



Vous avez choisi de souscrire à l'assurance des emprunteurs

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

COFIDIS vous invite à lire très attentivement le descriptif des garanties figurant dans la notice d'information ci-jointe. Celle-ci détermine précisément les conditions à remplir.

Qui est l'assuré ?

C'est l'emprunteur et / ou le co-emprunteur, qui a souscrit au contrat de crédit s'il a moins de 70 ans, et s'il répond aux conditions d'adhésion, au jour de sa demande d'adhésion à l'assurance.

Dans quels cas êtes-vous pris en charge ?

En cas de maladie ou d'accident provoquant l'impossibilité physique constatée médicalement d'exercer une activité professionnelle rémunérée, même à temps partiel (ITT) : l'assurance prend en charge votre mensualité jusqu'à ce que vous puissiez reprendre une activité professionnelle (voir l'article 8.2 de la notice d'information ci-après).

En cas de Perte d'Emploi (PE) : votre mensualité est prise en charge jusqu'à 15 mois (voir l'article 8.3 de la notice d'information ci-après).

En cas de décès ou de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA) pour protéger vos proches, l'assureur règle la totalité de la dette restant due (voir l'article 8.1 de la notice d'information ci-après).

Bon à savoir : COFIDIS attire votre attention sur le délai de carence.

La garantie Perte d'Emploi n'est acquise qu'à l'issue d'une période de carence de 180 jours décomptée à partir de la date d'adhésion à l'assurance. Tout licenciement notifié durant cette période ne peut donner lieu à indemnisation.

Bon à savoir : COFIDIS attire votre attention sur les délais de franchise.

Votre indemnisation en cas de Perte d'Emploi et d'ITT intervient après une durée minimale de 90 jours à compter de la date de prise en charge par Pôle Emploi (pour la Perte d'Emploi), et du premier jour de l'arrêt de travail pour l'ITT.

Pendant cette période de franchise, les mensualités restent à votre charge.

Quelles sont les conditions à remplir pour bénéficier des garanties proposées ?

• **Vous avez moins de 60 ans**, et au jour de la demande d'adhésion à l'assurance vous répondez aux conditions d'adhésion décrites ci-dessous, vous pouvez bénéficier de l'ensemble des garanties :

1- Décès

2- Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA) :

- Bénéficier de la garantie décès
- Ne pas être en arrêt de travail pour raison de santé
- Ne pas avoir été en arrêt de travail plus de 30 jours consécutifs durant les 12 mois précédant la demande d'adhésion
- Ne pas être titulaire d'une rente ou d'une pension d'invalidité
- Ne pas être ou avoir été exonéré du ticket modérateur pour raison de santé.

3- Incapacité Temporaire Totale de Travail (ITT) :

- Bénéficier des garanties décès et PTIA

4- Perte d'Emploi (PE) :

- Bénéficier des garanties décès, PTIA et ITT
- Occuper un emploi salarié dans le cadre d'un CDI
- Ne pas être en préavis de licenciement, de démission, de préretraite de retraite ou période d'essai.

Vos garanties évoluent en fonction de votre âge, dès que vous atteignez 60 ans, votre garantie PE cesse ; les garanties PTIA et ITT sont maintenues jusqu'à 65 ans, et votre garantie décès est maintenue jusqu'à 75 ans.

Attention le tarif de l'assurance n'est pas modifié en fonction de l'évolution de vos garanties.

• **Vous avez 60 ans ou plus et moins de 65 ans** au jour de la demande d'adhésion à l'assurance, vous pouvez bénéficier des garanties décès, PTIA et ITT, selon les conditions d'adhésion décrites ci-dessus.

• **Vous avez 65 ans ou plus et moins de 70 ans** au jour de la demande d'adhésion à l'assurance, vous pouvez bénéficier de la garantie décès.

• **Vous avez 70 ans ou plus** au jour de la demande d'adhésion à l'assurance, vous ne pouvez bénéficier d'aucune garantie.

Quels risques sont exclus ?

Attention, certains risques sont exclus des garanties, il s'agit de situations pour lesquelles l'assurance ne vous couvre pas.

Par exemple, vous ne pourrez bénéficier de la couverture Perte d'Emploi si vous avez démissionné.

De même, en cas d'accident par exemple, si vous présentez un taux d'alcoolémie supérieur au taux prévu à l'article L234-1 du Code de la route et relevant des délits (0.80g/litre au 01/01/2004), vous ne pouvez prétendre aux garanties décès, PTIA et ITT.

