

CONTRAT ASSUR-CARTE PRO FORMULE EUROCOMPTE
CONDITIONS GENERALES VALANT NOTICE D'INFORMATION DU CONTRAT COLLECTIF N°BD 105.2945
et information précontractuelle et contractuelle

CHAPITRE I – GARANTIES DE BASE

ARTICLE 1 - DEFINITIONS

Pour l'application du présent contrat, on entend par :

1.1 Adhérent

La personne physique, désignée sur le bulletin d'adhésion, même si elle agit en tant que salariée ou représentante d'une personne morale.

1.2 Assuré

L'Adhérent en sa qualité de :

- dirigeant d'une entreprise de moins de 25 personnes,
- ou de commerçant, artisan, agriculteur, viticulteur, association ou profession libérale et titulaire, à ce titre, d'un compte professionnel défini ci-après.

A également la qualité d'assuré toute autre personne titulaire d'une carte délivrée sur le compte professionnel assuré, dès lors que le nombre de cartes délivrées, et arrachées au compte professionnel garanti, ne dépasse pas 5.

1.3 Assureur

Les Assurances du Crédit Mutuel IARD S.A., Société anonyme au capital de 201 596 720 €, entreprise régie par le Code des Assurances sise 4 rue Frédéric-Guillaume Raiffeisen - 67906 Strasbourg Cedex 09.

1.4 Année d'assurance

La période égale ou inférieure à douze mois consécutifs comprise entre :

- la date d'effet de l'adhésion et la première échéance annuelle ou,
- deux échéances annuelles ou,
- la dernière échéance annuelle et la date de résiliation de l'adhésion.

1.5 Agression

Tout acte de violence commis par un tiers à l'encontre de l'assuré, provoquant des blessures physiques, ou sans blessure dès lors que des menaces de telles blessures sont exprimées sous contrainte à l'assuré.

1.6 Clés

Les clés des locaux professionnels ainsi que du véhicule personnel ou professionnel de l'assuré. Par clé, il faut également comprendre tout mécanisme d'ouverture ou de fermeture à distance d'une porte, ainsi que les clés du coffre-fort.

1.7 Compte professionnel

Le ou les comptes courants professionnels (compte-chèques, de dépôt, de prêt) ouverts par l'adhérent auprès d'une banque, Crédit Mutuel / CIC, sur lesquels l'assuré procède habituellement à ses opérations de remises de fonds ou de retraits dans le cadre de son activité professionnelle.

Si l'option a été choisie par l'adhérent et selon mentions figurant au bulletin d'adhésion, outre le compte professionnel Crédit Mutuel / CIC, pourront également être garantis les comptes de même nature ouverts auprès d'autres banques.

1.8 Moyens de paiement

Toute carte de retrait ou de paiement (y compris le Porte-monnaie Electronique (PME) associé à une carte Crédit Mutuel / CIC), avec ou sans contact, dans la limite de cinq cartes délivrées au titre du compte professionnel, ou toute formule de chèques (**sauf les chèques de voyage**) attachée au compte professionnel, de dépôt ou de prêt, émise par une banque, selon la formule choisie par l'Adhérent et indiquée sur le bulletin d'adhésion.

1.9 Papiers

Le passeport, la carte grise (certificat d'immatriculation du véhicule) et le permis de conduire appartenant à l'assuré.

1.10 Tiers

Toute personne autre que l'Adhérent ou l'Assuré.

1.11 Utilisation frauduleuse

Tout débit constaté sur le compte auquel est rattaché le moyen de paiement, avant opposition, occasionné par un Tiers de façon répréhensible au plan du Code Pénal et consécutif au vol ou à la perte d'un ou de chèques et/ou de la carte bancaire.

1.12 Transport de fonds

Tous fonds et valeurs transportés entre le local professionnel et une agence Crédit Mutuel / CIC.

ARTICLE 2 – OBJET DE LA GARANTIE

Le présent contrat a pour objet de garantir au titulaire de la carte, sur la base du contrat porteur régissant le fonctionnement de la carte :

2.1 Les pertes pécuniaires subies par l'assuré en cas d'utilisation frauduleuse par un tiers d'un des moyens de paiement mis à sa disposition, perdu ou volé pendant la période de validité de son adhésion.

