

Assurance Prêt à Tempérament

A conserver

NOTICE D'INFORMATION SUR L'ASSURANCE (réf. 7442P 01/08)

Contrat d'assurance collective n°7442P souscrit par COFIDIS SA auprès de CNP Assurances et CNP IAM pour le compte de ses titulaires et co-titulaires d'un prêt à tempérament d'un montant supérieur à 5 000 euros.



CONDITIONS GÉNÉRALES

APPLICABLES À PARTIR DU 01/01/2008

ART. 1 - DÉFINITIONS

Assuré – toute personne physique, titulaire ou co-titulaire auprès de COFIDIS d'un prêt à tempérament d'un montant supérieur à 5 000 euros, qui a adhéré au contrat d'assurance souscrit par le Prêteur auprès de l'Assureur, et pour laquelle la prime d'assurance due a été payée.

Assureur - CNP ASSURANCES – Société anonyme de droit français, au capital de 594 151 292 € entièrement libéré - 341 737 062 RCS Paris – TVA FROJ341.737.062 et CNP IAM – Société anonyme de droit français au capital de 30 500 000 € entièrement libéré – 383 024 189 RCS Paris – TVA FROL383.024.189 – Siège social : 4 place Raoul Dautry –75716 Paris cedex 15 – France – Entreprises régies par le Code des Assurances français et soumises à l'Autorité de contrôle des assurances et des mutuelles, 61 rue Taitbout - 75009 Paris - France.

Prêteur – COFIDIS SA, Société anonyme de droit belge, au capital social de 10 000 000 € établissement financier établi à – 7500 Tournai, rue du Glategnies 4- n°CBFA 043235A, enregistré comme courtier en assurances.

Prime - montant, taxes et frais inclus, payé par l'Assuré à l'Assureur en contrepartie des garanties assurées.

Risques – Décès, Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, Incapacité Temporaire de Travail ou Perte d'Emploi de l'Assuré.

Perte Totale et Irréversible d'Autonomie – ci-après dénommée PTIA. Un Assuré est en état de PTIA lorsque l'invalidité dont il est atteint le place dans l'impossibilité totale et définitive, constatée médicalement, d'exercer une profession quelconque et qu'elle le met dans l'obligation de recourir à l'assistance d'une tierce personne pour accomplir l'ensemble des actes ordinaires de la vie (se laver, s'habiller, se nourrir, se déplacer).

Incapacité Temporaire de Travail – ci-après dénommée ITT. Un Assuré est en état d'ITT lorsque par suite de maladie ou d'accident, il se trouve dans l'impossibilité absolue, constatée médicalement, de reprendre son activité professionnelle même à temps partiel et même limitée à l'instruction, la direction ou la coordination de ses subordonnés, qu'il soit classé en période d'incapacité de travail primaire ou d'invalidité telle que définie par la Sécurité sociale belge.

Perte d'Emploi – La perte d'emploi doit résulter directement d'un licenciement (c'est à dire d'une rupture de contrat de travail à durée indéterminée, à l'initiative de l'employeur et imputable à celui-ci) et entraîner le versement des prestations de la part de l'organisme officiel d'assurance chômage.

Délai de carence – délai de 90 jours durant lequel aucune prestation n'est versée en cas d'ITT ou de Perte d'Emploi. Il court pour l'ITT à partir du 1^{er} jour d'arrêt de travail, et pour la Perte d'Emploi à partir de la date de début de versement des prestations de la part de l'organisme social.

ART. 2 - DISPOSITIONS COMMUNES A L'ENSEMBLE DES GARANTIES

2.1 QUELLE EST LA DURÉE DU CONTRAT COLLECTIF ?

Le Contrat collectif souscrit par COFIDIS SA auprès de CNP

Assurances et CNP I.A.M est conclu jusqu'au 31 décembre 2006. Il se renouvelle ensuite annuellement par tacite reconduction chaque 1^{er} janvier, sauf résiliation formulée par lettre recommandée par l'une ou l'autre des parties au moins 3 mois avant cette date.