COFIDIS vous invite à prendre connaissance de l'ensemble des exclusions décrites à l'article 10 de la notice.

Si un tel événement se produisait, vous ne pourriez pas être pris en charge par l'assurance.

COFIDIS – Société Anonyme à Directoire et Conseil de surveillance au capital de 67 500 000 € - Siège social : Parc de la Haute Borne, 61 avenue Halley, 59866 Villeneuve d'Ascq Cedex - RCS LILLE METROPOLE 325 307 106 - Intermédiaire d'assurance enregistré auprès de l'Organisme pour le Registre des Intermédiaires en Assurances sous le numéro 07 023 493 (consultable sur le site www.orias.fr), détenu indirectement à plus de 10 % par la Banque Fédérative du Crédit Mutuel, société mère du Groupe des Assurances du Crédit Mutuel. Entreprise soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), 61 rue Taitbout, 75436 Paris cedex 09. La liste des entreprises d'assurance dont les produits sont commercialisés peut être communiquée sur demande. COFIDIS n'a pas d'obligation de travailler avec une entreprise d'assurance et ne fonde pas son analyse sur différents contrats d'assurance. En cas de réclamation, vous pouvez vous adresser à COFIDIS – Service assurance – 59866 VILLENEUVE D'ASCQ CEDEX.



Avec Ecofolio
tous les papiers
se recyclent

NOTICE D'INFORMATION SUR L'ASSURANCE FACULTATIVE

(Réf. 163626 07/2012)

Conditions générales du contrat groupe souscrit par COFIDIS auprès de ACM VIE S.A. et de ACM IARD S.A. pour le compte de ses emprunteurs

Assureurs : ACM VIE S.A. Société anonyme au capital de 600 957 520 € 332 377 597 RCS STRASBOURG – N° TVA FR60332377597
et ACM IARD S.A. Société anonyme au capital de 194 535 776 € 352 406 748 RCS STRASBOURG – N° TVA FR87352406748.
Entreprises régies par le Code des Assurances – Siège Social : 34, rue de Wacken – 67906 STRASBOURG cedex 9 – Adresse postale : 63 chemin Antoine Pardon 69814 TASSIN CEDEX.

Souscripteur : COFIDIS - Société Anonyme à Directoire et Conseil de surveillance au capital de 67 500 000 € - Siège social : Parc de la Haute Borne, 61 avenue Halley, 59866 Villeneuve d'Ascq Cedex - RCS LILLE METROPOLE 325 307 106 - Intermédiaire d'assurance enregistrée auprès de l'Organisme pour le Registre des Intermédiaires en Assurances sous le numéro 07 023 493. Entreprises soumises au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), 61 rue Taibout, 75436 Paris cedex 09.

IMPORTANT : VOS DECLARATIONS

L'adhésion est conclue sur la base des déclarations de l'emprunteur. Celui-ci est tenu de répondre exactement à toutes les questions posées par l'assureur (article L. 113-2 du Code des Assurances). Toute réticence, fausse déclaration, omission ou inexactitude, dans les déclarations à l'adhésion ainsi qu'en cours de vie du contrat, selon qu'elle est intentionnelle ou non, peut nous amener à prendre les sanctions ci-dessous.

- Toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle entraîne la nullité du contrat, conformément aux dispositions de l'article L 113-8 du Code des assurances (le contrat est considéré comme n'ayant jamais existé).
- Toute omission ou inexactitude non intentionnelle dans les déclarations entraîne l'application de l'article L 113-9 du Code des assurances (réduction de l'indemnité en cas de sinistre, en proportion des cotisations payées par rapport aux cotisations qui auraient été dues si les risques avaient été exactement et complètement déclarés). Si, dans le cadre d'un sinistre, l'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.

1 - OBJET DU CONTRAT - PERSONNES ASSURABLES

Le présent contrat a pour objet de garantir les personnes physiques bénéficiant d'un crédit amortissable consenti par COFIDIS.
Les risques susceptibles d'être couverts sont les suivants : Décès, Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA), Incapacité Temporaire Totale de Travail (ITT) et, en option, la Perte d'Emploi (PE). Les prestations ne peuvent en aucun cas excéder le montant de la dette figurant sur le compte de crédit au jour du sinistre (risque Décès ou PTIA) ou de la date d'arrêt de travail (risque ITT) ou de la date de l'entretien préalable de licenciement (risque PE).

