Notice d'information sur l'assurance Garantie+

(Ouverture de crédit - **Réf. 16.36.56 - 10.2020**)

Valant informations contractuelles et précontractuelles. Conditions générales du contrat d'assurance Solde restant dû Ouverture de Crédit.
Contrat d'assurance collectif souscrit par Cofidis S.A auprès de ACM VIE S.A et ACM IARD S.A.
L'assureur des garanties Décès, Invalidité Totale et Permanente et Incapacité Temporaire totale de Travail est ACM VIE S.A.
L'assureur de la garantie Perte d'Emploi est ACM IARD S.A.
La société ACM VIE S.A est désignée comme la société interlocutrice chargée d'assurer les relations entre les assurés et l'assureur.

Quelques définitions

Assureurs - ACM VIE S.A. Société anonyme de droit français au capital de 778 371 392 € - 332 377 597 RCS STRASBOURG - N° TVA : FR60332377597. ACM IARD S.A. Société anonyme au capital de 201 596 720 € - 352 406 748 RCS STRASBOURG - N° TVA : FR87352406748. Entreprises régies par le Code des Assurances français - Sièges Sociaux : 4 rue Frédéric-Guillaume Raiffeisen 67000 STRASBOURG - France - Adresse postale : 63 chemin Antoine Pardon 69814 TASSIN CEDEX - France.
Le ratio de solvabilité des assureurs est consultable à l'adresse suivante : https://www.acm.fr/fr/espace-investisseurs/solvabilite-fr.html

Souscripteur - Cofidis S.A, Société anonyme de droit belge, établissement financier établi à 7501 ORCQ, chaussée de Lille, 422A - RPM-TVA-BE-0400.359.283, FSMA 043235A, enregistré comme agent d'assurances.

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.

Emprunteur - Personne physique désignée ci-après sous le terme général d'« emprunteur » bénéficiant d'un financement sous la forme d'un crédit, et qui a demandé à adhérer au contrat.

Contrat - Contrat relatif à l'assurance « Garantie+ », conclu entre le souscripteur et les assureurs pour le compte de l'assuré.

Délai de carence - Délai de 90 jours durant lequel aucune prestation n'est versée en cas d'Incapacité Temporaire totale de Travail (ITT) ou de Perte d'Emploi (PE). Il court pour l'ITT à partir du 1er jour d'incapacité de travail reconnu par l'organisme social ou constaté médicalement, et pour la Perte d'Emploi à partir du 1er jour de versement des prestations de la part de l'organisme social.

Délai d'attente - Période des 180 premiers jours décomptée à partir de la date de conclusion du contrat (tel que défini à l'article 4.1.) pendant laquelle la garantie Perte d'Emploi n'est pas en vigueur.
Aucune prestation n'est due au titre d'un sinistre dont l'assuré a eu connaissance pendant cette période, quelle que soit sa durée, la date du sinistre faisant foi étant celle de l'envoi de la lettre de licenciement.

Prime - Montant, taxes et frais inclus, payé par l'assuré à l'assureur en contrepartie des garanties assurées.

1. Personnes assurables - Objet du contrat

Le présent contrat a pour objet de garantir les personnes physiques, résidents belges, bénéficiant d'un financement sous la forme d'un crédit et qui ont demandé à adhérer au contrat d'assurance (ci-après désignées sous le terme général d'« emprunteur » ou « assuré »).
L'âge limite pour l'adhésion est fixé au 75ème anniversaire de l'emprunteur.
Les risques susceptibles d'être couverts sont les suivants : Décès, Invalidité Totale et Permanente (ITP), Incapacité Temporaire totale de Travail (ITT) et Perte d'Emploi (PE).

2. Personnes assurées

Lorsque l'assurance est souscrite en même temps que le crédit, la (les) personne(s) assurée(s) (emprunteur et/ou co-emprunteur) est (sont) celle(s) désignée(s) sur le contrat de crédit ou le cas échéant sur la demande d'adhésion à l'assurance et qui remplissent les conditions à l'adhésion.
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.
En cas de souscription par voie téléphonique, la personne assurée est celle désignée dans le certificat d'adhésion.