2.2 QUELLES SONT LES CONDITIONS DE VOTRE ADHÉSION ?

Les conditions d'adhésion déterminent définitivement les garanties accordées et seront vérifiées au moment des déclarations de sinistre. Pour être assuré, vous devez, au jour de la signature du bulletin d'adhésion, remplir les conditions d'adhésion suivantes :

- être âgé de moins de 65 ans ;
- ne pas être, à l'adhésion, en arrêt de travail pour raison de santé ;
- ne pas avoir été en arrêt maladie plus de 30 jours consécutifs durant les 24 mois précédant l'adhésion,
- ne pas être titulaire d'une rente ou d'une pension d'invalidité.

Toute omission ou inexactitude intentionnelles de votre part entraînera la nullité de l'assurance et, le cas échéant, la récupération des prestations indûment payées.

2.3 QUELLE EST LA DURÉE DE VOTRE ASSURANCE ?

Votre contrat d'assurance a une durée d'un an.

Il se renouvelle chaque année par tacite reconduction au 1^{er} jour du mois qui précède la date anniversaire de l'adhésion.

Il cesse au jour de votre 80^e anniversaire.

2.4 QUEL EST VOTRE DÉLAI DE RENONCIATION ?

La signature du bulletin individuel d'adhésion ne constitue pas votre engagement définitif. Vous disposez d'un délai de 30 jours pour renoncer à votre adhésion, sans pénalités et sans indication de motif. Ce délai court soit à partir de la date d'enregistrement par COFIDIS de la demande d'adhésion formalisée par écrit soit, à compter du jour où vous recevez les informations contractuelles suivant la conclusion du contrat par téléphone.

Pour cela, il vous suffit d'adresser à COFIDIS une lettre recommandée de renonciation rédigée sur le modèle ci-dessous :
« Je soussigné(e) M. (Nom, prénom, adresse) déclare renoncer à mon adhésion au contrat n°7442P que j'ai acceptée le(date) à, date et signature. »

2.5 QUAND VOTRE ASSURANCE PREND-ELLE EFFET ?

L'assurance est censée être conclue, à la date d'acceptation de l'Assureur (date d'enregistrement de la demande d'adhésion par COFIDIS). L'exécution du contrat est suspendue pendant le délai de renonciation tel que décrit à l'article 2.4. A moins que vous-même ou l'Assureur n'ait exercé son droit de renonciation, l'assurance sera mise à exécution à l'expiration du délai de renonciation, sous réserve du paiement de la prime, sauf si vous demandez expressément et par écrit à l'Assureur d'entamer l'exécution du contrat pendant le délai de renonciation et payez la prime due.

2.6 COMBIEN COÛTE L'ASSURANCE ?

La prime d'assurance est payable mensuellement, son montant mensuel s'élève à 5 % taxes comprises de la mensualité du crédit.

Le montant de la prime annuelle est calculé sur la base du tarif en vigueur à la date de l'appel. Ce tarif est révisable annuellement, ou à tout moment en cas de modification des taxes sur les contrats d'assurance.

Les primes sont payables mensuellement par prélèvement automatique sur votre compte bancaire, en même temps que les échéances de votre crédit.

La révision du tarif ou des garanties, qui fait l'objet d'une information préalable, s'impose à tous les Assurés, qui disposent de la faculté de résilier leur adhésion en cas de désaccord.

Le non-paiement de la prime entraîne la résiliation de l'assurance, après mise en demeure.

Le contrat ne donne lieu à aucun droit de rachat, ni de réduction, ni de conversion, ni d'avance.

ART 3 - MISE EN OEUVRE DES GARANTIES ET PRESTATIONS

3.1 DÉLAI D'ATTENTE POUR LA PTIA, L'ITT ET LA PERTE D'EMPLOI

Le délai d'attente est constitué par les 180 premiers jours continus qui suivent la date de prise d'effet de l'assurance. Aucune prestation n'est due au titre d'un sinistre survenu pendant cette période, quelle que soit sa durée.

