



Demande d'adhésion à l'ASSURANCE

Merci de retourner cette demande d'adhésion à l'adresse ci-dessous :
COFIDIS SERVICE ASSURANCE - AUTORISATION 50040 - 59869 VILLENEUVE D'ASCQ CEDEX

Oui, j'ai reçu la notice d'information sur l'assurance ci-jointe et je déclare adhérer à l'assurance Cofidis pour la carte 4 étoiles.

N° de contrat :

Reportez-vous au numéro figurant sur votre carte 4 étoiles. (Attention: Ne pas raturer le bulletin d'adhésion)

EMPRUNTEUR

Complétez

Nom :

Prénom :

Date de Naissance : / /

Profession :

Nom de l'employeur :

Type de contrat : CDI CDD Autre

CO-EMPRUNTEUR (conjoint/concubin)

Complétez

Nom :

Prénom :

Date de Naissance : / /

Profession :

Nom de l'employeur :

Type de contrat : CDI CDD Autre

Le prix de l'assurance s'élève à 0,60% du total dû mensuel, arrondi au décime supérieur. Ce tarif est révisable annuellement pour l'ensemble des assurés quelle que soit leur date d'adhésion.

Adhésion à l'assurance facultative N 163600 souscrite par Cofidis auprès de ACM VIE SA et ACM IARD SA

Si vous choisissez d'adhérer à l'assurance, une seule personne est assurée : l'emprunteur s'il satisfait au moins à la condition 1 décrite ci-dessous au jour de son adhésion. A défaut, c'est le co-emprunteur et lui seul qui est assuré s'il répond au moins à cette même condition et s'il a signé l'offre.

Pour bénéficier des garanties suivantes, il faut répondre au jour de la demande d'adhésion :

- pour la garantie Décès, à la condition 1 ;
- pour la garantie Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA), à la condition 2 ;
- pour la garantie Incapacité Temporaire Totale (ITT), aux conditions 2 et 3 ;
- pour la garantie Perte d'Emploi, aux conditions 2, 3 et 4.

Condition 1 : être âgé de moins de 75 ans ; Condition 2 : être âgé de moins de 65 ans, ne pas être actuellement en arrêt de travail pour raison de santé, ne pas avoir été en arrêt de travail plus de 30 jours consécutifs depuis les 12 derniers mois précédant l'adhésion, ne pas être titulaire d'une rente ou d'une pension invalidité, ne pas être ou avoir été exonéré du ticket modérateur pour raison de santé ; Condition 3 : exercer une activité professionnelle rémunérée ; Condition 4 : 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 quelle qu'en soit la cause, ne pas être en période d'essai.

LES CONDITIONS CI-DESSUS, APPRECIÉES AU JOUR DE L'ADHESION, DETERMINENT LES GARANTIES ACCORDEES A LA PERSONNE ASSUREE ET SERONT VERIFIEES AU MOMENT DE LA DECLARATION DU SINISTRE. L'ADHESION SERAIT NULLE EN CAS DE FAUSSE DECLARATION OU RETICENCE INTENTIONNELLE (ARTICLE 113-8 DU CODE DES ASSURANCES).

Je déclare remplir au moins la condition 1 énoncée ci-dessus et accepte d'être assuré selon le tarif mentionné dans l'offre préalable de crédit et suivant les modalités du contrat d'assurance décrites dans la fiche d'information précontractuelle et la notice d'information sur l'assurance (ref 163600 01/2011) qui m'ont été remises par COFIDIS, après en avoir pris connaissance et dont je conserve un exemplaire. Je donne mon accord pour l'utilisation de la langue française pendant toute la durée de l'adhésion. Je donne expressément mon accord pour la prise d'effet immédiate de mes garanties, moyennant le paiement de ma cotisation d'assurance et ce, sans attendre l'expiration du délai de renonciation dont les modalités et le modèle de lettre sont inclus dans la notice d'information jointe. Les relations précontractuelles et contractuelles entre l'assureur et l'assuré sont régies par le droit français.