La garantie s'exerce pour les utilisations frauduleuses commises entre le moment de la perte ou du vol, et l'enregistrement de l'opposition à un centre d'appel ou la réception par la banque de la lettre de l'Assuré confirmant l'opposition faite sur ses moyens de paiement.

2.2 Les frais engagés par l'assuré pour remplacer ses papiers perdus ou volés **EN MEME TEMPS QUE L'UN DE SES MOYENS DE PAIEMENT** assuré mis à sa disposition par l'entreprise, pendant la période de validité de son adhésion.

2.3 Les frais engagés par l'assuré pour la réfection des clés et/ou le remplacement à l'identique des clés et des serrures en cas de perte ou de vol des dites clés **EN MEME TEMPS QUE L'UN DE SES MOYENS DE PAIEMENT** assuré mis à sa disposition par l'entreprise, pendant la période de validité de son adhésion.

2.4 Les espèces dérobées à l'Assuré en cas d'agression par un tiers, lorsque cette agression intervient dans un délai de 48 heures suivant le retrait à un guichet automatique de banque.

La garantie joue également en cas de malaise subit, étourdissement ou perte de connaissance ou accident de la circulation.

2.5 Les pertes pécuniaires subies par l'adhérent suite à agression, consécutivement au vol de fonds transportés, dans les circonstances suivantes :

- lorsque les fonds sont transportés entre le local professionnel, et l'agence du Crédit Mutuel / CIC en vue de leur remise dans un guichet automatique de banque ou un dépôt de nuit du Crédit Mutuel / CIC,
- lorsque les fonds sont destinés à être remis entre les mains de la personne de l'agence Crédit Mutuel / CIC, habilitée à les recevoir.

Cette garantie n'est pas liée à la perte simultanée de la carte bancaire, le transport pouvant être effectué par toute personne autorisée par l'adhérent. La garantie joue également en cas de malaise subit, étourdissement ou perte de connaissance ou accident de la circulation.

Dans tous les cas le transport doit être effectué par une personne âgée au minimum de 18 ans et 70 ans au plus.

Sont exclus de cette garantie les chèques non reconstituables.

ARTICLE 3 - LIMITES DE GARANTIE

Les garanties et montants qui suivent s'entendent par année d'assurance et par adhésion, quel que soit le nombre de bénéficiaires.

3.1 en cas d'utilisation frauduleuse d'un moyen de paiement :

* **cartes de retrait ou de paiement** : remboursement du préjudice subi et laissé à la charge de l'Adhérent conformément aux Conditions Générales du contrat régissant le fonctionnement de la carte de retrait ou de paiement ;

* **chèques** : remboursement des montants émis avant opposition et débités sur le compte professionnel.

Pour l'ensemble de ces usages frauduleux, la garantie est limitée à **3.050 € (TROIS MILLE CINQUANTE EUROS dont au maximum 80€ (QUATRE-VINGTS EUROS) pour le Porte-Monnaie Electronique**

Les chèques de voyages restent exclus de la garantie

L'ensemble des utilisations frauduleuses résultant d'un même vol ou d'une même perte constitue un seul et même sinistre.

3.2 en cas de vol ou de la perte des clés

* remboursement des frais de remplacement et/ou de réfection des clés et des serrures à concurrence de **400 € (QUATRE CENTS EUROS)**.

3.3 en cas de vol ou de la perte des papiers

* remboursement des frais de réfection des papiers à concurrence de **305 € (TROIS CENT CINQ EUROS)**;

3.4 en cas d'agression

* remboursement à concurrence de **3.050 € (TROIS MILLE CINQUANTE EUROS)**, dans la mesure où ces espèces ont été retirées à un guichet automatique de banque du Crédit Mutuel / CIC ;

* ce montant est ramené à **500 € (CINQ CENTS EUROS)** pour les fonds retirés sur les autres guichets automatiques de banque.

Les deux montants ci-dessus ne se cumulent pas.

3.5 en cas d'agression lors d'un transport de fonds

* remboursement à concurrence de **3.050 € (TROIS MILLES CINQUANTE EUROS)**.

* Une franchise de **75 € (SOIXANTE QUINZE EUROS)** s'applique à tout sinistre lié à la garantie.

CHAPITRE II – EXTENSIONS DE GARANTIES

Dispositions applicables aux Entrepreneurs individuels titulaires d'un compte bancaire « Eurocompte Pro Tranquillité » et « Eurocompte Agri ».