2 - PERSONNE ASSUREE

La personne assurée peut être l'emprunteur et/ou le co-emprunteur qui a (ont) demandé son (leur) adhésion au contrat d'assurance et qui a (ont) moins de 70 ans au jour de l'adhésion. La garantie est obligatoirement de 100% pour toutes les garanties souscrites.

3 - CONDITIONS A REMPLIR, AU JOUR DE LA DEMANDE D'ADHESION AU CONTRAT D'ASSURANCE, POUR BENEFICIER DES GARANTIES DECES, PTIA, ITT ET PE

L'emprunteur et/ou le co-emprunteur doivent, au jour de la demande d'adhésion au contrat d'assurance, remplir les conditions suivantes :

Pour bénéficiaire de la garantie DECES : être âgé de moins de 70 ans ;

Pour bénéficiaire de la garantie PTIA et ITT : être âgé de moins de 65 ans, ne pas être en arrêt de travail pour raison de santé (maladie ou accident), ne pas avoir été en arrêt de travail plus de 30 jours consécutifs durant les 12 mois précédant la demande d'adhésion, ne pas être titulaire d'une rente ou d'une pension d'invalidité, ne pas être ou avoir été exonéré du ticket modérateur pour raison de santé ;

Pour bénéficiaire de la garantie PE si elle a été choisie : bénéficier des garanties PTIA et ITT, être âgé de moins de 60 ans, occuper un emploi salarié dans le cadre d'un contrat de travail à durée indéterminée, ne pas être en préavis de licenciement, de démission, de préretraite ou de retraite qu'elle qu'en soit la cause (invalidité, réforme, inaptitude ou autre), ni en période d'essai.

Les conditions d'adhésion, remplies au jour de la demande d'adhésion, déterminent définitivement les garanties auxquelles vous pouvez prétendre et seront vérifiées au moment de la déclaration de sinistre.

4 - FACULTE DE RENONCIATION

Lorsque le contrat a été conclu à la suite d'une opération de démarchage (art. L 112-9 al. 1 du Code des Assurances), l'assuré a la faculté d'y renoncer par lettre recommandée avec demande d'avis de réception pendant le délai de 14 jours calendaires révolus à compter du jour de la conclusion du contrat, sans avoir à justifier de motifs ni à supporter de pénalités. L'assuré ne peut toutefois plus exercer son droit à renonciation dès lors qu'il a connaissance d'un sinistre mettant en jeu une garantie du contrat.

Lorsque le contrat a été vendu à distance (art. L 112-2-1 du Code des Assurances) l'assuré 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 quel que soit le mode de commercialisation, l'assureur étend contractuellement ce délai à 30 jours calendaires révolus à compter de la date de conclusion de l'adhésion. En cas de renonciation, l'assureur procède au remboursement de l'intégralité des primes versées dans un délai de 30 jours à compter de la date de réception de la lettre recommandée.

Modalités de renonciation :

Pour exercer le droit à renonciation, il suffit d'envoyer une lettre recommandée avec accusé de réception, selon le modèle ci-après : « Je soussigné(e).....(nom, prénom) demeurant(adresse de l'assuré) 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 renonciation entraîne résiliation du contrat à compter de la date de réception de la lettre recommandée.

5 - PRISE D'EFFET DE L'ADHESION ET DES GARANTIES

Acceptation de l'adhésion : l'adhésion est conclue sous réserve du paiement de la première prime d'assurance, à la date de réception par COFIDIS de la demande d'adhésion au contrat. L'adhésion prend effet à la date de conclusion de l'adhésion et se poursuit jusqu'au 31 décembre de la même année, date à laquelle elle se reconduit tacitement d'année en année.

Prise d'effet des garanties : Les garanties prennent effet le jour de la date de conclusion de l'adhésion à l'exception de la garantie Perte d'Emploi qui prend effet le 181^{ème} jour qui suit la date de réception de la demande d'adhésion au contrat.

6 - CESSATION DES GARANTIES

Les garanties cessent, au plus tard :

- A la fin du mois du 75^e anniversaire pour le risque Décès,
- Au jour du 65^e anniversaire pour les risques PTIA, ITT,
- Au jour du 60^e anniversaire pour le risque PE,
- En outre pour les risques ITT et PE les garanties cessent au jour de la liquidation de la retraite ou de la préretraite quelle qu'en soit la cause (invalidité, réforme, inaptitude ou autre), ou au jour de la cessation de toute activité professionnelle rémunérée.