Les informations recueillies sont régies par les dispositions de la loi « Informatique, fichiers et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée. Elles sont nécessaires à votre adhésion et à la gestion de votre contrat d'assurance et sont destinées, à cette fin, à ACM, responsable du traitement, à COFIDIS, ainsi qu'à leurs réassureurs, mandataires, prestataires et aux organismes professionnels concernés. Je reconnais disposer d'un droit d'accès et de rectification des données me concernant, par courrier à ACM – Correspondant Informatique et Libertés – 63, Chemin A. PARDON, 69814 TASSIN CEDEX.

Si vous répondez à la condition 1, vous disposez en outre des garanties « utilisations frauduleuses et achat carte 4 étoiles » distribuées par AXA telles que définies dans la notice jointe (n° 3520570904).

Signez

Date : / /

Signature de l'emprunteur :



A CONSERVER

NOTICE D'INFORMATION SUR L'ASSURANCE FACULTATIVE (réf. 163600 01/2011)

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.

Assureur - ACM VIE S.A. Société anonyme au capital de 544 403 488 € - 332 377 597 RCS STRASBOURG - N° TVA FR60332377597 - ACM IARD S.A. Société anonyme au capital de 142300000 € - 352 406 748 RCS STRASBOURG - N° TVA FR87352406748 - Entreprises régies par le Code des Assurances Siège Social : 34, rue du Wacken - 67906 STRASBOURG cedex 9 - Adresse postale : 63 chemin Antoine Pardon 69814 TASSIN CEDEX.

Souscripteur - COFIDIS - Société anonyme à Directoire et Conseil de surveillance de droit français au capital de 50 000 000 € - Siège Social : Parc de la Haute Borne - 61 avenue Halley - 59866 VILLENEUVE D'ASCQ CEDEX - SIREN 325 307 106 RCS LILLE. Société de courtage d'assurances - Garantie Financière et Assurance de responsabilité civile professionnelle conformes aux articles L512-6 et L512-7 du Code des Assurances. Enregistrée auprès de l'Organisme pour le Registre des Intermédiaires en Assurances (www.orias.fr) sous le numéro 07023493. Entreprises soumises au contrôle de l'Autorité de contrôle Prudentiel (ACP), 61 rue Taibout, 75436 Paris cedex 09.

1 – OBJET DU CONTRAT – PERSONNES ASSURABLES

Le présent contrat a pour objet de garantir les personnes physiques bénéficiant d'un crédit renouvelable 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 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 est l'emprunteur principal si au jour de l'adhésion il est âgé de moins de 75 ans. Si l'emprunteur principal a plus de 75 ans, est assuré le co-emprunteur qui satisfait à cette même condition.

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

Pour bénéficier de la garantie Décès : être âgé de moins de 75 ans ;

Pour bénéficier de la garantie PTIA : être âgé de moins de 65 ans, 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 ;

Pour bénéficier de la garantie ITT : bénéficier de la garantie PTIA et exercer une activité professionnelle rémunérée ;

Pour bénéficier de la garantie PE : bénéficier des garanties PTIA et ITT et 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'il en soit la cause ou en période d'essai. Les conditions d'adhésion déterminent définitivement les garanties qui vous sont accordées 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'emprunteur ne peut toutefois pas exercer son droit de renonciation dès lors qu'il a connaissance d'un sinistre mettant en jeu une garantie du contrat.

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

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

En cas de 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 de 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 181ème jour qui suit la date de réception de la demande d'adhésion au contrat.

6 – CESSATION DES GARANTIES

Les garanties cessent, au plus tard :

- à la fin du mois du 80ème anniversaire pour le risque Décès,

- au jour du 65ème anniversaire pour les risques PTIA, ITT et 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 solde,

- 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'emprunteur 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 arrêtée 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 3e catégorie.

8.2. Incapacité Temporaire Totale de Travail (ITT)

Est considérée 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.