3. Conditions à l'adhésion

Pour être assuré, vous devez, au jour de la demande d'adhésion au contrat d'assurance :

- En cas d'adhésion avant 65 ans :
Pour bénéficier des garanties Décès, ITP, ITT et PE :
1. ne pas être en arrêt de travail pour raison de santé ;
2. ne pas avoir été en arrêt de travail plus de 30 jours consécutifs durant les 24 mois précédant la demande d'adhésion ;
3. ne pas être titulaire d'une rente ou d'une pension d'invalidité ;

Si vous ne remplissez pas l'une des conditions 1, 2 ou 3, vous serez assuré pour la seule garantie Décès.

- En cas d'adhésion à 65 ans ou plus :
Pour bénéficier de la seule garantie Décès :
1. être âgé de moins de 75 ans.

Néanmoins, la carence en cas d'ITT s'adapte à votre situation lors de chaque sinistre. Si vous n'exercez pas une activité salariée depuis plus de 12 mois ininterrompus dans le cadre d'un contrat de travail à durée indéterminée, l'indemnisation d'un sinistre ITT avec une carence réduite à 30 jours n'empêchera pas la prise en charge d'un sinistre PE survenant ultérieurement. Dans tous les autres cas, vous bénéficiez de la couverture ITT en cas d'arrêt de travail supérieur à 90 jours.

4. Conclusion du contrat et prise d'effet des garanties

4.1. Date de conclusion du contrat

L'assurance est réputée conclue à l'une des dates suivantes :
- Lorsque l'assurance est souscrite en même temps que le crédit, le contrat est conclu 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 réceptionnée par Cofidis.
- Lorsque l'assurance est souscrite par voie téléphonique, le contrat est conclu à la date d'enregistrement de la demande d'adhésion confirmée par l'envoi d'un courrier valant certificat d'adhésion.
- Lorsque l'assurance est souscrite par voie électronique, l'adhésion prend effet à partir de la date de signature électronique de la demande d'adhésion au contrat.

4.2. Prise d'effet des garanties

L'exécution du contrat est suspendue pendant le délai de renonciation tel que décrit à l'article 5. À 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. Les garanties prennent effet dès le paiement de la première prime.
La garantie Perte d'Emploi n'est acquise qu'après un délai d'attente de 180 jours à compter de la date de conclusion du contrat, selon les conditions prévues à l'article 4.1.

5. Droit de renonciation

Faculté 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 4.1.
Modalités de renonciation
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°16.36.56 que j'ai accepté 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.

6. Bénéficiaire de l'assurance

Cofidis est le bénéficiaire des prestations d'assurance. Le présent contrat d'assurance n'entraine aucune subrogation de l'assurance dans les paiements 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.
Le traitement fiscal appliqué au versement des prestations Décès et ITP dépendra de la situation individuelle du client et est susceptible de modification ultérieure selon les prescriptions légales.

7. Définition des garanties

7.1. Décès

En cas de décès de l'emprunteur avant son 80ème anniversaire, l'assureur intervient pour le remboursement du montant du solde restant dû au jour du décès et correspondant à des utilisations de compte antérieures à cette date, déduction faite des prestations versées au titre de l'ITT le cas échéant.

7.2 Invalidité Totale et Permanente (ITP)

Un assuré est en état d'ITP lorsque les 3 conditions suivantes sont cumulativement remplies :
- s'il subit, par suite de maladie ou d'accident, une diminution de l'intégrité physique permanente supérieure à 66% ;
- si son état de santé 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) ;
- et si l'ITP reconnue par l'assureur se situe avant le 65ème anniversaire de l'assuré.

Dans ce cas, l'assureur intervient pour le remboursement du montant du prêt restant dû au jour de la reconnaissance de l'ITP, diminué des éventuelles indemnités versées au titre de la garantie ITT.