Par ailleurs, les garanties cessent également :

- à la date effective de clôture du compte de crédit
- le jour où le crédit a été intégralement remboursé
- au jour de réception par COFIDIS de la lettre de renonciation au contrat selon modalités précisées à l'article 4
- en cas de non-paiement de la prime d'assurance après application des dispositions prévues à l'article L141-3 du code des assurances
- au jour de la résiliation de l'adhésion par l'assuré notifiée à COFIDIS
- en cas d'exigibilité anticipée de la totalité du compte par COFIDIS suivant les dispositions du contrat de crédit,
- en cas de mise en place d'un plan conventionnel « Banque de France » ou d'un plan de redressement judiciaire civil, sauf s'il y a maintien du paiement de la prime initiale (loi Neiertz)
- au jour du versement de la prestation en cas de Décès ou de PTIA.

7 - BENEFICIAIRE DE L'ASSURANCE

COFIDIS est bénéficiaire.

8 - DEFINITION DES GARANTIES

8.1. Décès et Perte Totale et Irréversible d'Autonomie

En cas de décès de l'assuré ou en cas de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, l'assureur intervient pour le remboursement de la dette à l'égard de COFIDIS arrêtable au jour du décès ou à la date de reconnaissance de la Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, déduction faite des versements éventuels intervenus au titre de l'ITT.

L'assuré présentant une Perte Totale et Irréversible d'Autonomie est défini comme étant 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 quatre actes ordinaires de la vie (se laver, se déplacer, se nourrir, s'habiller).

L'état d'invalidité sera apprécié par expertise médicale auprès d'un médecin expert désigné par l'assureur. Cependant, sera automatiquement considéré en Perte Totale et Irréversible d'Autonomie l'assuré ayant une activité salariée, dès lors qu'il sera classé par la Sécurité Sociale parmi les invalides de la 3^e catégorie.

8.2. Incapacité Temporaire Totale de Travail (ITT)

Est considéré en état d'incapacité temporaire totale de travail, l'assuré qui se trouve, par suite de maladie ou d'accident, dans l'impossibilité physique constatée médicalement, d'exercer une activité professionnelle rémunérée, même à temps partiel.

L'indemnisation débute après une période appelée délai de franchise

qui est la durée minimale de l'interruption temporaire de travail pour pouvoir prétendre à une prise en charge. Elle est de **90 jours consécutifs à partir du premier jour d'arrêt de travail**. Pendant cette période, les mensualités restent à la charge de l'assuré. L'assureur prend en charge, après déduction des mensualités échues pendant la période de franchise, les mensualités de remboursement correspondant à la dette à l'égard de COFIDIS au premier jour de l'ITT, sous réserve de la présentation de l'ensemble des justificatifs sollicités. La prise en charge se poursuit jusqu'à ce que l'assuré soit reconnu apte à exercer une activité professionnelle, même partiellement, et sous réserve que les justificatifs de prolongation d'arrêt de travail soient fournis tous les mois. L'assureur est susceptible d'effectuer un contrôle médical pour apprécier la réalisation du risque ITT.

La prise en charge cesse de plein droit du seul fait de la reprise même partielle d'une activité par l'assuré, notamment mi-temps thérapeutique, et/ou en cas d'interruption du paiement des prestations en espèces par la Sécurité Sociale et/ou en cas de classement dans la 1ère catégorie des invalides de la Sécurité Sociale.

En cas de rechute due à une affection ayant déjà fait l'objet d'une prise en charge par l'assureur, il n'est pas appliqué un nouveau délai de franchise si la durée de la reprise du travail est inférieure à 60 jours.

Il ne peut y avoir cumul entre les prestations ITT et PE.

8.3. Perte d'Emploi

8.3.1. Nature du risque

L'assuré salarié licencié percevant l'une des allocations chômage prévues aux articles L 5422-1 et suivants du Code du Travail, ou d'une indemnité au titre de la GSC ou de l'APPI pour les mandataires sociaux, bénéficie de la garantie Perte d'Emploi dans les conditions ci-après.