Si l'assuré ne remplit pas, au jour de la prise d'effet du contrat d'assurance, les conditions nécessaires pour être couvert par la garantie PE, l'indemnisation débute dès le 31ème jour d'ITT, dès lors que l'assuré aura atteint 90 jours consécutifs d'arrêt de travail.

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 rechte 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 perçoit 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'APPJ 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, quel que soit 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 indemnité

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 votre charge.

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 – RISQUES EXCLUS

- le suicide de l'assuré dans la 1ère année d'assurance ;

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,

• atteinte discale ou vertébrale : lumbago, lombalgie, sciatologie, dorsalgie, cervicalgie,

névralgie cervico-brachiale, hernie discale,

- 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, 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

démoureux 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 ULM, 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,

- 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),

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 son

conjoint, 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, 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.

10 – 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.

11 – REGLEMENTS DES PRESTATIONS

11.1. 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'assuré (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 2e ou 3e 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 soumis 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 cours au jour du sinistre,

- 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 de la lettre d'admission au bénéfice de l'allocation d'assurance chômage délivrée par le Pôle

Emploi,

- décomptes d'allocations du Pôle Emploi, ou les décomptes d'allocations versées au titre de la GSC ou de

l'APPJ pour les mandataires sociaux,

- copie de la lettre de licenciement.

11.2 - Délai de déclaration

L'arrêt de travail doit être déclaré par l'assuré dans les 180 jours suivant sa

survenance, accompagné des pièces justificatives énoncées à l'article 11.1. Passé ce

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

12 – COTISATIONS

Le taux de cotisation mensuel TTC 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. Ce taux est révisable annuellement

au 1er janvier 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.

Les cotisations sont payables mensuellement par prélèvement sur le compte de l'assuré en même temps que

la mensualité du crédit (le paiement des cotisations mensuelles reste soumis aux conditions d'utilisation du

crédit, telles que définies par COFIDIS).

13 – DROIT ET LANGUE APPLICABLE

Le contrat est soumis au code des assurances français. Toute relation avec l'assuré se fait en langue

française, ce que l'assuré accepte.

14 – PRESCRIPTION

En vertu de l'article L 114-1 du Code des assurances, toutes les actions dérivant du contrat d'assurance sont

prescrites au terme d'un délai de deux ans à compter de l'événement qui leur a donné naissance.

Conformément aux dispositions de l'article L 114-2 du Code des assurances, la prescription peut être

A CONSERVER

interrompue par la citation en justice, le commandement, la saisie, l'acte du débiteur par lequel celui-ci reconnaît le droit du créancier, la désignation d'experts à la suite d'un sinistre ou l'envoi d'une lettre recommandée avec avis de réception adressée par l'Assuré à l'Assureur 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.

15 – DUREE DE VALIDITE 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.

16 – RESILIATION DE L'ASSURANCE PAR L'ASSURE

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

17 – 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 autre infractions instauré par la loi n° 90-86 du 23/01/90.

18 – FRAIS LIES A 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.

19 – INFORMATIQUE, FICHIERS ET LIBERTES

Les informations personnelles recueillies dans le cadre de la relation font l'objet d'un traitement automatisé 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 et pourront le cas échéant être transmises à nos partenaires, mandataires, réassureurs, organismes professionnels et sous-traitants missionnés (dont la liste peut être communiquée sur demande).

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.

20 – A QUI S'ADRESSER EN CAS DE RECLAMATION ?

En cas de difficultés, consultez d'abord votre interlocuteur habituel : COFIDIS - 61 avenue Halley 59667 VILLENEUVE D'ASCO 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.

21- 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.

NOTICE D'INFORMATION GARANTIES CARTE 4 ETOILES : UTILISATIONS FRAUDULEUSES ET ACHAT OCTOBRE 2009

Contrat d'assurance collectif n° 3520570904 (ci-après dénommé le "Contrat") souscrit par COFIDIS par l'intermédiaire de DIREXI, auprès de d'AXA France IARD. SPB est mandaté pour la gestion de ce contrat.

