

NOTICE D'INFORMATION SUR L'ASSURANCE FACULTATIVE (réf. 17.05.13 - 10/2020)

Valant informations contractuelles et précontractuelles

PREAMBULE ET OBJET DU CONTRAT

Le contrat de groupe à adhésion facultative est souscrit par FLOA Bank auprès de ACM VIE SA et de SERENIS ASSURANCES SA au profit de ses emprunteurs. Il est régi par le Code des assurances. Il relève des opérations d'assurances des branches n°1, n°2, n°16 et n°20 (article R321-1 du Code des assurances) et est soumis au régime fiscal de cette catégorie de contrats.

Ce contrat a pour objet de garantir à l'assuré ou aux assurés personnes physiques résidant habituellement en France, en cas de réalisation des risques garantis, le paiement des sommes dues au Prêteur dans les conditions fixées ci-après.

L'assureur des garanties Décès, Perte Totale et Irréversible d'Autonomie et Incapacité temporaire de Travail est ACM VIE SA.

L'assureur de la garantie Perte d'Emploi est SERENIS ASSURANCES SA. La société ACM VIE SA est désignée comme la société interlocutrice chargée d'assurer les relations entre les assurés et l'assureur.

Assureurs :

ACM VIE SA Société anonyme au capital de 778 371 392 € - 332 377 597 RCS STRASBOURG – N° TVA : FR 60332377597. - Siège social : 4 rue Frédéric-Guillaume Raiffeisen STRASBOURG

SERENIS ASSURANCES SA Société anonyme au capital de 16 422 000 € – 350 838 686 RCS ROMANS – n° TVA FR13350838686 – siège social : 25 rue du Docteur Henri Abel – 26000 VALENCE

Adresse postale : 63 chemin Antoine Pardon – 69814 TASSIN cedex.

Entreprises régies par le Code des assurances et soumises au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), 4 Place de Budapest CS92459 75436 Paris Cedex 09.

Souscripteur : FLOA Bank - SA au capital de 41 218 000 € - SIREN 434 130 423 RCS Bordeaux - Siège social : Bâtiment G7, 71 rue Lucien Faure, 33300 Bordeaux-. Entreprise soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), 4 Place de Budapest CS92459 75436 Paris Cedex 09 et enregistrée à l'ORIAS (www.orias.fr) sous le N° : 07 028 160. Société de courtage d'assurances – garantie financière et assurance de responsabilité civile professionnelle conformes aux articles L 512-6 et L 512-7 du Code des assurances.

1 – OBJET DU CONTRAT – PERSONNES ASSURABLES

Le présent contrat a pour objet de garantir les personnes physiques bénéficiant d'un crédit renouvelable consenti par FLOA Bank. Ces personnes sont désignées ci-après sous le terme générique d'« emprunteurs ».

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).

La dette et les mensualités de crédit telles que définies dans la notice ci-après sont les sommes dues par l'emprunteur (capital et intérêts) à l'exception des mensualités de retard et autres frais de retard.

2 – GARANTIES PROPOSEES LORS DE L'ADHESION

Vous avez moins de 66 ans le 31/12 de l'année de l'adhésion :

Garanties décès, PTIA, ITT et PE

Vous avez 66 ans ou plus et moins de 76 ans le 31/12 de l'année de l'adhésion :

Garantie décès seul

L'emprunteur nommément désigné sur l'offre préalable de crédit peut être assuré s'il est âgé de moins de 76 ans le 31/12 de l'année d'adhésion et s'il a signé l'encart destiné à l'adhésion à l'assurance.

L'âge se calcule par différence de millésime (année d'adhésion – année de naissance).

Les conditions d'adhésion déterminent définitivement les garanties qui vous sont accordées et seront vérifiées au moment de la déclaration de sinistre.

3 – CONCLUSION ET DUREE DE L'ADHESION, PRISE D'EFFET DES GARANTIES

3.1 Conclusion et durée de l'adhésion

L'adhésion est conclue sous réserve du paiement de la première prime d'assurance, à la date de réception par FLOA Bank de la demande d'adhésion au contrat.

La durée de l'adhésion est identique à la durée du contrat de crédit assuré, sous réserve de l'application des limitations de garantie.

3.2 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 Incapacité Temporaire Totale de Travail qui prend effet le 91^{ème} jour qui suit la date d'adhésion au contrat
- la garantie perte d'Emploi qui prend effet le 181^{ème} jour qui suit la date d'adhésion au contrat.