7.3. Incapacité Temporaire totale de Travail (ITT)

Un assuré qui exerce une activité professionnelle rémunérée au jour du sinistre est en état d'ITT lorsque par suite de maladie ou d'accident, il se trouve dans l'impossibilité absolue, constatée médicalement d'exercer 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 l'Office National de Sécurité Sociale - ONSS (INAMI).
Un assuré qui n'exerce pas d'activité professionnelle rémunérée au jour du sinistre est en état d'ITT lorsque par suite de maladie ou d'accident, il est incapable de se livrer à ses occupations de la vie quotidienne, à savoir : travaux domestiques, gestion des affaires familiales et personnelles. Il doit en outre, être contraint d'observer un repos complet à son domicile, en centre hospitalier ou de rééducation, qu'il soit classé en période d'incapacité de travail primaire ou d'invalidité telle que définie par l'Office National de Sécurité Sociale - ONSS (INAMI).
Après l'expiration du délai de carence (90 jours) 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 31ème 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 à la date de consolidation de votre état de santé, ou au plus tard à la date de survenance d'un des cas de cessation de garantie prévu à l'article 8.
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.

7.4. Perte d'Emploi (PE)

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 exclusivement à celui-ci) et entraîner le versement des prestations de la part de l'organisme officiel d'assurance chômage.
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, la date faisant foi étant celle de l'envoi de la lettre de 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 8.

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 second sinistre, après application du délai de carence, n'intervient que lorsque l'indemnisation du premier sinistre a cessé. La base d'indemnisation pour ce second sinistre est la dette retenue pour le premier sinistre moins les échéances échues jusqu'à la prise en charge du second sinistre.

8. Cessation des garanties

8.1. À l'égard de chaque emprunteur, les garanties cessent, au plus tard :

- pour la garantie Décès : au jour du 80ème anniversaire,
- pour les garanties ITP et ITT :
  - au plus tard au jour de votre 65ème anniversaire ;
  - ou à la date de mise en retraite ou préretraite quelle qu'en soit la cause ;
  - ou à la date de reconnaissance de l'état de l'ITP lorsqu'elle donne lieu au versement de la prestation ;
- pour la garantie Perte d'Emploi :
  - au plus tard, au jour de votre 65ème anniversaire ;
  - ou au jour où vos droits à indemnisation au titre de cette garantie sont épuisés.

8.2. Par ailleurs, les garanties cessent également :

- à la date de votre renonciation à l'adhésion telle que définie à l'article 5, si vous avez manifesté la 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 80ème anniversaire.

Les garanties ITP, ITT et Perte d'Emploi prennent fin, sans modification de la prime.

La cessation des garanties entraîne la cessation des prestations versées au titre des garanties ITT et Perte d'Emploi.

8.3. Les prestations cessent en cas de cessation des garanties résultant de l'exigibilité anticipé de la totalité de votre dette telle que prévue à l'article 8.2.

Les prestations cessent également pour les garanties :

- Incapacité Temporaire totale de Travail : selon les conditions prévues à l'article 7.3.,
- Perte d'emploi : selon les conditions prévues à l'article 7.4.

9. Risques exclus

9.1. Les risques exclus communs à toutes les garanties

- **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 rallyes de vitesse ;**
- **tout sinistre qui a été causé intentionnellement par l'assuré.**

9.2. Les risques exclus au titre des garanties ITP 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.**

9.3. Les risques exclus au titre 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.**

9.4. Les risques exclus au titre de la garantie PE

- **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-emprunteur ou par une personne morale contrôlée ou dirigée par un membre de sa famille ou par le co-emprunteur 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 ;**
- **le chômage saisonnier et le chômage partiel, au sens de la réglementation.**

10. 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.

11. Obligations en cas de sinistre

Pour ne pas perdre son droit aux prestations, l'emprunteur (ou ses ayants droits) doit fournir toutes pièces justificatives, répondre à tous questionnaires de l'assureur et se prêter, le cas échéant, à toutes expertises ou toutes vérifications que l'assureur estime nécessaires.
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 nécessaires 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 l'ONSS (INAMI) pour les salariés, ou aux heures demandées par le Contrôleur pour les autres.