COFIDIS, SA à directoire et à conseil de surveillance Société de courtage d'assurances au capital de 50 000 000 €, dont le siège social se situe Parc de la Haute Borne au 61, avenue Halley 59866 Villeneuve d'Ascq Cedex – RCS Lille 325 307 106 – Garantie financière et assurance de responsabilité civile professionnelle conformes aux articles L512-6 et L512-7 du Code des assurances – Enregistrée auprès de l'Organisme pour le Registre des Intermédiaires en Assurance (www.orias.fr) sous le numéro : 07 023 493.

AXA France IARD - SA régie par le Code des Assurances au capital de 214 799 030 euros, dont le siège social se situe 26 rue Drouot - 75009 Paris, inscrite au RCS de Paris sous le numéro 722 057 460 - entreprise régie par le Code des Assurances et soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel (ACP) 61 rue Taïbout, 75436 Paris cedex 09.

direxi. SASU, société de courtage d'assurances au capital de 1 800 870 €, dont le siège social se situe au 4, place de la République 59 170 Croix – RCS Roubaix Tourcoing 351 746 094 – Garantie financière et assurance de responsabilité civile professionnelle conformes aux articles L512-6 et L512-7 du Code des Assurances – Enregistrée auprès de l'Organisme pour le Registre des Intermédiaires en Assurance (www.orias.fr) sous le numéro 07 005 788. Entreprise soumise au contrôle de l'ACP.

SPB : Société de courtage d'assurances - SA à directoire et conseil de surveillance au capital de 1000 000 € - 71 quai Colbert, 76000 Le Havre – RCS Le Havre 305 109 779 - garantie financière et assurance de responsabilité civile professionnelle conformes aux articles L512-6 et L512-7 du Code des assurances. – Enregistrée auprès de l'Organisme pour le Registre des Intermédiaires en Assurance (www.orias.fr) sous le numéro 07 002 642. Entreprise soumise au contrôle de l'ACP.

Article 1 - DEFINITIONS

• Agression : tout acte de violence commis par un Tiers, provoquant des blessures physiques, ou toute contrainte physique exercée volontairement par un Tiers en vue de déposséder l'Assuré.

• Assuré : toute personne physique titulaire du Compte garanti et toute personne à qui le titulaire fait cadeau de Biens Garantis par la présente assurance.

• Bien Garanti : tout bien mobilier neuf d'une valeur unitaire supérieure à 45 € TTC, dont l'achat est réglé par l'Assuré grâce à la Carte, à l'exclusion des biens suivants :

- denrées périssables, plantes naturelles, animaux vivants ;
- engins flottants ou aériens, véhicules terrestres à moteur ainsi que leurs accessoires intérieurs ou extérieurs ;

- bijoux d'un montant supérieur à 500 euros, fourrures ;

- oeuvres d'art, antiquités et commandes sur-mesure ;

- devises, cheques de voyage, instruments négociables, titres de transport et billets de spectacles ;
- tout bien professionnel et bien industriel ;

- la qualité de la prestation incluse dans le bien livré (voyage, transport, billetterie...);

- les données numériques à visualiser ou à télécharger en ligne (fichiers mp3, photos, logiciels...);

- les prestations de service consommées en ligne ;

- les armes de toutes catégories au sens du droit français ;

- les médicaments au sens du droit français ;

- les biens dont l'achat, la possession ou l'utilisation sont interdits en France.

• Carte : la carte 4 étoiles, émise par COFIDIS, dont est titulaire l'Assuré.

• Compte garanti : la réserve COFIDIS dont est titulaire l'Assuré, à laquelle est rattachée la Carte.

• Destruction totale-accidentelle : destruction du Bien Garanti consécutive à un événement soudain, imprévisible et extérieur, ayant pour conséquence de rendre le bien économiquement irréparable (coût des réparations supérieur au prix d'achat du bien).