ARTICLE 1 - DEFINITIONS COMPLEMENTAIRES

1.1 Assuré

L'Adhérent personne physique désigné sur le bulletin d'adhésion, son conjoint ou concubin, titulaires ou co-titulaires d'un compte-chèques, de dépôt ou de prêt, à usage privatif, ainsi que leurs descendants mineurs pour les papiers d'identité.

1.2 Compte privé

Le ou les comptes courants privés (compte-chèques, de dépôt, de prêt ouverts par l'adhérent auprès d'une banque Crédit Mutuel / CIC, sur lesquels l'assuré procède habituellement à ses opérations de remises de fonds ou de retraits à titre privé.

Si l'option a été choisie par l'adhérent, selon mention indiquée sur le bulletin d'adhésion, outre le compte privé Crédit Mutuel / CIC, pourront également être garantis les comptes de même nature ouverts auprès d'autres banques.

1.3 Clés

Les clés de l'habitation ainsi que les clés du véhicule personnel.

ARTICLE 2 – OBJET DES GARANTIES

Le présent contrat a pour objet de garantir au titulaire de la carte, sur la base du contrat porteur régissant le fonctionnement de la carte :

2.1 Utilisation frauduleuse des moyens de paiement

Les pertes pécuniaires subies par l'Assuré en cas d'utilisation frauduleuse par un tiers d'un de ses moyens de paiements perdu ou volé pendant la période de validité de son adhésion.

La garantie s'exerce pour les utilisations frauduleuses commises entre le moment de la perte ou du vol et la réception par la banque de la lettre de l'Assuré confirmant l'opposition faite sur ses moyens de paiement privés.

2.2 Frais de remplacement des papiers

Les frais engagés par l'Assuré pour remplacer ses papiers perdus ou volés **EN MEME TEMPS QUE L'UN DE SES MOYENS DE PAIEMENT**, pendant la période de validité de son adhésion.

2.3 Frais de réfection et ou de remplacement des clés et serrures

Les frais engagés par l'Assuré pour la réfection des clés et/ou le remplacement à l'identique des clés et des serrures en cas de perte ou de vol des clés **EN MEME TEMPS QUE L'UN DE SES MOYENS DE PAIEMENT**, pendant la période de validité de son adhésion.

2.4 Les objets mobiliers d'ordre privé.

Les objets mobiliers, d'ordre privé achetés au moyen des chèques et cartes de paiement assurés et émis par le Crédit Mutuel / CIC, lorsque ces biens sont volés ou détériorés dans un délai de 72 heures suivant leur achat.

Sont exclus de cette garantie :

- les espèces monnayées, devises et titres de transport ;
- les véhicules terrestres à moteur ainsi que leurs accessoires ;
- les détériorations résultant du vice propre des objets assurés ainsi que des garanties légales ou commerciales du fabricant.

ARTICLE 3 - LIMITES DE GARANTIE

3.1 Les garanties stipulées aux paragraphes 2.1, 2.2 et 2.3 ci-avant s'exercent selon les limites stipulées au 3.1, 3.2 et 3.3 du Chapitre I.

3.2 en cas de vol ou de détérioration des objets mobiliers :

Remboursement des frais de réparation ou de remplacement des objets achetés à titre privé, à concurrence de **3.050 € (TROIS MILLE CINQUANTE EUROS)** par année d'assurance sans pouvoir dépasser **1.525 € (MILLE CINQ CENT VINGT CINQ EUROS)** par sinistre.

Ne sont jamais remboursés les dommages inférieurs à **76 € (SOIXANTE SEIZE EUROS)**.

CHAPITRE III- DISPOSITONS COMMUNES

ARTICLE 1 – EXCLUSIONS

Outre les exclusions propres à chacune des garanties, sont exclus pour l'ensemble des garanties, les sinistres causés :

- 1.1 intentionnellement par l'Assuré ou avec sa complicité ;
- 1.2 par la guerre civile ou étrangère, embargo, confiscation ou destruction par ordre d'un Gouvernement ou d'une autorité publique ;
- 1.3 par la désintégration du noyau atomique ou par tout rayonnement ionisant ;
- 1.4 sur les comptes ouverts à titre privé, sauf pour les assurés bénéficiant des garanties délivrées au Chapitre II ;

Sont également exclus :

- 1.5 les sinistres liés à la fonction PME, lorsque la carte est émise par toute banque autre que le Crédit Mutuel ou le CIC ou encore, lorsqu'il s'agit d'une carte indépendante, ayant comme seul objet le PME ;
- 1.6 les vols commis par les préposés, les membres de la famille de l'assuré ;
- 1.7 les vols des fonds commis dans les locaux professionnels ou au domicile de l'assuré ou de son mandataire.

