

NOTICE D'INFORMATION SUR L'ASSURANCE GARANTIE+ (réf 16.36.16 07/2013)

Contrat d'assurance collective n° 2 009 136 souscrit par COFIDIS SA auprès de ACM VIE SA et ACM IARD SA pour le compte de ses titulaires et co-titulaires d'un crédit.

CONDITIONS GÉNÉRALES

APPLICABLES À PARTIR DU 01.07.2013

ART. 1 – DÉFINITIONS

Assuré – toute personne physique, titulaire ou co-titulaire auprès de COFIDIS d'une ouverture de crédit, qui a adhéré à l'assurance et pour laquelle la prime d'assurance due a été payée.

Assureur – ACM VIE S.A. Société anonyme de droit français au capital de 646 318 240 € - 332 377 597 RCS STRASBOURG – TVA FR60332377597 et ACM IARD S.A. Société anonyme au capital de 194 535 776 € - 352 406 748 RCS STRASBOURG – TVA FR87352406748 - Sièges Sociaux : 34, rue du Wacken – STRASBOURG - Adresse postale : 63 chemin Antoine Pardon 69814 TASSIN CEDEX – Entreprises régies par le Code des Assurances français et soumises à l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution, 61 rue Taitbout – 75009 Paris – France.

Prêteur – COFIDIS SA, Société anonyme de droit belge, établissement financier établi à B-7501 Orcq, chaussée de Lille, 422A, RPM-TVA-BE-0400.359.283, FSMA 043235A, enregistré comme agent d'assurances.

Contrat – contrat relatif à l' « Assurance Garantie+ », conclu entre le Prêteur et l'Assureur pour le compte des Assurés.

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

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

Perte Totale et Irréversible d'Autonomie – ci-après dénommée PTIA. Un Assuré est en état de PTIA lorsque les 3 conditions suivantes sont cumulativement remplies :

- l'invalidité dont il est atteint le place dans l'impossibilité totale et définitive de se livrer à une profession quelconque,
- elle le met définitivement dans l'obligation de recourir de façon permanente à l'assistance d'une tierce personne pour accomplir les quatre actes ordinaires de la vie (se laver, s'habiller, se nourrir, se déplacer),
- la PTIA reconnue par l'Assureur se situe avant le 65^e anniversaire de l'Assuré.

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 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 QUE COUVRE L'ASSURANCE ?

L'assurance couvre l'assuré en cas de décès, de Perte d'Emploi, d'Incapacité Temporaire de Travail (ITT) ou de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA).

2 - 2 QUELLES SONT LES CONDITIONS DE VOTRE ADHÉSION ?

Les Conditions d'adhésion déterminent définitivement les garanties accordées.

Pour être assuré, vous devez, au jour de la signature du bulletin d'adhésion :

En cas d'adhésion avant 65 ans :

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

Si vous ne remplissez pas l'une des conditions 2, 3 ou 4, vous pouvez demander à être assuré pour la seule garantie Décès en renouvelant les formalités d'adhésion sur simple demande de votre part.

En cas d'adhésion après 65 ans :

1. être âgé de moins de 75 ans.

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

Dans tous les autres cas, l'assurance devient incontestable dès l'entrée en vigueur de votre adhésion.

2 - 3 COMBIEN COÛTE L'ASSURANCE ?

La Prime d'assurance mensuelle est un pourcentage (taux indiqué sur le bulletin d'adhésion) du solde restant dû du crédit assuré à la date de l'arrêté mensuel.

Elle est payable d'avance chaque mois, selon les modalités indiquées au bulletin d'adhésion. Elle couvre le risque jusqu'à l'échéance mensuelle suivante.

Le paiement de la prime n'est pas obligatoire. Toutefois, le non-paiement de la prime entraînera 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.

Le taux de prime est révisable annuellement au 1^{er} janvier, ou à tout moment en cas de modification de taxes, pour l'ensemble des assurés quelle que soit leur date d'adhésion. Toute modification de taux fera l'objet au préalable d'une information écrite.

L'assuré qui ne peut bénéficier de tout ou partie des garanties ne pourra pas obtenir une réduction du montant de la cotisation.

2 - 4 QUAND VOTRE ASSURANCE PREND-ELLE EFFET ?

Date de conclusion : l'assurance est censée être conclue à la plus tardive des deux dates suivantes :

- la date d'acceptation de l'Assureur (date d'enregistrement de la demande d'adhésion par COFIDIS),
- la date de réception par l'Assuré des informations contractuelles.

Prise d'effet : l'exécution du contrat est suspendue pendant le délai de renonciation tel que décrit à l'article 2.5. A moins que vous-même ou l'Assureur n'ait exercé son droit de renonciation, l'assurance sera mise à exécution à l'expir

ation 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.

Les garanties prennent effet dès le paiement de la première prime.

2 - 5 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 à partir de la date de conclusion du contrat d'assurance définie à l'article 2.4.

Pour cela, il vous suffit d'adresser à COFIDIS une lettre de renonciation rédigée sur le modèle ci-dessous :

« Je soussigné(e) M (Nom, prénom, adresse) déclare renoncer à mon adhésion au contrat N°16.36.16 que j'ai acceptée le (Date) à, date et signature ».

La renonciation est effective à la date de réception par COFIDIS de la demande de renonciation ; l'Assureur rembourse alors la prime si elle a été payée.

2 - 6 QUELLE EST LA DURÉE DU CONTRAT COLLECTIF ?