12. Étendue territoriale

Les garanties s'exercent dans le monde entier.
Toutefois, l'ITP et l'ITT ne sont pas couvertes lorsqu'elles résultent d'une maladie ou d'un accident affectant un résident séjournant temporairement hors de Belgique. 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 territoire belge.

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

Le délai de prescription de toute action dérivant du contrat d'assurance est de trois ans.
Le délai court à partir du jour de l'événement qui donne ouverture à l'action.
Toutefois, lorsque celui à qui appartient l'action prouve qu'il n'a eu connaissance de cet événement qu'à une date ultérieure, ce délai commence à courir qu'à cette date, sans pouvoir excéder 5 ans à dater de l'événement (cas de fraude excepté).
En matière d'assurance de personnes, le délai court, en ce qui concerne l'action du bénéficiaire, à partir du jour où celui-ci a connaissance à la fois de l'existence du contrat, de sa qualité de bénéficiaire et de la survenance de l'événement duquel dépend l'exigibilité des prestations d'assurance.
Aux termes de l'article 89 de la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances, la prescription contre les mineurs, interdits et autres incapables ne court pas jusqu'au jour de la majorité ou de la levée de l'incapacité.
La prescription ne court pas contre l'assuré, le bénéficiaire ou la personne lésée qui se trouve par force majeure dans l'impossibilité d'agir dans les délais prescrits.
Si la déclaration de sinistre a été faite en temps utile, la prescription est interrompue jusqu'au moment où l'assureur a fait connaître sa décision par écrit à l'autre partie.
L'interruption ou la suspension de la prescription de l'action de la personne lésée contre un assuré entraîne l'interruption ou la suspension de la prescription de son action contre l'assureur. L'interruption ou la suspension de la prescription de l'action de la personne lésée contre l'assureur entraîne l'interruption ou la suspension de la prescription de son action contre l'assuré.
La prescription de l'action résultant du droit propre de la personne lésée, est interrompue dès que l'assureur est informé de la volonté de la personne lésée d'obtenir l'indemnisation de son préjudice. Cette interruption cesse au moment où l'assureur fait connaître par écrit, à la personne lésée, sa décision d'indemnisation ou son refus.
Les causes ordinaires d'interruption sont :
- 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.

15. Primes d'assurance

L'assurance est accordée sous réserve du paiement des primes.
La prime d'assurance est payable par l'emprunteur selon les modalités indiquées sur le bulletin d'adhésion ou sur le certificat d'adhésion.
La prime d'assurance mensuelle est un pourcentage taxes comprises du solde restant dû du crédit au jour de l'arrêté mensuel. Ce pourcentage est indiqué dans le bulletin d'adhésion.
La prime d'assurance est prélevée à terme échu.
Le non-paiement de la prime entraînera la résiliation de l'assurance, après mise en demeure.
Le contrat ne donne lieu à aucune participation aux bénéfices, aucun droit de rachat, ni de réduction, ni de conversion, ni d'avance.
Ce taux est révisable 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.
Il peut être révisé également dans les cas suivants :
- En cas d'augmentation des taxes en vigueur ou de création d'une nouvelle taxe : l'augmentation ou l'intégration de la nouvelle taxe dans la cotisation peut être immédiatement répercutée par l'assureur sur le montant de la cotisation ;
- En considération de l'évolution globale des risques du portefeuille (sinistralité, équilibre technique du portefeuille, évolution de la législation ou réglementation). L'assuré sera informé de l'augmentation au moins 3 mois avant qu'elle ne prenne effet. L'augmentation résultera de la prise en compte de l'équilibre global du portefeuille et en aucune manière de la prise en compte de la situation individuelle d'un assuré.

S'il le souhaite, il pourra alors résilier son adhésion.
L'assuré qui ne peut bénéficier de tout ou partie des garanties ne pourra pas obtenir une réduction du montant de la prime d'assurance.