ARTICLE 2 - TERRITORIALITE DE LA GARANTIE

La garantie s'exerce dans le monde entier quels que soient le lieu de survenance de la détérioration, de la perte ou du vol et le lieu de l'utilisation frauduleuse.

ARTICLE 3 - SINISTRES

3.1 Obligations de l'assuré en cas de sinistre

L'Assuré devra prendre toutes dispositions pour limiter l'étendue du préjudice.

Notamment, **sauf cas fortuit ou de force majeure**, l'Assuré doit, dès qu'il constate la perte ou le vol d'un moyen de paiement:

- mettre en œuvre toutes les dispositions nécessaires à la mise en opposition de ses moyens de paiement auprès de sa banque émettrice,
- confirmer l'opposition par écrit et dans les plus brefs délais auprès de la banque émettrice des moyens de paiement,
- déclarer la perte ou déposer plainte en cas de vol auprès des autorités de police compétentes. En cas de vol ou de perte des papiers et/ou des clés concomitamment à la perte ou au vol d'un moyen de paiement, l'Assuré doit également mentionner cette perte ou le vol dans sa déclaration de perte ou son dépôt de plainte indiqué ci-dessus.

L'Assuré doit déclarer le sinistre à l'Assureur à l'adresse prévue à l'article 6.6. dès qu'il en a connaissance par tous moyens et au plus tard dans les 5 jours ouvrés de sa survenance. En cas de Vol, ce délai est ramené à 2 jours ouvrés.

Si le retard dans la déclaration a causé un préjudice à l'Assureur, l'indemnité pourra être réduite à concurrence de ce préjudice, sous réserve de l'application, le cas échéant, des dispositions de droit local des départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle.

3.2 Pièces justificatives de sinistre

Pour obtenir l'indemnisation de son préjudice, l'Assuré doit fournir à l'assureur les documents suivants :

3.2.1 Moyens de paiement

- * la copie de la lettre confirmant l'opposition à la banque émettrice en ce qui concerne le ou les chèques volés ou perdus ;
- * l'original de récépissé de déclaration de perte ou du dépôt de plainte fait auprès des autorités de police ;
- * la copie des relevés de compte attestant les débits frauduleux entre le moment de la perte ou du vol et la date de réception par la banque de la lettre confirmant l'opposition ;

En cas de contestation sur la date de réception par la banque de la lettre d'opposition, l'Assureur se réserve le droit de demander à cette banque la copie de la lettre d'opposition munie du cachet de réception.

3.2.2 Papiers et clés

- * la copie des nouveaux papiers recto-verso et original des factures correspondant aux frais engagés si le montant ne figure pas sur les papiers,
- * l'original des factures de réfection des clés et/ou remplacement des serrures,

3.2.3 Vol par agression

- * tout document justifiant du retrait à un guichet automatique de banque, dans les 48 heures précédant l'agression, des fonds dérobés,
- * déclaration de toute éventuelle utilisation d'une partie de ces fonds avant l'agression
- * l'original de dépôt de plainte auprès des autorités de police,

3.2.4 Vol de fonds lors de leur transport

- * tout document justifiant de l'existence des fonds (livre de caisse, bordereau, ...),

3.2.4 Objets mobiliers

- * original des factures correspondant aux objets volés détériorés ;
- * le cas échéant, original des factures de réparation des objets détériorés ;
- * preuve du paiement des objets volés ou détériorés avec un chèque ou une carte bancaire émis par le Crédit Mutuel / CIC (facturette, extrait de compte)
- * la facture de remplacement en cas de vol.

3.2.5 Paiement des indemnités

Le paiement des indemnités doit être effectué dans les 30 jours, soit de l'accord amiable, soit de la décision judiciaire définitive. Ce délai ne court que du jour où l'assuré a justifié de ses qualités à recevoir l'indemnité et, en cas d'opposition, du jour de la mainlevée ou de l'autorisation de payer.