• Perte : disparition de la Carte qui n'a pas été retrouvée après des recherches approfondies, constatée par l'Assuré et dûment déclarée à COFIDIS.

• Sinistre : tout fait ou événement susceptible d'entraîner la mise en jeu d'une garantie du Contrat, survenant pendant la période de validité du Contrat.

• Tiers : toute personne physique ou morale autre que l'Assuré, un membre de sa famille, son concubin ou son partenaire dans le cadre d'un PACS.

• Utilisation frauduleuse : toute opération de paiement réalisée par un Tiers de façon répréhensible au regard du Code Pénal, à partir de la Réserve dont est titulaire l'Assuré, et commise avant la mise en opposition auprès de COFIDIS (l'opposition devant être formalisée par la réception, par COFIDIS, de la lettre de l'Assuré confirmant la demande de mise en opposition).

• Vol caractérisé : Soustraction frauduleuse dûment constatée et prouvée commise par un tiers par effraction du domicile ou du véhicule ou avec agression sur la personne.

• Vol simple : Soustraction frauduleuse commise par un tiers, dûment constatée et prouvée.

Article 2 - OBJET DES GARANTIES

• Garantie Utilisations frauduleuses :

La garantie a pour objet de rembourser à l'Assuré les Utilisations frauduleuses débitées sur son Compte 4 étoiles garanti suite à la Perte ou au Vol simple ou caractérisé de sa Carte.

• Garantie Achat :

La Garantie Achat a pour objet de rembourser à l'Assuré le Bien Garanti en cas de Destruction totale

accidentelle ou de Vol caractérisé pouvant directement atteindre le Bien Garanti.

Pour être garanti, le Vol caractérisé ou la Destruction totale accidentelle doit survenir dans les 60 jours à compter de la date d'achat du Bien Garanti, ou de sa date de livraison le cas échéant.

Article 3 - LIMITE DES GARANTIES

La Garantie Utilisations Frauduleuses couvre les débits laissés à la charge de l'Assuré à concurrence de 1 500 euros par CARTE et PAR ANNEE CIVILE, au titre d'un ou plusieurs Sinistres (toutes les Utilisations frauduleuses consécutives à une même Perte ou à un même Vol étant considérées comme un seul Sinistre).

La Garantie Achat est limitée à 2 500 euros PAR CARTE ET PAR ANNEE CIVILE, au titre d'un ou plusieurs Sinistres.

Il est précisé par ailleurs que, si seule une partie du prix d'achat du Bien a été acquittée avec la Carte, l'indemnité est calculée en appliquant le rapport existant entre la partie du prix d'achat du Bien payé avec la Carte et le prix d'achat total du Bien.

* Lorsque la garantie résulte de l'application de l'arrêté ministériel constatant l'état de Catastrophes Naturelles, la garantie n'interviendra qu'après épuisement de la franchise prévue par la réglementation en vigueur conformément à la loi du 13 juillet 1982.

Article 4 - EXCLUSIONS DE GARANTIE

• Pour toutes les garanties :

- Les conséquences de la Faute intentionnelle ou dolosive de l'Assuré, d'un membre de sa famille, de son concubin ou de son partenaire dans le cadre d'un PACS.

- Les conséquences de la Guerre civile ou étrangère et, lorsque l'Assuré y participe activement (sauf cas de légitime défense ou assistance à personne en danger), insurrections, émeutes, grèves, mouvements populaires, attentats, actes criminels.

- Les conséquences de la Désintégration du noyau de l'atome.

• Pour la Garantie Achat :

- tout vol commis dans les véhicules terrestres à moteur, stationnés sur la voie publique entre 22h et 7h, toute confiscation du bien par les autorités,

- toute destruction consécutive à l'usure normale, le vice propre, la panne, le défaut de fabrication du Bien garanti (relevant des garanties légales ou commerciales du constructeur ou du distributeur),

- toute destruction consécutive au non-respect des conditions d'utilisation du Bien préconisées par le fabricant ou le distributeur de ce bien,

- à des dommages liés à la livraison et pour lesquels l'Assuré a émis des réserves.