3.2 GARANTIES ET PRESTATIONS DÉCÈS ET PTIA

En cas de décès ou de PTIA, l'Assureur verse au Prêteur une prestation égale au montant du capital restant dû précisé sur le tableau d'amortissement à la date du sinistre.

3.3 GARANTIES ET PRESTATIONS ITT ET PERTE D'EMPLOI

a) Pour bénéficiaire de la garantie ITT, vous devez exercer une activité professionnelle rémunérée à la veille du sinistre.

L'Assureur verse au Prêteur les mensualités de votre prêt échues après l'expiration du **délai de carence** décompté à partir du 1^{er} jour d'arrêt de travail.

Toutefois, vous bénéficiez d'une garantie ITT améliorée si votre situation professionnelle à la date de l'arrêt de travail ne vous permet pas d'être couvert au titre de la garantie Perte d'Emploi dans le Contrat, à savoir exercer une activité salariée depuis plus de 12 mois ininterrompus dans le cadre d'un contrat à durée indéterminée.

Dans ce cas, vos mensualités sont prises en charge à partir du 31^e jour d'ITT dès lors que vous aurez atteint 90 jours consécutifs d'arrêt de travail.

Dans tous les cas, la prise en charge se poursuit tant que vous justifiez de votre état d'ITT **dans la limite de 12 mois de prise en charge.**

Elle cesse en tout état de cause

en cas de reprise de votre activité professionnelle rémunérée, même partielle, ou au plus tard à la date de survenance d'un des cas de cessation de garanties prévus à l'article 3.5.

En cas de reprise d'activité inférieure à 60 jours, la prise en charge recommence dès l'obtention d'un mois complet de justificatifs d'arrêt pour la même maladie, sans application d'un nouveau délai de carence.

b) Pour bénéficiaire de la garantie Perte d'Emploi, vous devez, à la date du sinistre, remplir les 3 conditions cumulatives suivantes :

- 1- avoir adhéré à l'assurance depuis plus de 180 jours au jour où vous avez connaissance de votre licenciement,
- 2- exercer une activité salariée depuis plus de 12 mois ininterrompus dans le cadre d'un contrat à durée indéterminée,

3- bénéficiaire des allocations de chômage depuis 90 jours consécutifs.

L'Assureur verse au Prêteur les mensualités de votre prêt échues après l'expiration du **délai de carence** décompté à partir de la date de début de versement des prestations de la part de l'organisme social. L'indemnisation se poursuit tant que vous justifiez du bénéfice de ces allocations **dans la limite de 12 mois de prise en charge**.

Vous pouvez par la suite bénéficier, dans les mêmes conditions, d'une nouvelle prise en charge au titre d'une nouvelle perte d'emploi si celle-ci intervient à l'issue d'une reprise d'activité salariée d'au moins 12 mois consécutifs sous contrat à durée indéterminée auprès d'un même employeur.

La prise en charge cesse en tout état de cause au plus tard à la date de survenance d'un des cas de cessation de garanties prévus à l'article 3.5.

En cas de sinistres concomitants du titulaire et du co-titulaire, que ce soit en ITT ou en Perte d'Emploi, la prise en charge du 2^e sinistre, après application du délai de carence, n'intervient que lorsque l'indemnisation du 1^{er} sinistre a cessé. En tout état de cause, les prestations de l'Assureur sont limitées aux montants dus au titre du crédit garanti et figurant au tableau d'amortissement.

3.4 DECLARATION D'UN SINISTRE

La demande de prise en charge se fait auprès de l'Assureur par l'intermédiaire du Prêteur par téléphone (n° 070/222 502*) ou par courrier (Rue du Glategnies, 4 – 7500 Tournai), **dans les jours qui suivent la survenance du sinistre** et au plus tard dans le délai de 3 ans (délai de prescription) en cas de Décès et PTIA et **dans les 90 jours** qui suivent la fin du délai de carence en cas d'ITT ou de Perte d'Emploi.

A défaut de respect du délai de présentation du dossier sinistre, la date retenue pour la mise en œuvre des prestations est celle de la réception du dossier complet par l'Assureur.