3.3 Sanction en cas de non-respect des obligations

Si, sauf cas fortuit ou de force majeure, l'Assuré ne se conforme pas aux obligations prévues aux articles ci-dessus, l'Assureur pourra lui demander réparation du préjudice que ce manquement lui aura causé.

ARTICLE 4 - PRISE D'EFFET - RESILIATION DE L'ADHESION

4.1 Prise d'effet du contrat :

Chaque adhésion prend effet le jour de la signature du bulletin d'adhésion par l'adhérent, sous réserve du paiement de la cotisation. **Elle est conclue pour une durée d'UN AN**, à l'expiration de laquelle elle se renouvelle automatiquement d'année en année, sous réserve du paiement de la cotisation, sauf résiliation par l'une ou l'autre des parties.

4.2 Résiliation

4.2.1 A l'échéance annuelle :

Vous pouvez résilier votre adhésion, en nous adressant une demande écrite et signée de l'adhérent, à son échéance annuelle, moyennant un préavis de deux mois au moins (nous vous faisons bénéficier d'un préavis ramené à un mois). Nous disposons de ce même droit, moyennant un préavis de deux mois au moins.

4.2.2. En dehors de l'échéance annuelle :

Par :	Dans quelle situation ?
Vous et nous	*Dans les trois mois qui suivent votre changement de domicile, de situation ou de régime matrimoniaux, de profession, votre retraite ou cessation d'activité professionnelle. La résiliation prend effet un mois après que l'autre partie en ait reçu notification.
Vous	*En cas de refus de notre part de donner suite à votre demande de minoration de votre cotisation justifiée par une diminution du risque. La résiliation prend alors effet trente jours après réception de votre dénonciation du contrat. *Dans le délai d'un mois après que vous ayez pris connaissance de l'augmentation de votre cotisation d'assurance. La résiliation prend alors effet un mois après l'envoi de votre demande.
Nous	*Après sinistre, moyennant un préavis d'un mois au moins. Vous disposez alors de la faculté de résilier vos autres contrats dans le délai d'un mois à compter de notre notification. *En cas d'omission ou d'inexactitude dans la déclaration du risque à la souscription ou en cours de contrat, moyennant un préavis de dix jours *En cas de non-paiement de votre prime ou d'une fraction de prime, après suspension préalable des garanties, dans les conditions précisées à l'article 5 « cotisation ».
L'héritier, l'acquéreur et Nous	*En cas de décès de l'assuré ou d'aliénation de la chose assurée, l'assurance continue de plein droit au profit de l'héritier ou de l'acquéreur, lesquels peuvent résilier le contrat. La résiliation prend effet dès qu'elle est portée à notre connaissance. Nous pouvons également résilier le contrat dans les trois mois suivant le jour où l'attributaire définitif des objets assurés a demandé le transfert de la police à son nom, moyennant un préavis de dix jours au moins.

De plein droit	<p>*En cas de perte totale des biens assurés résultant d'un événement non garanti.</p> <p>*En cas de réquisition de propriété des biens assurés.</p> <p>*En cas de retrait de notre agrément.</p> <p>*En cas de clôture du compte professionnel, sauf s'il s'agit d'un transfert de compte entre agences d'une même banque.</p> <p>*Lorsque l'adhérent est déclaré interdit bancaire, à partir du jour de cette décision.</p>
----------------	---

4.3 Modalités de résiliation

Lorsque l'adhérent, l'héritier ou l'acquéreur ont la faculté de résilier le contrat, la résiliation peut se faire par tout moyen écrit à votre convenance et justifiable par ses soins.

La résiliation par nos soins est notifiée à l'adhérent par lettre recommandée adressée à son dernier domicile connu.

ARTICLE 5 - COTISATION

Pour chaque adhésion, la cotisation annuelle T.T.C. est mentionnée sur le bulletin d'adhésion.

Elle est payable chaque année d'avance par prélèvement sur le compte de l'assuré.

Lorsque l'adhérent opte pour le paiement de sa prime par prélèvement, le bulletin d'adhésion remis lors de la souscription ou de l'avenant vaut prénotification des prélèvements effectués aux échéances convenues.