16. Déclaration de 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 d'ITP et dans les 90 jours qui suivent la fin du délai de carence en cas d'ITT ou de Perte d'Emploi.
À 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 ITP 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.
Si le retard dans la déclaration a pour effet de causer un préjudice à l'assureur, la prestation pourra être réduite à concurrence du préjudice subi.
L'assureur pourra décliner la garantie si, dans une intention frauduleuse, l'assuré n'a pas exécuté les obligations énoncées à l'article 74 de la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances (obligations de déclaration).

17. Durée du contrat d'assurance

Votre contrat a une durée d'un an. **Il se renouvelle chaque année par tacite reconduction au 1er jour du mois qui précède la date anniversaire de l'adhésion.**
Dans tous les cas, il prend fin automatiquement au jour de votre 80ème anniversaire.

18. Résiliation de l'assurance par l'assuré

L'assuré peut résilier son adhésion à tout moment, en adressant une lettre de résiliation par lettre recommandée.
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.

19. Frais liés à la commercialisation

L'assuré ne peut recevoir aucune indemnité de remboursement liée aux frais de connexion sur le site internet de Cofidis, aux coûts des appels téléphoniques, aux frais d'impression des documents contractuels, ni aux frais d'affranchissement pour l'envoi de documents à Cofidis.

**Coût d'une communication nationale.*

Informations légales

Droit et langue applicables : 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.

Autorité de contrôle : l'autorité de contrôle de ACM VIE S.A et de ACM IARD S.A est l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) 4 Place de Budapest CS92459, 75436 PARIS cedex 09, France.

Vos données personnelles

Le traitement de vos données personnelles

Pourquoi traitons-nous vos données personnelles ?

La collecte et le traitement de vos données personnelles sont tout d'abord nécessaires à l'analyse de votre situation et de vos besoins et attentes en matière d'assurance, à l'évaluation des risques, à la tarification, à la mise en place, puis à l'exécution du contrat. Certains traitements sont ensuite nécessaires au respect d'obligations légales, ce qui s'entend essentiellement de la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme ou, le cas échéant, de la lutte contre l'évasion fiscale ou la gestion des contrats d'assurance vie non réclamés. Vos données sont également utilisées au service de nos intérêts légitimes, notamment à des fins de prospection commerciale et de démarchage, pour la réalisation d'études statistiques et actuarielles et pour lutter contre la fraude à l'assurance. On précisera que la lutte contre la fraude est opérée dans l'intérêt légitime de l'assureur, mais aussi pour la protection de la communauté des assurés. Il est précisé aussi qu'une fraude avérée pourra conduire à l'inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude et que cette inscription pourra bloquer toute entrée en relation contractuelle avec l'assureur pendant cinq ans. Enfin, vos données peuvent être utilisées, avec votre accord, en vue de vous proposer des produits et services complémentaires.

À qui vos données peuvent-elles être transmises ?

Vos données personnelles peuvent être adressées à nos éventuels sous-traitants, prestataires, mandataires, réassureurs et co-assureurs, fonds de garantie, organismes professionnels, autorités et organismes publics, en vue de la gestion et de l'exécution de votre contrat et de la délivrance des prestations et du respect d'obligations légales ou règlementaires. Les données relatives à la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme et les données relatives à la lutte contre la fraude sont partagées avec les entités de notre groupe et les personnes concernées, dans le strict respect de la législation. Vos données d'identification, vos coordonnées et les informations permettant de mesurer votre appétence à de nouveaux produits pourront être mises à disposition des entités de notre groupe, ainsi qu'à nos sous-traitants, à des distributeurs externes et partenaires commerciaux en vue de vous proposer de nouveaux produits et services. Vos données personnelles peuvent être traitées en dehors de l'Union européenne, mais uniquement pour les finalités décrites ci-dessus. Si la législation de l'État de destination des données ne garantit pas un niveau de protection jugé comme équivalent par la Commission européenne à celui en vigueur dans l'Union, l'assureur exigera des garanties complémentaires conformément à ce qui est prévu par la réglementation en vigueur.