8.3.2 Délai de carence

La garantie Perte d'Emploi n'est acquise qu'à l'issue d'une période de carence de 180 jours décomptée à partir de la date d'adhésion à l'assurance. Tout licenciement notifié durant cette période ne peut donner lieu à indemnisation, même après expiration du délai, quels que soient la durée ou le motif du chômage, la date faisant foi étant celle de l'envoi de la lettre de licenciement.

8.3.3. Montant indemnisé

L'indemnisation débute après une période appelée **délai de franchise** qui est la durée minimale de l'interruption de travail pour pouvoir prétendre à une indemnisation. Elle est de **90 jours consécutifs à partir de la date de prise en charge par le Pôle Emploi**. Durant cette période, les mensualités restent à la charge de l'assuré. L'assureur prend en charge, après déduction des mensualités échues pendant la période de franchise, les mensualités de remboursement correspondant à la dette à l'égard de COFIDIS au jour de la date de l'entretien préalable de licenciement, sous réserve de la présentation des justificatifs sollicités. L'indemnisation par l'assureur ne peut pas excéder une durée maximale de **15 mois** et cesse dans tous les cas en cas d'interruption du versement des allocations d'assurance chômage visées au 8.3.1. ou en cas de reprise partielle ou totale d'une activité professionnelle. **Une nouvelle période de Perte d'Emploi ne peut être indemnisée, qu'après application d'un nouveau délai de franchise, et qu'à l'issue d'une reprise d'activité professionnelle rémunérée d'au moins 9 mois consécutifs** sous contrat à durée indéterminée auprès d'un même employeur depuis la fin de la première période indemnisée.

9 - LIMITE DES GARANTIES

L'ensemble des prestations que l'assureur peut être amené à verser dans le cadre d'un même prêt, ne peut excéder le montant des échéances prévues au tableau d'amortissement, ou le montant total du prêt accordé par l'organisme créancier. Dans le cadre de l'option « Mensualité Modulable », la mensualité de référence pour le versement des prestations en cas d'incapacité de travail ou de perte d'emploi correspond à la mensualité en cours à la date du sinistre, à savoir à la date du premier jour d'arrêt de travail, ou à la date de l'entretien préalable de licenciement. Toute modulation de la mensualité intervenant en cours d'indemnisation en cas d'incapacité de travail ou de perte d'emploi sera sans effet sur le montant des prestations versées. Dans le cadre de l'option « Report de Mensualité », en cas de report d'une ou plusieurs mensualités, ces mensualités ne pourront faire l'objet d'une indemnisation en cas d'incapacité de travail ou de perte d'emploi.

10 - RISQUES EXCLUS

- le suicide de l'assuré dans la 1ère année d'assurance. Cette exclusion ne s'applique pas aux prêts destinés à l'acquisition de la résidence principale de l'assuré.

Les risques exclus communs au Décès, à la PTIA et à l'ITT

- Les affections suivantes antérieurement survenues à la date d'effet des garanties et connues de l'assuré au moment de l'adhésion :

- hypertension artérielle et veineuse,
- diabète,
- asthme,
- tumeurs malignes,

- le sinistre qui survient alors que l'assuré :

- présente un taux d'alcoolémie supérieur au taux prévu à l'article L234-1 du Code de la route et relevant des délits (soit 0,8 g/litre au 01/01/2004),

- a fait l'usage de stupéfiants non prescrits médicalement,
- les conséquences des faits de guerres civile ou étrangère, quels qu'en soient le lieu et les protagonistes, dès l'instant où l'assuré y prend une part active,
- les conséquences des faits d'émeutes, d'insurrections, d'attentats et d'actes de terrorisme, quels qu'en soient le lieu et les protagonistes, dès l'instant où l'assuré y prend une part active. Les gendarmes, les policiers, les pompiers et les démineurs dans l'exercice de leur profession, ne sont pas visés par cette exclusion,
- les conséquences d'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,
- les effets directs ou indirects d'explosion, de dégagement de chaleur, d'inhalation ou d'irradiation provenant de transmutations de noyaux de l'atome.

