

Assureurs :

ACM VIE SA, Société anonyme au capital de 778 371 392 € - 332 377 597 RCS STRASBOURG - N° TVA FR60332377597 - **ACM IARD SA**, Société anonyme au capital de 201 596 720 € - 352 406 748 RCS STRASBOURG - N° TVA FR87352406748 – Entreprises régies par le Code des assurances - Sièges sociaux : 4, rue Frédéric Guillaume Raiffeisen 67906 STRASBOURG cedex 9 - Adresse postale : 63 chemin Antoine Pardon 69814 TASSIN CEDEX.

Souscripteur :

Monabanq - Société Anonyme à Conseil d'Administration au capital de 19 500 000 € - Siège social : 61 avenue Halley, Parc de la Haute Borne, 59650 Villeneuve d'Ascq - RCS Lille 341 792 448 - Intermédiaire d'assurance enregistré auprès de l'Organisme pour le Registre des intermédiaires en Assurances sous le numéro 07 028 164 (consultable sur le site www.orias.fr), détenu indirectement à plus de 10 % par la Banque Fédérative du Crédit Mutuel, société mère du Groupe des Assurances du Crédit Mutuel.

INFORMATION PRECONTRACTUELLE DANS LE CADRE DE LA VENTE A DISTANCE

Les présentes conditions générales valent également note d'information à caractère commercial dans le cadre de la vente à distance.

IMPORTANT : VOS DECLARATIONS

L'adhésion est conclue sur la base des déclarations de l'emprunteur.

Celui-ci est tenu de répondre exactement à toutes les questions posées par l'assureur et de déclarer, en cours d'adhésion, 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 (article L. 113-2 du Code des assurances). L'emprunteur est tenu d'informer l'Assureur de toute modification de son état de santé, ou de tout événement survenu entre le moment où il remplit ses formalités et la date de prise d'effet des garanties, si ceux-ci sont susceptibles de modifier les réponses apportées initialement.

Toute réticence, fausse déclaration, omission ou inexactitude, dans les déclarations à l'adhésion ainsi qu'en cours de vie d'adhésion, 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).**

Il appartient à l'Assureur d'apporter la preuve de la fausse déclaration. Si, dans le cadre d'un sinistre, l'adhérent fait une ou plusieurs fausses déclarations ou exagère le montant des frais, préjudices, emploie comme justification des documents inexacts ou use de moyens frauduleux, il perd le bénéfice des garanties du contrat. Il en va de même pour les ayants droits qui demanderaient indûment une prestation au titre d'une garantie décès de l'assuré.

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

1 - OBJET DU CONTRAT - PERSONNES ASSURABLES

Le présent contrat a pour objet de garantir les personnes physiques bénéficiant d'un crédit amortissable consenti par Monabanq. 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).

Les Sinistres en raison du décès de l'emprunteur, de la Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA) et de l'ITT sont couverts par l'assureur ACM VIE SA. Le Sinistre en raison de la Perte d'emploi de l'emprunteur est couvert par l'assureur ACM IARD SA. La société ACM VIE SA est désignée comme la société interlocutrice chargée d'assurer les relations entre les assurés et l'assureur. Toutes les dispositions du contrat collectif peuvent être modifiées par avenant au contrat collectif signé entre le souscripteur et l'assureur.

2 - PERSONNE ASSUREE

Les garanties couvrent obligatoirement chaque assuré à hauteur de 100%.

La personne assurée peut être l'emprunteur et/ou le co- emprunteur qui a (ont) demandé son (leur) adhésion au contrat d'assurance et qui a (ont) moins de 65 ans au jour de l'adhésion.

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 DECES : être âgé de moins de 65 ans ;

Pour bénéficier de la garantie PTIA : être âgé de moins de 60 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, être âgé de moins de 50 ans, occuper un emploi salarié dans le cadre d'un contrat de travail à durée indéterminée, ne pas être en préavis de licenciement, de démission, de préretraite ou de retraite qu'elle qu'en soit la cause 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

L'emprunteur dispose de la faculté de renoncer au contrat lorsqu'il a été conclu à la suite d'une opération de démarchage ou dans les conditions d'une vente à distance.

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'emprunteur ne peut toutefois plus exercer son droit de renonciation dès lors qu'il a connaissance d'un sinistre mettant en jeu une garantie du contrat.

Lorsque l'adhésion a été conclue à distance (art. L 112-2-1 du Code des assurances) l'emprunteur 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 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).

La renonciation prend effet au moment de la notification.

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

En cas de renonciation, l'assureur procède au remboursement de l'intégralité des cotisations versées dans un délai de 30 jours à compter de la date de réception de la lettre recommandée ou de la demande effectuée en ligne.

Modalités de renonciation :

Pour exercer le droit de renonciation, la demande doit être formulée par un envoi recommandé électronique avec demande d'avis de réception pour une adhésion au contrat via internet ou 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 souscripteur) déclare renoncer à l'assurance emprunteur du contrat de crédit n°(n° imprimé) à laquelle j'ai adhéré le, date et signature de l'assuré», à l'adresse suivante : Monabanq, Service assurance TSA41938 - 59887 Lille Cedex 9. 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

5.1. Acceptation de l'adhésion : l'adhésion est conclue sous réserve du paiement de la première cotisation d'assurance, à la date de réception par Monabanq de la demande d'adhésion au contrat. La prise d'effet du contrat antérieurement à l'expiration du délai de rétractation est soumise à l'acceptation expresse du souscripteur, matérialisée dans le bulletin d'adhésion. 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.