5.1 Conséquences du retard dans le paiement

Si l'adhérent ne règle pas sa cotisation ou fraction de cotisation dans les 10 jours de son échéance, l'intégralité de la prime annuelle devient immédiatement exigible. Si un fractionnement (semestriel, trimestriel ou mensuel) du paiement de la prime était en place sur le contrat, l'adhérent perd le bénéfice de cette facilité de paiement.

L'Assureur adressera, au dernier domicile connu de l'adhérent, sous pli recommandé, une lettre de mise en demeure qui prévoit, si vous ne l'avez pas réglé entre-temps :

- **une suspension des garanties, TRENTE JOURS après l'envoi de cette lettre ;**
- **la résiliation du contrat DIX JOURS après l'expiration de ce délai de trente jours.**

L'envoi de cette mise en demeure est indépendant du droit de l'Assureur de poursuivre l'exécution du contrat en justice.

Si les garanties de votre contrat ont été suspendues mais que l'adhérent a payé, avant que son contrat ne soit résilié, la cotisation due, les garanties reprendront leurs effets le lendemain à midi du jour du paiement.

Si la cotisation demeure impayée après la résiliation du contrat, l'Assureur poursuivra le recouvrement des sommes qui lui sont dues, ce qui s'entend de l'intégralité de la prime non payée jusqu'à la date de résiliation du contrat, ainsi que d'une pénalité correspondant à 2 mois de cotisations.

5.2 Révision du tarif

Si l'assureur vient à modifier les tarifs applicables aux risques garantis par le présent contrat, la cotisation sera modifiée en conséquence.

Dans ce cas vous pouvez résilier votre contrat selon les modalités prévues à l'article 7. A défaut de résiliation, la nouvelle cotisation est considérée comme acceptée de votre part.

ARTICLE 6 - AUTRES DISPOSITIONS

6.1 Fausse déclaration intentionnelle ou non intentionnelle

Le contrat est établi sur la base des déclarations de l'adhérent. **Il est tenu de répondre exactement à toutes les questions qui lui sont posées et de déclarer, en cours de contrat, les circonstances qui ont pour conséquence soit d'aggraver les risques, soit d'en créer de nouveaux et rendent de ce fait inexacts ou caduques les réponses faites à l'assureur** (art. L. 113-2 du Code des assurances).

Toute réticence, fausse déclaration, omission ou inexactitude, dans les déclarations à la souscription 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'adhérent fait une ou plusieurs fausses déclarations ou exagère le montant des frais, emploie comme justification des documents inexacts ou use de moyens frauduleux, il perdra pour ce sinistre le bénéfice des garanties du contrat.

Toute somme indûment versée fera l'objet d'une action aux fins de remboursement, et le cas échéant de suites judiciaires

6.2 Convention de preuve

L'Assureur peut se prévaloir, à titre de preuve, d'un document électronique au même titre qu'un support papier et ce, quand bien même la preuve apportée par l'Assuré consisterait en un document établi sur support papier.

6.3 Pluralité d'assurance

Si les risques garantis par le présent contrat sont ou viennent à être couverts par une autre assurance, vous devez immédiatement donner à chaque assureur connaissance des autres assurances.

Vous devez, lors de cette communication, faire connaître le nom de l'assureur avec lequel une autre assurance a été contractée et indiquer la somme assurée (article L.121-4 du Code des assurances).

Lorsque ces assurances sont souscrites conformément aux dispositions de l'article L.121-4, vous pouvez, en cas de sinistre, être indemnisé auprès de l'assureur de votre choix.

6.4 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, notwithstanding les dispositions du 2°, les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente ans à compter du décès de l'assuré. »

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, adressés 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.

6.5 Subrogation

Conformément à l'Article L.121-12 du Code des Assurances, en cas de règlement partiel ou total d'indemnités, l'Assureur est subrogé automatiquement dans tous droits et actions de l'Assuré, à concurrence des indemnités réglées.

6.6 Correspondances

Toute demande de renseignements, précisions complémentaires, déclarations de sinistres doivent être systématiquement et exclusivement adressées à :

ACM IARD SA

Constatel Carte

63 Chemin Antoine Pardon 69814 TASSIN CEDEX

N° de téléphone 03 88 88 11 66

E-mail : constatel.carte@acm.fr

CHAPITRE IV - INFORMATIONS LÉGALES

1.1 Loi applicable au contrat

La loi applicable au contrat et à la relation précontractuelle est la loi française, y compris les dispositions impératives applicables aux départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle, sous réserve, pour les risques situés dans la Principauté de Monaco, des dispositions impératives de la loi monégasque.

