l'assuré contre l'assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'assuré ou a été indemnisé par ce dernier.

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

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

#### **Causes d'interruption de la prescription :**

Aux termes de l'article L 114-2 du Code, La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par l'assureur à l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

Les causes d'interruption ordinaires sont les suivantes :

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

#### **14 – COTISATIONS**

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

#### **15 – REGLEMENTS DES PRESTATIONS**

**Si, dans le cadre d'un sinistre, l'assuré fait une ou plusieurs fausses déclarations ou exagère le montant des préjudices, il perd pour ce sinistre le bénéfice des garanties du contrat. Il en va de même pour les ayants droits qui demanderaient indûment une prestation au titre d'une garantie décès de l'assuré.**

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

##### **15.1 Formalités de déclaration**

Les pièces suivantes sont à remettre à l'organisme créancier pour la constitution du dossier.

L'emprunteur a la possibilité d'envoyer son courrier sous pli fermé et confidentiel médical à l'adresse suivante :

Service Médical – Sinistres ADE - 46 rue Jules Méline - 53098 LAVAL CEDEX 09 en indiquant « Lettre confidentielle » sur l'enveloppe.

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

##### **En cas de décès**

- l'offre de prêt,
- acte de décès de l'emprunteur,
- formulaire de déclaration «Certificat Médical Décès» indiquant la cause du décès.

##### **En cas de perte totale et irréversible d'autonomie ou d'invalidité permanente totale**

- l'offre de prêt,
- 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**

- 1) l'offre de prêt,
- 2) 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.
- 3) si l'emprunteur est assujéti à la Sécurité Sociale : les décomptes d'indemnités journalières de la Sécurité Sociale et sur demande de l'assureur,

un certificat médical.

4) si l'emprunteur n'est pas assujéti à la Sécurité Sociale :

- 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.

5) en cas d'incapacité de travail pour maladie, une attestation de l'employeur ou de la Sécurité Sociale (si l'emprunteur est salarié) ou du médecin traitant (si l'emprunteur n'est pas salarié) précisant les arrêts de travail éventuels intervenus durant les 6 mois précédent l'adhésion au contrat.

**En cas d'incapacité temporaire totale de travail ou d'invalidité, l'assureur se réserve le droit de faire pratiquer une expertise médicale à tout moment.**

##### **15.2 – Délai de déclaration**

**L'arrêt de travail doit être déclaré à l'organisme créancier par l'emprunteur dans les 30 jours suivant l'expiration du délai de franchise contractuel, accompagné des pièces justificatives énoncées à l'article 15.1. Passé ce délai, la prise en charge interviendra au plus tôt à la date de déclaration.**

**En cas de prolongation de l'arrêt de travail, les pièces justificatives doivent être adressées à l'assureur, dans un délai maximum de 15 jours.**

**Toute prolongation parvenant à l'assureur après ce délai sera considérée :**

- entre le 16e et le 60e jour comme une rechute, l'indemnisation reprenant à la date de réception du justificatif ;
- après le 61e jour comme un nouvel arrêt de travail donnant lieu à application du délai de franchise à compter de la date de réception du justificatif.

**L'invalidité doit être déclarée à l'organisme créancier par l'emprunteur dans les 120 jours de la survenance, accompagnée des pièces justificatives énoncées à l'article 15.1.**

**Passé ce délai, la prise en charge interviendra au plus tôt à la date de déclaration.**

#### **16 – RESILIATION DE L'ASSURANCE PAR L'ASSURE**

L'assuré peut résilier son adhésion à tout moment, en adressant une lettre recommandée avec accusé de réception à Cofidis.