Les risques exclus spécifiques à l'ITT et à la PTIA :

- les affections psychiatriques, psychiques ou neuropsychiques dont les états dépressifs quelle que soit leur nature,
- les exclusions visées à l'article L113-1 du Code des assurances (accidents, blessures, maladies ou mutilations volontaires),
- les atteintes discales ou vertébrales : lumbago, lombalgie, sciatique, dorsalgie, cervicologie, névralgie cervico-brachiale, hernie discale,

L'ITT et la PTIA ne sont pas couvertes lorsqu'elles résultent d'une maladie ou d'un accident affectant un assuré non résident ou un résident séjournant temporairement hors de France (toutefois, les assurés dont le rapatriement serait impossible pourront prétendre à une prise en charge au titre de l'ITT si le pays d'hospitalisation est membre de l'Union Européenne et si l'assuré est pris en charge par la Sécurité sociale française). Le sinistre sera considéré être intervenu au plus tôt au jour de la constatation médicale par l'assureur de l'état de santé de l'assuré sur le sol français, de ce fait, pour l'ITT cette date sera le point de départ du délai de franchise.

Les risques exclus spécifiques à la Perte d'Emploi :

- la démission de l'assuré ou le départ négocié même indemnisé par le Pôle Emploi ou un organisme assimilé,
- la perte d'emploi consécutive au licenciement de l'assuré intervenu à l'initiative de son conjoint, son partenaire dans le cadre d'un PACS, d'un ascendant, d'un descendant, d'un collatéral ou d'un co-emprunteur ou d'une personne morale contrôlée ou dirigée par son conjoint, son partenaire dans le cadre d'un PACS, un ascendant, un descendant, un collatéral ou le co-emprunteur,
- la perte d'emploi consécutive à une fin de contrat de travail à durée déterminée,
- la perte d'emploi à l'issue ou en cours de période d'essai ou de stage, quel qu'en soit le régime juridique,
- la perte d'emploi lorsque l'Assuré est dispensé de recherche d'emploi,
- la perte d'emploi non indemnisée ou indemnisée partiellement par le Pôle Emploi ou un organisme assimilé,
- la perte d'emploi indemnisée au titre d'un régime de solidarité,
- le chômage partiel, saisonnier, technique, suite à intempéries sans rupture du contrat de travail.

11 - 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. Les frais et honoraires du médecin désigné sont à la charge de la partie perdante, étant convenu que l'assuré en aura fait l'avance.

12 - REGLEMENTS DES PRESTATIONS

12.1 Formalités de déclaration

La demande doit se faire auprès de COFIDIS par téléphone ou par courrier dès connaissance du sinistre. Les pièces suivantes sont à remettre à COFIDIS pour la constitution du dossier. **L'assureur se réserve le droit de demander des justificatifs complémentaires.**

En cas de décès

- extrait d'acte de décès de l'assuré,
- le « certificat médical de décès » indiquant la cause du décès,
- en cas de décès accidentel : tout document précisant l'origine et les circonstances, notamment procès verbal de police, de gendarmerie, coupure de presse.

Lorsque ces documents sont en langue étrangère, ils devront être traduits en français et certifiés par un membre de la représentation

légale française dans le pays d'origine.

En cas de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie

- notification de mise en invalidité émanant de l'organisme social auquel est affilié l'emprunteur (s'il y a lieu),
- l'attestation médicale d'incapacité-invalidité.

En cas d'Incapacité Temporaire Totale de Travail

- l'attestation médicale d'incapacité-invalidité,
- si l'assuré est assujéti à la Sécurité Sociale : les décomptes d'indemnités journalières ou de pension d'invalidité de 2è ou 3è catégorie de la Sécurité Sociale
- si l'assuré n'est pas assujéti à la Sécurité Sociale : toute pièce justifiant de l'exercice d'une activité professionnelle rémunérée à la date du sinistre, un certificat médical détaillé établi par le médecin traitant de l'assuré, précisant la nature de la maladie ou de l'accident, sa durée probable et l'impossibilité totale de travail qui en résulte pendant cette période ; ce certificat doit être renouvelé au moins tous les 60 jours, ou tout document émanant d'un organisme obligatoire et portant sur l'incapacité totale.

L'assureur se réserve le droit de faire pratiquer une expertise médicale à tout moment. Dans ce cas, l'assuré peut se faire assister par son Médecin Traitant. Les règlements seront alors suspendus jusqu'à communication des conclusions de l'expert au médecin conseil de l'assureur.