Toute relation entre les parties se fait en langue française, ce que chaque partie accepte expressément.

Le contrat relève notamment de l'article L 129-1 du code des assurances.

1.2 Références aux dispositions législatives et réglementaires

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.

1.3 Autorité de Contrôle

Les ACM IARD SA sont placées sous le contrôle de :
Autorité de Contrôle Prudenciel et de Résolution
4 Place de Budapest CS92459 75436 Paris cedex 09

1.4 Traitement de données personnelles et droits des personnes concernées

1.4.1 Le traitement de vos données personnelles

1.4.1.1. 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, ce qui s'entend essentiellement de la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme ou, le cas échéant, de la lutte contre l'évasion fiscale ou la gestion des contrats d'assurance vie non réclamés.

Vos données sont également utilisées au service de nos intérêts légitimes, notamment à des fins de prospection commerciale et de démarchage, pour la réalisation d'études statistiques et actuarielles et pour lutter contre la fraude à l'assurance. On précisera que la lutte contre la fraude est opérée dans l'intérêt légitime de l'assureur, mais aussi pour la protection de la communauté des assurés. Il est précisé aussi qu'une fraude avérée pourra conduire à l'inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude et que cette inscription pourra bloquer toute entrée en relation contractuelle avec l'assureur pendant cinq ans. Enfin, vos données peuvent être utilisées, avec votre accord, en vue de vous proposer des produits et services complémentaires.

1.4.1.2. A qui vos données peuvent-elles être transmises ?

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

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 au 1.4.1.1. 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.

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

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

1.4.1.4. Combien de temps vos données seront-elles conservées ?

En l'absence de conclusion de contrat vos données seront conservées pour une durée de 3 ans. Vos données seront conservées pour la durée du contrat, augmentée de la prescription liée à toutes les actions découlant directement ou indirectement de l'adhésion. En cas de sinistre ou de litige, la durée de conservation est prorogée aussi longtemps que cette situation nécessitera le recours aux informations personnelles vous concernant et jusqu'à écoulement de la prescription de toutes les actions qui y sont attachées. En tout état de cause, lorsqu'une obligation légale ou réglementaire nous impose de pouvoir disposer des informations personnelles vous concernant, celles-ci pourront être conservées aussi longtemps que cette obligation s'impose à nous.

1.4.2 Les droits dont vous disposez

1.4.2.1. 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.

1.4.2.2. 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.

1.4.2.3. 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.

1.5 Réclamation

En cas de difficulté dans l'application ou l'interprétation du contrat, consultez d'abord votre interlocuteur habituel. Si sa réponse ne vous satisfait pas, vous pouvez adresser votre réclamation au :

Responsable des relations consommateurs

ACM IARD SA, 4, rue Frédéric-Guillaume Raiffeisen 67906 Strasbourg Cedex 9

Nous nous engageons à en accuser réception dans un délai maximum de dix jours ouvrables. Une réponse vous sera apportée dans le plus bref délai, lequel ne saurait excéder deux mois sauf circonstances exceptionnelles qui vous seraient alors exposées.

1.6 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 et 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, nous vous invitons à consulter la Charte de la Médiation de l'Assurance sur le site de l'association « La Médiation de l'Assurance ». Vous pouvez présenter votre 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.

1.7 Communication d'informations par voie électronique

Si vous avez communiqué à votre interlocuteur habituel une adresse de messagerie électronique ayant fait l'objet d'une vérification préalable par celui-ci, nous utiliserons cette adresse pour la poursuite de nos relations afin de vous adresser certaines informations ou documents relatifs à votre contrat. Vous disposez du droit de vous opposer, à tout moment, par tout moyen et sans frais, à l'utilisation d'un support durable autre que le papier et pouvez demander qu'un support papier soit utilisé de façon exclusive pour la poursuite de nos relations.

1.8 Règle proportionnelle de capitaux :

La règle proportionnelle prévue à l'article L.121-5 du Code des assurances n'est pas applicable au présent contrat d'assurance.