L'Assureur, par l'intermédiaire du Prêteur, vous informe de l'ensemble des justificatifs nécessaires pour l'étude de votre dossier.

Vous devez fournir par la suite les pièces justificatives de prolongation de l'état d'ITT et de la Perte d'Emploi, faute de quoi les prestations cessent d'être versées par l'Assureur.

Le versement des prestations est subordonné au résultat favorable de l'étude du dossier de demande de prestations par l'Assureur.

Pour les garanties PTIA et ITT, l'Assureur se réserve la possibilité d'exercer notamment un contrôle médical afin de déterminer la réalité du sinistre et de fixer sa date de survenance. Le versement des prestations est subordonné à l'accomplissement de ces formalités.

3.5 QUAND CESSENT VOS GARANTIES ?

Les garanties prennent fin à l'égard de chaque Assuré :

a) pour toutes les garanties :

- à la date votre notification de renonciation à l'adhésion ou bien, en cas de renonciation par l'Assureur, 8 jours après la notification de ce dernier,
- à la date d'échéance du crédit ou de votre remboursement anticipé total du crédit,
- à la date d'exigibilité anticipée de la totalité de votre dette par le Prêteur suivant les stipulations du contrat de crédit,
- à la date de transfert de votre crédit à un autre Prêteur,
- en cas de non-paiement de la Prime, après mise en demeure,
- à la date de résiliation du Contrat soit par le Prêteur soit par l'Assureur,
- à l'échéance mensuelle de remboursement de crédit qui suit la réception par l'Assureur, par l'intermédiaire du Prêteur, de votre demande de résiliation de l'adhésion, par lettre recommandée,

- à l'ouverture d'une procédure de règlement collectif de vos dettes,
- à votre décès,
- à la date de reconnaissance de l'état de la PTIA lorsqu'elle donne lieu au versement de la prestation,
- et en tout état de cause, au plus tard au jour de votre 80^e anniversaire.

b) pour les garanties PTIA, ITT et Perte d'Emploi

- au jour où vous cessez toute activité professionnelle rémunérée ou à la date de mise en retraite ou préretraite quelle qu'en soit la cause,
- et au plus tard, pour les garanties PTIA et ITT, au jour de votre 65^e anniversaire,
- et au plus tard, pour la garantie Perte d'Emploi, au jour de votre 60^e anniversaire.

NOTA : Les garanties PTIA, ITT et Perte d'Emploi prennent fin, sans modification de Prime.

3.6 QUELS SONT LES RISQUES EXCLUS ?

Les risques suivants sont exclus de l'assurance :

- le suicide de l'Assuré qui survient dans la première année d'assurance, quelle qu'en soit la cause,
- les faits de guerres, émeutes, insurrection, attentats et actes de terrorisme dès lors que l'Assuré y prend une part active,
- les effets directs ou indirects d'explosion, de dégagement de chaleur, d'inhalation ou d'irradiation provenant de transmutations de noyaux de l'atome ainsi que les conséquences de catastrophes naturelles,
- les maladies ou accidents antérieurs au début de la couverture d'assurance et connus de l'Assuré au moment de l'adhésion,
- les accidents aériens en dehors de vols commerciaux,
- la participation à des compétitions ou à des entraînements sportifs utilisant des véhicules pourvus ou non de moteur.

De plus, sont exclus, des garanties PTIA et ITT :

- les dépressions nerveuses, affections psychiatriques ou neuropsychiatriques, quelle qu'en soit la cause,
- les accidents, blessures, maladies, mutilations, volontaires ou découlant de faits volontaires,
- les atteintes discales ou vertébrales : lumbago ; lombalgie ; sciatralgie ; dorsalgie ; cervicalgie ; névralgie cervico-brachiale ; hernie discale.

Sont exclus de la garantie ITT :

- les soins en établissement thermal, sauf lorsque l'Assuré bénéficie des prestations prévues au contrat et que la cure est reconnue en adéquation avec le traitement spécifique de l'affection qui motive le droit à indemnisation,
- les traitements relatifs à la chirurgie esthétique, sauf lorsqu'ils sont consécutifs à un accident ou à une maladie.