4 – CESSATION DE L'ADHESION ET DES GARANTIES

4.1 Les garanties cessent, au plus tard au 31/12 de l'année :

- du 80^{ème} anniversaire de l'emprunteur pour le risque Décès,
- du 67^{ème} anniversaire de l'emprunteur pour les risques PTIA, ITT et PE,
- En outre pour les risques PTIA, 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.

4.2 Par ailleurs, les garanties cessent également :

- à la date effective de clôture du compte permanent,
- au jour de réception par FLOA Bank de la lettre de renonciation,
- 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 FLOA Bank,
- en cas d'exigibilité anticipée de la totalité du compte par FLOA Bank suivant les dispositions du contrat de crédit renouvelable,
- 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.

4.3 Cessation des prestations :

La cessation des garanties entraîne la cessation des prestations versées au titre des garanties prévues aux articles 6.2 et 6.3.

Les prestations cessent également pour les garanties :

- Incapacité Temporaire Totale de Travail : selon les conditions prévues à l'article 6.2.3,
- Perte d'emploi : selon les conditions prévues à l'article 6.3.3.

5 – BENEFICIAIRE DE L'ASSURANCE

FLOA Bank est le bénéficiaire des indemnités de l'assurance.

6 – DEFINITION DES GARANTIES

6.1. Décès et Perte Totale et Irréversible d'Autonomie

En cas de décès de l'emprunteur ou en cas de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, l'assureur intervient pour le remboursement de la dette à l'égard de FLOA Bank 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'emprunteur 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'emprunteur ayant une activité salariée, dès lors qu'il sera classé par la Sécurité Sociale parmi les invalides de la 3^e catégorie.

6.2. Incapacité Temporaire Totale de Travail (ITT) supérieure à 90 jours

6.2.1 Nature du risque

Pour bénéficier de la garantie ITT, l'emprunteur doit exercer une activité professionnelle rémunérée à la date du sinistre.

Est considéré en état d'incapacité temporaire totale de travail, l'emprunteur 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.

6.2.2 Délai de carence

La garantie Incapacité temporaire Totale de Travail n'est acquise qu'à l'issue d'une période de carence de 90 jours décomptée à partir de la date d'adhésion à l'assurance. Tout arrêt de travail survenant durant cette période ne peut donner lieu à indemnisation, même après expiration du délai, quel que soit la durée ou le motif de l'arrêt.

6.2.3. Montant indemnisé

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'emprunteur.

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 FLOA Bank au premier jour de l'ITT, sous réserve de la présentation de l'ensemble des justificatifs sollicités. **L'indemnisation par l'assureur ne peut pas excéder une durée maximale de 15 mois.**

Si l'emprunteur 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 est portée à 24 mois.

La prise en charge cesse de plein droit du seul fait de la reprise même partielle d'une activité par l'emprunteur, 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 1^{ère} 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.

En cas de nouveau sinistre ITT supérieur à 90 jours, l'emprunteur peut bénéficier, dans les mêmes conditions, d'une seconde période de prise en charge si le nouveau sinistre ITT intervient à l'issue d'une reprise d'activité d'au moins 9 mois consécutifs.

Sur toute la durée du prêt, l'indemnisation est limitée à 2 périodes de prise en charge par emprunteur au titre de la garantie ITT.

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

6.3. Perte d'Emploi

6.3.1. Nature du risque

L'emprunteur 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.

6.3.2 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.

6.3.3. 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'emprunteur.

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 FLOA Bank 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 6.3.1. ou en cas de reprise partielle ou totale d'une activité professionnelle.

7 – ETENDUE TERRITORIALE

Les garanties s'exercent dans le monde entier. Toutefois, les prestations Incapacité Temporaire Totale de Travail ne seront versées que pour les périodes d'incapacité constatées médicalement en France.