Article 5 - OBLIGATIONS DE L'ASSURE EN CAS DE SINISTRE

• En cas d'Utilisations Frauduleuses : dès qu'il constate la Perte ou le Vol de sa Carte, l'Assuré doit immédiatement :

- faire opposition auprès de COFIDIS,

- déposer plainte auprès des autorités de police compétentes en cas de Vol de la Carte seulement.

• En cas de Vol caractérisé du Bien Garanti : l'Assuré doit déposer plainte auprès des autorités de police compétentes dans les 5 jours ouvrés qui suivent la date de survenance du dommage.

• En cas de Destruction totale accidentelle du Bien Garanti : l'Assuré doit conserver le Bien endommagé jusqu'à la clôture du dossier.

• Dispositions communes à toutes les garanties :

- Tout Sinistre doit être déclaré, par écrit ou par téléphone, à :

SPB - Service Carte 4 étoiles

76095 Le Havre CEDEX

Tél. 09.70.80.92.61 (numéro facturé au prix d'une communication locale, régionale ou nationale, selon les offres de chaque opérateur).

Du lundi au vendredi : de 8 heures à 19 heures

Le samedi : de 8 heures à 12 heures 30

Télécopie : 02.32.74.22.87. e-mail : carte4etoilescofidis@spb.fr

Sous peine de non garantie, cette déclaration doit être effectuée dans les 5 jours ouvrés qui suivent la date de survenance du dommage ou LA DATE A laquelle l'Assuré a connaissance du Sinistre (sauf cas fortuit ou de force majeure).

Conformément à l'article L.113-2 du Code des Assurances, la déchéance de garantie est subordonnée à la preuve par l'Assureur d'un préjudice résultant pour lui du retard dans la déclaration.

Après cette déclaration, SPB adresse à l'Assuré un formulaire de demande d'indemnisation qu'il doit retourner dans les 30 jours, accompagné des éléments justificatifs du Sinistre.

Article 6 - ELEMENTS JUSTIFICATIFS DU SINISTRE

L'Assuré doit transmettre à SPB Service Garanties 4 étoiles les éléments suivants :

• Pour le remboursement des Utilisations Frauduleuses :

- récépissé du dépôt de plainte effectuée en cas de Vol de la Carte ;

- attestation sur l'honneur en cas de Perte de la Carte ;

- indication de la date et de l'heure auxquelles la demande de mise en opposition de la Carte a été constatée ;

- copie de la lettre confirmant la demande de mise en opposition de la Carte à COFIDIS ;

- copie des relevés du Compte garanti sur lesquels figure le débit des Utilisations frauduleuses laissées à la charge de l'Assuré.

• Pour la Garantie Achat :

- tout justificatif attestant du paiement du Bien Garanti (facture ou relevé de compte indiquant la date, le prix, la marque, et le montant réglé),

- en cas de livraison, le bon daté et signé,

- en cas de Vol seulement du Bien Garanti, une déclaration de vol faite aux autorités de police compétentes dans les cinq jours ouvrés qui suivent la date de survenance du Sinistre (ce document est obligatoire sauf cas fortuit ou de force majeure),

- en cas de Destruction totale accidentelle du Bien Garanti, un devis estimatif des réparations,

- tous rapports de police ou de gendarmerie, de pompiers s'ils ont été communiqués à l'Assuré.

• Dans tous les cas :

- toute pièce autre que celles énumérées ci-avant, que l'Assureur estime nécessaire pour étudier le dossier et évaluer le préjudice ;

- un relevé d'identité bancaire ou postal (pour le virement de la prestation).