Le Contrat collectif souscrit par COFIDIS S.A. auprès de ACM VIE SA et ACM IARD SA se renouvelle 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 - 7 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.

ART. 3 - MISE EN ŒUVRE DES GARANTIES ET PRESTATIONS

3 - 1 QUEL EST LE DÉLAI D'ATTENTE POUR 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 QUELLES SONT LES PRESTATIONS ET QUI EST BÉNÉFICIAIRE ?

Les prestations payées par l'Assureur sont en tout cas limitées aux prestations décrites aux points 3-3 et 3-4, même si plusieurs Assurés peuvent simultanément faire appel à la garantie. Pour être couverts, l'accident ou la maladie qui entraînent le décès, la PTIA ou l'ITT doivent également survenir pendant la période assurée.

Bénéficiaires : Cofidis est bénéficiaire des prestations.

3 - 3 QUE SE PASSE-T-IL EN CAS DE DÉCÈS ET DE PTIA ?

En cas de décès ou de PTIA, l'Assureur verse une prestation égale au montant de votre dette envers le Prêteur arrêtée à la date du sinistre et correspondant à des utilisations de compte antérieures à cette date.

3 – 4 QUE SE PASSE-T-IL EN CAS D'ITT ET DE PERTE D'EMPLOI ?

Pour bénéficier de la garantie ITT, vous devez exercer une activité professionnelle rémunérée à la date du sinistre.

Après l'expiration du délai de carence qui n'est jamais indemnisé, l'Assureur paie une prestation calculée sur la base de la mensualité de remboursement de la dette envers le Prêteur arrêtée au premier jour de l'ITT et correspondant à des utilisations de compte antérieures à cette date.

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.

La prise en charge se poursuit tant que vous justifiez de votre état d'ITT. **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 garantie prévu à l'article 3 - 5.

En cas de reprise de votre 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.

Pour bénéficier 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 – et par la suite, bénéficier des allocations de chômage depuis 90 jours consécutifs.

Dès l'expiration du délai de carence qui n'est jamais indemnisé, l'Assureur paie une prestation calculée sur la base de la mensualité de remboursement de la dette envers le Prêteur arrêtée à la date de la lettre de licenciement et correspondant à des utilisations de compte antérieures à cette date. L'indemnisation se poursuit tant que vous justifiez du bénéfice de ces allocations **dans la limite de 15 mois de prise en charge.**

Vous pouvez par la suite bénéficier, dans les mêmes conditions, d'une seconde 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 9 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 prévu 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. La base d'indemnisation pour ce 2^e sinistre est la dette retenue pour le 1^{er} sinistre moins les échéances échues jusqu'à la prise en charge du 2^e sinistre.

3 – 5 QUAND CESSENT VOS GARANTIES ?

Les garanties prennent fin :

a) pour toutes les garanties

- à la date de votre renonciation à l'adhésion telle que définie à l'article 2.5, si l'Assuré a manifesté sa volonté d'entamer l'exécution du contrat dès sa conclusion.
- à la date de clôture de votre ouverture de crédit,
- à la date d'exigibilité anticipée de la totalité de votre dette par le Prêteur suivant les stipulations du contrat de crédit,
- en cas de non-paiement de la Prime, après mise en demeure,
- 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,
- et en tout état de cause, au plus tard au jour de votre 80^e anniversaire.

b) pour les garanties PTIA et ITT

- 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 au jour de votre 65^e anniversaire,

- à la date de reconnaissance de l'état de la PTIA lorsqu'elle donne lieu au versement de la prestation,
- et au plus tard au jour de votre 65^e anniversaire.

c) pour la garantie Perte d'Emploi

- au jour où vos droits à indemnisation au titre de cette garantie sont épuisés,
- et au plus tard, au jour de votre 60^e anniversaire.

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

ART. 4 – COMMENT DÉCLARER UN SINISTRE ?

La demande de prise en charge se fait auprès de l'Assureur par l'intermédiaire du Prêteur par téléphone (n° 078/051 151*) ou par courrier (Chaussée de Lille, 422A - 7501 Orcq), 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 au fil de leur renouvellement par l'organisme concerné ou par votre médecin, 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.

ART. 5 – 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 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.

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 de volontaires,
- les atteintes discales ou vertébrales : lumbago ; lombalgie ; sciatalgie ; dorsalgie ; cervicalgie ; névralgie cervico-brachiale ; hernie discale.

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.

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. 6 – DISPOSITIONS ADMINISTRATIVES ET JURIDIQUES

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 88 et 89 de la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances.

Résiliation : 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.

Protection de la vie privée :

L'Assuré est expressément informé de l'existence et déclare accepter le traitement par l'Assureur et le Prêteur 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 commerciale exclusivement par le Prêteur.

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 Prêteur 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.

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

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.

En cas de réclamation, vous pouvez vous adresser à l'unité chargée de la gestion de votre dossier auprès de ACM – 63 Chemin A. Pardon - 69814 TASSIN CEDEX France.

En cas de désaccord sur la réponse donnée à votre réclamation, vous pouvez vous adresser, en dernier recours, au médiateur des ACM. Les modalités de la procédure de médiation vous seront communiquées sur demande adressée à ACM - 63 Chemin A. Pardon - 69814 TASSIN CEDEX France.

Toute plainte au sujet de l'assurance peut être adressée au Service Ombudsman Assurances, square de Meeûs 35, 1000 Bruxelles (www.ombudsman.as ; e-mail : info@ombudsman.as), sans préjudice de la possibilité pour l'Assuré d'intenter une action en justice.