8 – RISQUES EXCLUS

- le suicide de l'emprunteur dans la 1^{ère} année d'assurance,
- les affections suivantes antérieurement survenues à la date d'effet des garanties et connues de l'emprunteur au moment de l'adhésion : hypertension artérielle et veineuse, diabète, asthme, tumeurs malignes, quelle qu'en soit la cause,
- les exclusions visées à l'article L 113-1 du Code des Assurances,
- les conséquences des faits de guerres civile ou étrangère, quels qu'en soient le lieu et les protagonistes, dès l'instant où l'emprunteur y prend une part active,
- les conséquences d'attentats ou d'actes de terrorisme dans lesquels l'emprunteur est impliqué en qualité d'auteur ou de complice, ou auxquels il a apporté son soutien direct ou indirect de quelque manière que ce soit,
- les conséquences d'émeutes, insurrections, mouvements populaires dans lesquels l'emprunteur est impliqué en qualité d'auteur ou de complice, ou auxquels il a apporté son soutien direct ou indirect de quelque manière que ce soit,
- les conséquences de participation à des compétitions, démonstrations, acrobaties, raids, rallyes de vitesse, nécessitant l'utilisation d'un engin à moteur ; de vols sur appareil non muni d'un certificat de navigabilité ou pour lequel le pilote ne possède pas un brevet ou une licence valide ; de vols sur aile volante, ULM, parapente,
- les effets directs ou indirects d'explosion, de dégagement de chaleur, d'inhalation ou d'irradiation provenant de transmutations de noyaux de l'atome ;
- le sinistre survenu lorsque le taux d'alcoolémie est égal ou supérieur au taux fixé en cas de délit par la législation en vigueur ou lorsqu'il est fait usage de stupéfiants ou produits toxiques non prescrits médicalement.

De plus sont exclus pour les risques ITT et PTIA :

- les affections psychiatriques, psychiques ou neuropsychiques dont les états dépressifs quelle que soit leur nature, SAUF si ces affections nécessitent une hospitalisation en milieu psychiatrique de plus de 30 jours continus (hors hospitalisation de jour à domicile),

- les atteintes discales ou vertébrales : lumbago, lombalgie, sciatgie, dorsalgie, cervicalgie, névralgie cervico-brachiale, hernie discale SAUF si ces affections nécessitent une intervention chirurgicale avec une hospitalisation de plus de 30 jours continus (hors hospitalisation de jour ou à domicile),
- Dans les 2 cas susvisés la durée de l'hospitalisation de plus de 30 jours s'apprécie à chaque mise en jeu de la garantie ITT et le délai de franchise est décompté à compter du 1^{er} jour d'hospitalisation.

Les risques exclus spécifiques à la Perte d'Emploi :

- la démission de l'emprunteur ou le départ négocié même indemnisé par le Pôle Emploi ou un organisme assimilé,
- la perte d'emploi consécutive au licenciement de l'emprunteur 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 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'emprunteur 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.

9 – OBLIGATIONS EN CAS DE SINISTRE

Pour l'ensemble des garanties, les décisions prises par la Sécurité Sociale ou tout autre organisme similaire, ne s'imposent pas à l'assureur.

Pour ne pas perdre son droit aux prestations, l'emprunteur (ou ses ayants droit) doit fournir toute pièce justificative, répondre à tous questionnaires de l'assureur et se prêter, le cas échéant, à toute expertise ou toute vérification que l'assureur estime nécessaires. Sous réserve de la législation applicable au pays, l'emprunteur donne mandat à l'assureur en vue d'effectuer toute démarche auprès des autorités compétentes pour l'obtention des justificatifs afférents au sinistre.

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.

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 la Sécurité Sociale pour les salariés, ou aux heures demandées par le Contrôleur pour les autres.

10 – ARBITRAGE

Dans le cadre des expertises médicales, en cas de désaccord entre le médecin de l'assureur et l'emprunteur, 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.

11 – REGLEMENTS DES PRESTATIONS

11.1 Formalités de déclaration

La demande doit se faire auprès de FLOA Bank par téléphone au numéro 0 969 39 11 86 (appel non surtaxé) dès connaissance du sinistre. L'emprunteur enverra les documents à l'adresse suivante : Service Médical Sinistres, 46 rue Jules Méline 53098 LAVAL CEDEX 09 en indiquant « Lettre confidentielle » sur l'enveloppe, préservant ainsi le secret médical.

L'assureur se réserve le droit de demander des justificatifs complémentaires.

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 décès

- extrait d'acte de décès de l'emprunteur,
- 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.

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),
- une attestation d'arrêt de travail des 12 mois précédant l'adhésion,
- l'attestation médicale d'incapacité-invalidité.

En cas d'Incapacité Temporaire Totale de Travail

- l'attestation médicale d'incapacité-invalidité,
- si l'emprunteur est assujéti à la Sécurité Sociale : les décomptes d'indemnités journalières ou de pension d'invalidité de 2^e ou 3^e catégorie de la Sécurité Sociale,
- si l'emprunteur 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,
- une attestation d'arrêt de travail des 12 mois précédant l'adhésion.

L'assureur se réserve le droit de faire pratiquer une expertise médicale à tout moment.