Article 7 - REGLEMENT DU SINISTRE

En cas d'accord d'indemnisation par l'Assureur, l'indemnité est versée à l'Assuré dans un délai maximum de 8 jours ouvrés à compter de la date à laquelle le Service SPB Garanties carte 4 étoiles est en possession de tous les éléments justificatifs du Sinistre.

Lorsque les biens détériorés font partie d'un ensemble et s'avèrent à la fois inutilisables séparément et irremplaçables, l'indemnité est versée à concurrence du prix d'achat de l'ensemble au complet.

L'indemnité est versée en euros et toutes taxes comprises.

Article 8 - COTISATION

La cotisation des garanties du présent contrat est comprise dans le coût de la Réserve associée à la Carte.

Article 9 - EFFET ET DUREE DES GARANTIES

Les garanties prennent effet au jour de la demande d'adhésion à l'assurance Décès liée à la Réserve de crédit. Les garanties sont accordées pour une durée d'un an. Le contrat d'assurance se renouvelle ensuite par tacite reconduction année par année.

Elles cessent en tout état de cause à la date de survenance de l'un des événements suivants : mise en opposition de la Carte, retrait de Carte par COFIDIS ou échéance annuelle suivant la résiliation du Contrat de crédit, date de fin des garanties du contrat d'assurance Décès.

Le non renouvellement du contrat d'assurance collectif entre COFIDIS et l'Assureur entraîne celui des adhésions existantes.

Les dommages survenus avant la résiliation du contrat mais déclarés après la résiliation du contrat restent indemnisés par l'Assureur.

Article 10 - DISPOSITIONS DIVERSES

• Territorialité des garanties : Territorialité des garanties : les garanties sont acquises à l'Assuré dans le monde entier.

• Pluralité d'assurances : quand plusieurs assurances sont contractées sans fraude, chacune d'elles produit ses effets dans les limites des effets du contrat conformément à l'article L.121-4 du Code des Assurances.

• Subrogation : conformément à l'article L.121-12 du Code des Assurances, l'Assureur est subrogé dans les droits et actions de l'Assuré contre le responsable du Sinistre, dans la limite du montant de l'indemnité qu'elle a réglé.

• Prescription : toute action dérivant du contrat d'assurance se prescrit par 2 ans à compter de l'événement qui y donne naissance ; cette prescription peut être interrompue par l'une des conditions prévues par la loi (articles L.114-1 et L.114-2 du Code des Assurances).

• Réclamation et médiation : en cas de difficulté dans l'application des garanties, l'Assuré peut soumettre sa réclamation par écrit à :

SPB, Département Satisfaction Clientèle

76095 Le Havre CEDEX.

Si la réponse obtenue ne le satisfait pas, l'Assuré pourra s'adresser ensuite à AXA France IARD 26 rue Drouot 75009 Paris. Si un désaccord subsiste, l'Assuré aura toujours la faculté de faire appel au Médiateur de la Fédération Française des Sociétés d'Assurances dont les coordonnées lui seront communiquées par le Service Relations Consommateurs d'AXA France IARD et ceci, sans préjudice des autres voies d'actions légales. La demande écrite et signée autorisera le Médiateur à prendre connaissance de l'ensemble du dossier. L'avis du Médiateur ne s'impose pas aux parties en litige qui conservent le droit de saisir les tribunaux.

• Loi Informatique et Libertés : les informations concernant l'Assuré sont destinées à l'Assureur, aux réassureurs, à SPB et à COFIDIS. Elles sont obligatoires pour la gestion des garanties dont il bénéficie. Par ailleurs, conformément à la Loi "Informatique, Fichiers et Libertés", COFIDIS peut adresser à l'Assuré des offres sur ses produits et services, sauf opposition de sa part ; dans ce cas, l'Assuré doit lui adresser un courrier en ce sens.

Conformément à cette même loi, l'Assuré dispose d'un droit d'accès et de rectification relativement aux informations le concernant qu'il peut exercer auprès de SPB, d'AXA France IARD ou de COFIDIS aux adresses mentionnées en tête du présent document.