En cas de Perte d'Emploi

- copie du contrat de travail en vigueur à la date de signature du bulletin d'adhésion (si l'employeur est différent à la date d'adhésion de celui à la date du sinistre),
- copie du contrat de travail en cours au jour du sinistre,
- copie de la lettre d'admission au bénéfice de l'allocation d'assurance chômage délivrée par le POLE EMPLOI,
- décomptes d'allocations du POLE EMPLOI, ou les décomptes d'allocations versées au titre de la GSC ou de l'APPI pour les mandataires sociaux,
- copie de la lettre de licenciement,

12.2 - Délai de déclaration

L'arrêt de travail ou la perte d'emploi doivent être déclarés par l'assuré dans les 180 jours suivant la survenance du sinistre, accompagné des pièces justificatives énoncées à l'article 12.1. 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 ou de la perte d'emploi, les pièces justificatives doivent être adressées à l'assureur, dans un délai maximum de 15 jours.

13 - COTISATIONS

Le taux de cotisation mensuel TTC, qui est exprimé en pourcentage du capital initial emprunté, est indiqué dans l'offre préalable de crédit ou si ceux-ci sont postérieurs, dans le bulletin d'adhésion à l'assurance ou le certificat d'assurance.

Les cotisations sont payables mensuellement, en même temps que la mensualité de crédit par prélèvement sur le compte bancaire ouvert au nom de l'assuré auprès d'un établissement établi dans un Etat membre de l'Union européenne. Le paiement des cotisations mensuelles reste soumis aux conditions d'utilisation du crédit, telles que définies par COFIDIS.

14 - TERRITORIALITE DU CONTRAT

La garantie Décès s'exerce dans le monde entier.

Les garanties Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA) et Incapacité Temporaire Totale (ITT) n'interviennent pas lorsqu'elles résultent de maladies ou d'accidents frappant un assuré ne résidant pas sur le sol français ou un assuré résidant sur le sol français mais séjournant temporairement hors de France.

Pour ces derniers, la mise en jeu des garanties est toutefois possible au retour de l'assuré sur le sol français dans les conditions suivantes :

- la prestation PTIA sera calculée sur la base du capital restant dû au tableau d'amortissement ou à l'échéancier du contrat de prêt, arrêté au plus tôt au jour de la constatation médicale de l'état de santé de l'assuré sur le sol français,
- la prestation ITT est subordonnée à la présence de l'assuré sur le sol français. Le point de départ du délai de franchise se situera au plus tôt au jour de la constatation médicale par l'assureur, de l'état de santé de l'assuré sur le sol français.

15 - DROIT ET LANGUE APPLICABLE

Le contrat est soumis au code des assurances français. La loi applicable aux relations précontractuelles et au contrat est la loi française. Toute relation avec l'assuré se fait en langue française, ce que l'assuré accepte.

16 - 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 ordinaire 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.

17 - DUREE DE VALIDATION DE L'OFFRE D'ASSURANCE

La durée de validité de l'offre d'assurance est identique à la durée de validité indiquée dans l'offre préalable de crédit.

18 - 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.

19 - FONDS DE GARANTIE

Il existe un fonds de garantie des assurés contre la défaillance des sociétés d'assurance de personnes instauré par la loi n° 99-532 du 25 juin 1999 - article L423-1 du Code des assurances, et un fonds de garantie des victimes d'actes de terrorisme et autres infractions instaurés par la loi n°90-86 du 23/01/90.

20 - FRAIS LIES 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.

21- INFORMATIQUE, FICHIERS 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, animations commerciales et études statistiques, prévention de la fraude, obligations légales. Pour les mêmes finalités que celles énoncées ci-dessus, ces informations pourront être utilisées par les entités de notre groupe, dont votre intermédiaire d'assurance, et pourront le cas échéant être transmises à nos partenaires, mandataires, réassureurs, organismes professionnels et sous-traitants missionnés, sous réserve du respect du secret médical. 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 06.01.78 modifiée par la loi n° 2004- 801 du 06.08.04 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 A. PARDON 69814 TASSIN CEDEX.

22 - A QUI S'ADRESSER EN CAS DE RÉCLAMATION ?

En cas de difficultés, consultez d'abord votre interlocuteur habituel : COFIDIS - Parc de la Haute Borne - 61 avenue Halley - 59866 VILLENEUVE D'ASCQ CEDEX. Si la réponse ne vous satisfait pas, vous pourrez adresser votre réclamation au Responsable des Relations Consommateurs 69814 TASSIN Cedex. En cas de persistance du litige, les coordonnées du Médiateur vous seront communiquées sur simple demande.

23- CONVENTION DE LA PREUVE

Les parties au contrat acceptent que les données électroniques conservées par l'assureur soient admises comme preuves des opérations d'assurance.