En cas de Perte d'Emploi

- 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 sur laquelle est indiquée la date de l'entretien préalable.

11.2 - Délai de déclaration

L'arrêt de travail ou la perte d'emploi doit être déclaré par l'emprunteur 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 l'adhésion à l'assurance est postérieure à la souscription du crédit, dans le bulletin d'adhésion à l'assurance ou le certificat d'assurance. Le taux de cotisation est majoré à partir du 31 décembre de l'année du 67^{ème} anniversaire de l'emprunteur (l'augmentation se fait automatiquement).

Le montant de la cotisation est révisable chaque année pour l'ensemble des assurés en fonction de l'évolution globale des risques du portefeuille (sinistralité, équilibre technique du portefeuille, évolution de la législation ou réglementation). En cas de modification du montant, l'emprunteur en sera informé au plus tard 3 mois avant la révision. S'il le souhaite, il pourra alors résilier son contrat selon les modalités prévues à l'article 14.

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 pourra être immédiatement répercutée par l'assureur sur le montant de la cotisation.

L'éventuelle cessation pour l'assuré des garanties PTIA, ITT ou PE ne donne lieu à aucune modification de taux de cotisation qui reste constant pendant toute la durée de l'assurance (sauf le cas de la majoration de la cotisation à compter du 31 décembre de l'année du 67^{ème} anniversaire de l'emprunteur). La part de cotisation afférente à ces garanties est affectée, après leur date limite de fin, au seul risque Décès pour compenser l'aggravation de ce risque du fait de l'âge.

Les cotisations sont payables mensuellement en même temps que les échéances du crédit.

13 – 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 :

L'interruption de la prescription efface le délai de prescription acquis et fait courir un nouveau délai de même durée que l'ancien.

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 ou d'un envoi recommandé électronique 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 ordinaires 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.

La prescription peut être aussi suspendue :

La suspension de la prescription en arrête temporairement le cours sans effacer le délai déjà acquis, les causes de suspension étant régies par les articles 2233 à 2239 du Code civil.

14 – RESILIATION DE L'ASSURANCE PAR L'EMPRUNTEUR

L'assuré peut résilier le présent contrat d'assurance en adressant à FLOA Bank ou à l'assureur une demande, au choix de l'assuré :

- par lettre ou tout autre support durable ;
- par déclaration faite au siège social ou chez le représentant de l'assureur ;
- par acte extrajudiciaire ;
- lorsque l'assureur propose la conclusion de contrat par un mode de communication à distance, par le même mode de communication.

DISPOSITIONS GENERALES RELATIVES A LA VENTE A DISTANCE

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.

Droit de renonciation au contrat

Faculté de renonciation :

Conformément à l'article L. 112-9 du Code des assurances, «*Toute personne physique qui fait l'objet d'un démarchage à son domicile, à sa résidence ou à son lieu de travail, même à sa demande, et qui signe dans ce cadre une proposition d'assurance ou un contrat à des fins qui n'entrent pas dans le cadre de son activité commerciale ou professionnelle, a la faculté d'y renoncer par lettre recommandée ou par envoi recommandé électronique avec demande d'avis de réception pendant le délai de quatorze 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'assuré 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'assuré n'est tenu qu'au paiement de la partie de prime ou de cotisation correspondant à la période pendant laquelle le risque a couru, cette période étant calculée jusqu'à la date de résiliation. Le cas échéant, l'assureur procède alors 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 ou du recommandé électronique.

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'emprunteur) déclare renoncer à l'assurance emprunteur du contrat de crédit n° (n° imprimé) que j'ai signé(e) le , date et signature de l'emprunteur ", à l'adresse suivante : ACM - 63 chemin Antoine Pardon - 69814 TASSIN Cedex. La renonciation entraîne résiliation du contrat à compter de la date de réception de la lettre recommandée ou du recommandé électronique.

Dispositions spécifiques à l'adhésion par internet

Modalités d'adhésion

L'adhésion est réalisée sur la base des renseignements fournis par l'emprunteur. L'ensemble des renseignements fournis donne lieu à l'établissement d'une proposition d'assurance.

A chaque étape qui précède la signature en ligne du contrat, l'emprunteur dispose de la possibilité de modifier les éléments saisis ou d'abandonner la procédure.

Après avoir pris connaissance des dispositions contractuelles, la proposition d'assurance est validée par l'emprunteur au moyen de la signature électronique. Celle-ci est déclenchée par la validation des cases à cocher et du clic sur le bouton de confirmation. Dès validation du contrat, les conditions particulières qui matérialisent l'acceptation de l'assureur et comportent le numéro du contrat sont émises. Un e-mail de confirmation est adressé à l'emprunteur par l'assureur.