Sont exclus de la garantie Perte d'Emploi :

- la rupture du contrat de travail à l'initiative de l'Assuré,
- le chômage survenant au cours d'un contrat de travail à durée déterminée ou d'une période de stage,
- le chômage consécutif au licenciement de l'Assuré par un membre de sa famille ou par le co-titulaire ou par une personne morale contrôlée ou dirigée par un membre de sa famille ou par le co-titulaire du compte,
- la révocation du contrat de travail par accord des parties,
- la caducité du contrat de travail de l'Assuré pour cause de mise à la retraite ou de préretraite quelle qu'en soit la cause,
- la résiliation du contrat de travail, par une des parties, pendant la période d'essai,
- le chômage saisonnier et le chômage partiel, au sens de la réglementation.

ART.4 – RECLAMATION

Vous pouvez vous adresser à l'unité chargée de la gestion de votre dossier auprès de CNP Assurances : TSA 67162/CF – 75015 Paris - France.

En cas de désaccord sur la réponse donnée à votre réclamation, vous pouvez vous adresser, en dernier recours, au médiateur de CNP Assurances. Les modalités de la procédure de médiation vous seront communiquées sur demande adressée au secrétariat du médiateur – CNP Assurances - 4 place Raoul Dautry – 75015 PARIS France.

Toute plainte au sujet de l'assurance peut être adressée à la Commission bancaire, financière et des assurances, rue du Congrès 12-14, 1000 Bruxelles, sans préjudice de la possibilité pour l'Assuré d'intenter une action en justice.

ART.5 – PRESCRIPTION

Toutes actions dérivant de votre contrat sont prescrites par 3 ans à compter de l'événement qui donne ouverture à l'action, conformément aux dispositions des articles 34 et 35 de la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre.

ART.6 – RESILIATION DE L'ASSURANCE

Vous pouvez mettre fin à votre adhésion à tout moment, en adressant à COFIDIS une lettre de résiliation en recommandé. La résiliation prendra effet dès la fin du mois qui suit la date de réception de cette lettre par COFIDIS. Vous cesserez d'être assuré au titre du présent contrat à partir de la date de prise d'effet de la résiliation.

ART.7 – DISPOSITIONS ADMINISTRATIVES ET JURIDIQUES

Loi applicable- langue utilisée :

Les relations précontractuelles et contractuelles entre l'Assureur et l'emprunteur qui demande l'assurance ou l'Assuré sont régies par le droit belge. L'Assureur utilisera la langue française pendant toute la durée des relations précontractuelles et contractuelles.

Protection de la vie privée :

L'Assuré est expressément informé de l'existence et déclare accepter le traitement par l'Assureur et le Courtier de ses données à caractère personnel dans le cadre de son adhésion et de l'exécution du présent contrat ainsi que dans le cadre de la prévention des abus et des fraudes, de confection de statistiques et tests.

L'Assuré donne son consentement explicite au traitement par l'Assureur des données à caractère personnel relatives à sa santé sous la responsabilité d'un professionnel des soins de santé. Ces données peuvent être collectées auprès de tiers, dans le cas où cette collecte est nécessaire aux fins de traitement du dossier ou d'exécution de l'adhésion.

Ces données personnelles pourront également être traitées à des fins de prospection commerciales exclusivement par le Courtier et/ou le Distributeur.

L'Assuré a un droit d'accès aux données le concernant et de rectification de ces données auprès des entités susmentionnées ; et de s'opposer au traitement des données à caractère personnel le concernant à des fins de prospection.

Pour exercer ces droits, l'Assuré envoie à l'Assureur et au Courtier une demande écrite, datée et signée.

L'Assureur est responsable du traitement au sens de la loi du 8/12/92 sur la protection des données à caractère personnel.

En matière fiscale, les primes et les prestations versées sont soumises à la législation fiscale belge en vigueur applicable à l'Assuré.

Fonds de garantie : En cas de défaillance de la société d'assurance, les Assurés bénéficient du fonds de garantie français auquel cotise l'Assureur.