Quelles précautions prenons-nous pour traiter vos données de santé ?

Les données de santé sont traitées par du personnel spécialement sensibilisé à la confidentialité de ces données. Elles font l'objet d'une sécurité informatique renforcée.

Combien de temps vos données seront-elles conservées ?

Vos données seront conservées pour la durée du contrat, augmentée de la prescription liée à toutes les actions découlant directement ou indirectement de l'adhésion. En cas de sinistre ou de litige, la durée de conservation est prorogée aussi longtemps que cette situation nécessitera le recours aux informations personnelles vous concernant et jusqu'à écoulement de la prescription de toutes les actions qui y sont attachées. En tout état de cause, lorsqu'une obligation légale ou réglementaire nous impose de pouvoir disposer des informations personnelles vous concernant, celles-ci pourront être conservées aussi longtemps que cette obligation s'impose à nous.

Les droits dont vous disposez

De quels droits disposez-vous ?

Vous disposez, s'agissant de vos données personnelles, d'un droit d'accès, de mise à jour, de rectification, d'opposition pour motif légitime, de limitation et de portabilité. Vous pouvez en outre vous opposer, à tout moment et gratuitement, à l'utilisation de vos données à des fins de prospection commerciale.

Comment pouvez-vous les faire valoir ?

Pour l'exercice de vos droits, il convient d'adresser une demande au Délégué à la Protection des Données à l'adresse suivante : 63 chemin Antoine Pardon 69814 TASSIN CEDEX (France).

En cas de difficulté

En cas de difficulté relative au traitement de vos informations personnelles, vous pouvez adresser votre réclamation au Délégué à la Protection des Données 63 chemin Antoine Pardon, 69814 TASSIN CEDEX (France). En cas de difficulté persistante, vous pouvez porter votre demande auprès de l'Autorité de Protection des Données (APD), Rue de la Presse, 35, 1000 Bruxelles.

Communication d'informations par voie électronique

Si l'emprunteur a communiqué à son interlocuteur habituel une adresse de messagerie électronique ayant fait l'objet d'une vérification préalable par celui-ci, l'assureur pourra utiliser cette adresse pour la poursuite des relations avec l'emprunteur afin de lui adresser certaines informations ou documents relatifs à son contrat. L'emprunteur dispose du droit de s'opposer, à tout moment, par tout moyen et sans frais, à l'utilisation d'un support durable autre que le papier et peut demander qu'un support papier soit utilisé de façon exclusive pour la poursuite de ses relations avec l'assureur.

Réclamation

Le plaignant est toute personne qui introduit une plainte, qu'il s'agisse d'un prospect à l'assurance, d'un preneur d'assurance, d'un assuré, d'un bénéficiaire ou d'un tiers lésé.

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-insurance.be ; e-mail : info@ombudsman-insurance.be), sans préjudice de la possibilité pour l'assuré d'intenter une action en justice. Si votre contrat a été souscrit en ligne, la Commission Européenne a mis en place une plateforme européenne de RLL (Règlement en Ligne des Litiges) facilitant le règlement indépendant par voie extrajudiciaire des litiges en ligne entre consommateurs et professionnels. Vous pouvez accéder à cette plateforme à l'adresse suivante : https://webgate.ec.europa.eu/odr.

Information précontractuelle dans le cadre de la vente à distance

Les présentes conditions générales valent également note d'information à caractère commercial dans le cadre de la vente à distance. L'emprunteur a la faculté de s'inscrire gratuitement sur la liste « Ne m'appelez plus » d'opposition au démarchage téléphonique. Cette inscription entrainera l'interdiction pour tout professionnel, et tout intermédiaire agissant pour son compte, de le démarcher téléphoniquement, sauf en cas d'accord exprès donné au professionnel effectuant le démarchage téléphonique.

Important : vos déclarations

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.