La signature électronique permet de garantir l'authenticité et l'intégrité des informations fournies à l'emprunteur (proposition, conditions générales, conditions particulières). En cas de contestation, ces informations ont seules valeur probante.

Consultation et archivage des documents

Chaque document contractuel mis à disposition de l'emprunteur lors de la souscription peut faire l'objet d'une impression sur support papier et d'un enregistrement au format Pdf sur le disque dur de son ordinateur. Par ailleurs, les documents contractuels seront archivés sur un support fiable et durable.

Responsabilités

L'éditeur du site et l'hébergeur déclinent toute responsabilité en cas de dysfonctionnement pouvant résulter de l'utilisation de l'équipement personnel de l'utilisateur pour accéder aux différents services, de faits propres aux fournisseurs d'accès ou d'un cas de force majeure. Il appartient à l'emprunteur d'assurer la sécurité de son ordinateur. Lorsqu'il accède au site internet il doit vérifier soigneusement l'adresse affichée par son navigateur internet, vérifier la dernière connexion, se déconnecter après chaque utilisation, ne jamais cliquer sur un lien contenu dans un e-mail non sollicité, supprimer les e-mails douteux sans les ouvrir.

INFORMATIONS LEGALES

Droit et langue applicables : la loi applicable aux relations précontractuelles et au contrat est la loi française, y compris les dispositions impératives applicables aux départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle et sous réserve, pour les risques situés dans la Principauté de Monaco, des dispositions impératives de la loi monégasque. Toute relation avec l'adhérent se fait en langue française, ce que ce dernier accepte expressément.

Toutes les références à des dispositions législatives ou réglementaires contenues dans le présent document ou dans les documents auxquels il renvoie concernent des textes en vigueur au moment de leur rédaction. Dans l'hypothèse où les références de ces textes auraient été modifiées au moment de la souscription du contrat ou ultérieurement, les Parties conviennent qu'elles seront remplacées par celles des nouveaux textes de même contenu venant en substitution.

Autorité de contrôle : l'autorité de contrôle de ACM VIE SA et SERENIS ASSURANCES est l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) - 4 Place de Budapest- CS92459 - 75436 PARIS cedex 09.

Vos données personnelles

1. Le traitement de vos données personnelles

1.1 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.

Cela s'entend par exemple de la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme.

Dans le cadre de nos obligations en matière de prévention du blanchiment des capitaux et de financement du terrorisme, nous sommes susceptibles d'utiliser et d'analyser vos données personnelles en vue de l'établissement de votre profil et de la détermination du risque de blanchiment de capitaux et financement du terrorisme selon les critères du Code monétaire et financier.

Le respect d'obligations légales emporte aussi, le cas échéant, de traiter vos données à des fins de lutte contre l'évasion fiscale ou en vue de la gestion des contrats d'assurance-vie non réclamés.

Vos données sont également utilisées au service de nos intérêts légitimes. Dans le respect de vos droits et, le cas échéant, de ceux de votre intermédiaire d'assurance, elles peuvent être utilisées à des fins de prospection commerciale et de démarchage, en vue de vous proposer des produits et services complémentaires, aux fins d'une optimisation de la gestion des contrats et des prestations ou pour la mise en place d'actions de prévention.

Elles peuvent être utilisées également pour la réalisation d'études statistiques et actuarielles.

Vos données peuvent aussi être utilisées pour lutter contre la fraude à l'assurance, laquelle recouvre l'exagération frauduleuse du montant des réclamations. 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.

Les déclarations, informations et tous justificatifs présentés en vue de l'acceptation et de l'établissement du contrat, puis à l'appui des demandes

de délivrance de services, de règlement de sinistres ou de prestations, peuvent faire l'objet de vérifications. Ces vérifications sont destinées à vérifier la cohérence des déclarations, des circonstances et des conséquences du sinistre ainsi que la réalité, véracité et intégrité des éléments.

Ces vérifications pourront emporter le recours aux autorités, entités ou organismes publics ainsi qu'à tous organismes, tiers ou professionnelles de toutes sortes. Les démarches pourront également emporter recours à des huissiers et des agents de recherche privés.

L'assureur est susceptible de traiter des données rendues publiques par tous supports.

Le cas échéant, si le contrôle devait porter sur des données de santé, il serait opéré dans le respect du cadre protecteur renforcé propre à ce type de données.

Les données collectées seront conservées jusqu'à la prescription de toutes les actions pouvant être exercées. En cas de fraude avérée, l'assureur peut engager des poursuites pénales et inscrire la personne convaincue de fraude sur une liste l'excluant de toute possibilité de contracter avec l'assureur pendant 5 ans.

1.2 A qui vos données peuvent-elles être transmises ?

Vos données personnelles peuvent être adressées à nos éventuels sous-traitants, prestataires, mandataires, partenaires, réassureurs et coassureurs, fonds de garantie, organismes professionnels, autorités et organismes publics, en vue de la gestion et de l'exécution de votre contrat, de la délivrance et du contrôle des prestations ou de services complémentaires, de l'optimisation de nos services, de la lutte contre la fraude et du respect d'obligations légales ou réglementaires.

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. Elles sont également adressées aux autorités et organismes contribuant à la lutte contre ces phénomènes.

Les données traitées dans le cadre des dispositifs internationaux de lutte contre l'évasion fiscale sont, le cas échéant, transmises à l'administration française, laquelle se charge et maîtrise la communication des données aux autorités étrangères compétentes.

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'Etat 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.

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

Dans la situation où des données de santé sont traitées, dans le respect de la finalité du contrat, ce traitement est opéré par du personnel spécialement sensibilisé à la confidentialité de ces données. Ces données font l'objet d'une sécurité informatique renforcée.

1.4 Combien de temps vos données seront-elles conservées ?

Vos données sont conservées pour la durée du contrat, augmentée de la prescription liée à toutes les actions en découlant directement ou indirectement. 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.

2. Les droits dont vous disposez

2.1 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.

2.2 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.

2.3 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.

En cas de difficulté persistante, vous pouvez porter votre demande auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) – 3 Place de Fontenoy – TSA 80715 – 75334 PARIS CEDEX 07.

Liste d'opposition au démarchage téléphonique : vous avez la faculté de vous inscrire gratuitement sur la liste nationale d'opposition au démarchage téléphonique. Cette inscription entraînera l'interdiction pour tout professionnel et tout intermédiaire agissant pour son compte, de vous démarcher téléphoniquement, sauf en cas de relations contractuelles préexistantes. En votre qualité de client, cette inscription ne fera pas obstacle à l'utilisation de vos coordonnées téléphoniques pour vous présenter une offre ou une nouveauté sur nos produits ou services.

Réclamation : en cas de difficulté dans l'application ou l'interprétation du contrat, l'emprunteur peut d'abord consulter son interlocuteur habituel. Si sa réponse ne le satisfait pas, il peut adresser sa réclamation au Responsable des relations consommateurs – ACM VIE SA – 4 rue Frédéric-Guillaume Raiffeisen 67906 Strasbourg cedex 9. Une réponse lui sera apportée dans le plus bref délai, lequel ne saurait excéder deux mois sauf circonstances exceptionnelles qui lui seraient alors exposées. Les réclamations afférentes à des contrats souscrits par des particuliers via internet peuvent être présentées à la plateforme européenne de Règlement en Ligne des Litiges, accessible à l'adresse suivante : <https://webgate.ec.europa.eu/odr>

Médiation : dans l'éventualité d'une persistance de la difficulté ou du différend, le Médiateur de l'Assurance peut être saisi de la réclamation d'un particulier. Exerçant sa mission en toute indépendance, le Médiateur ne peut intervenir qu'après épuisement des procédures internes de règlement des litiges et réponse définitive de l'assureur à la condition qu'aucune action contentieuse n'ait été engagée. Seuls les litiges opposant un

particulier à l'assureur sont de la compétence du Médiateur. Après avoir instruit le dossier, le Médiateur rend un avis motivé dans les trois mois. Cet avis ne lie pas les parties. Pour de plus amples informations, l'emprunteur est invité à consulter la Charte de la Médiation de l'Assurance sur le site de l'association « la Médiation de l'Assurance ». L'emprunteur peut présenter sa réclamation à l'adresse suivante : www.mediation-assurance.org ou par voie postale à : La Médiation de l'Assurance, TSA 50110, 75441 Paris Cedex 09.

Changement de domicile

Lors de tout changement de domicile, l'emprunteur devra impérativement faire connaître à l'assureur sa nouvelle adresse par écrit en rappelant son numéro d'adhésion. A défaut, toutes communications ou notifications lui sont valablement faites à l'adresse indiquée sur sa demande d'adhésion ou à la dernière adresse communiquée.

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 utilisera 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.