5.2. 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 Perte d'Emploi qui prend effet le 181ème jour qui suit la date d'adhésion au contrat.

6 - CESSATION DES GARANTIES

Les garanties cessent :

- Pour le risque décès, au jour du 70e anniversaire de l'assuré- Pour les risques PTIA et ITT, au jour du 60e anniversaire de l'assuré
- Pour le risque PE, au jour du 55e anniversaire de l'assuré,
- En outre pour les risques ITT et PE les garanties cessent au jour de la liquidation de la retraite ou de la préretraite, qu'elle qu'en soit la cause, (invalidité, réforme, inaptitude, ou autre) ou au jour de la cessation de toute activité professionnelle rémunérée.

Par ailleurs, les garanties cessent également :

- à la date effective de clôture du compte de crédit,
- le jour où le crédit a été intégralement remboursé,
- au jour de réception par **Monabanq** de la lettre de renonciation au contrat selon modalités précisées à l'article 4,
- en cas de non-paiement de la cotisation d'assurance après application des dispositions prévues à l'article L141-3 du Code des assurances,
- au jour de la résiliation de l'adhésion par l'assuré notifiée à **Monabanq**.

- en cas d'exigibilité anticipée de la totalité du compte par

Monabanq 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 cotisation initiale (loi Neiertz),
- au jour du versement de la prestation en cas de décès ou de PTIA.

Les prestations cessent en cas de cessation des garanties résultant de la déchéance du terme telle que prévue ci-dessus. Les prestations cessent également pour les garanties :

- Incapacité temporaire totale de travail : selon les conditions prévues à l'article 8.2.,
- Perte d'emploi : selon les conditions prévues à l'article 8.3.3.

7 - BENEFICIAIRE DE L'ASSURANCE

Monabanq est bénéficiaire.

Le présent contrat d'assurance n'entraîne aucune subrogation de l'assureur dans le paiement des mensualités du crédit dû par l'assuré à **Monabanq**. L'assuré est tenu de respecter ses engagements vis-à-vis de **Monabanq** et reste tenu en vertu du contrat de crédit envers son prêteur.

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 **Monabanq** 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 3ème catégorie.

8.2. Incapacité Temporaire Totale de Travail (ITT) supérieure à 90 jours Est considéré en état d'incapacité temporaire totale de travail, l'assuré qui se trouve, par suite de maladie ou d'accident, dans l'impossibilité physique constatée médicalement, d'exercer une activité professionnelle rémunérée, même à temps partiel.

L'indemnisation débute après une période appelée délai de franchise qui est la durée minimale de l'interruption temporaire de travail pour pouvoir prétendre à une prise en charge. Elle est de 90 jours consécutifs à partir du premier jour d'arrêt de travail. Pendant cette période, les mensualités restent à la charge de l'assuré.

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 **Monabanq** 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 en cas de mi-temps thérapeutique, et/ou en cas d'interruption du paiement des prestations en espèces par la Sécurité Sociale et/ou en cas de classement dans la 1ère catégorie des invalides de la Sécurité Sociale.

En cas de rechute due à une affection ayant déjà fait l'objet d'une prise en charge par l'assureur, il n'est pas appliqué un nouveau délai de franchise si la durée de la reprise du travail est inférieure à 60 jours. Il ne peut y avoir cumul entre les prestations ITT et PE.

8.3. Perte d'Emploi supérieure à 90 jours

8.3.1. Nature du risque

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

8.3.2 Délai de carence

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

L'indemnisation débute après une période appelée **délai de franchise** qui est la durée minimale de l'interruption de travail pour pouvoir prétendre à une indemnisation. Elle est de **90 jours** consécutifs à partir de la date de prise en charge par le Pôle Emploi.

Durant cette période, les mensualités restent à la charge de l'assuré. L'assureur prend en charge, après déduction des mensualités échues pendant la période de franchise, les mensualités de remboursement correspondant à la dette à l'égard de **Monabanq** 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 – ETENDUE TERRITORIALE

Les garanties s'exercent dans le monde entier.

Toutefois les prestations pour Perte Totale et Irréversible d'Autonomie et Incapacité Temporaire Totale de Travail ne seront versées que pour les périodes d'incapacité constatées médicalement en France. 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.

10 - RISQUES EXCLUS

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

Les risques exclus communs au décès, à la PTIA et 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,**
- **tumeurs malignes,**
- **le sinistre qui survient alors que l'assuré :**
- **présente un taux d'alcoolémie supérieur au taux prévu à l'article L234-1 du Code de la route et relevant des délits (soit 0,8 g/litre au 01/01/2004),**
- **a fait l'usage de stupéfiants non prescrits médicalement,**
- **les conséquences des faits de guerres, d'émeutes, d'insurrections, d'attentats et d'actes de terrorisme, quels qu'en soient le lieu et les protagonistes, dès l'instant où l'assuré y prend une part active. Les gendarmes, les policiers, les pompiers et les démineurs dans l'exercice de leur profession, ne sont pas visés par cette exclusion,**
- **les conséquences d'accidents de navigation aérienne dans le cadre de participation à des compétitions, démonstrations, acrobaties, raids, vols d'essai, vols sur prototypes, vols sur U.L.M, tentatives de records, sauts effectués avec des parachutes non approuvés au regard de la réglementation européenne, vols sur deltaplanes et parapentes, et vols sur tout engin non muni d'un certificat de navigabilité ou pour lequel le pilote ne possède pas un brevet ou une licence valides,**
- **les conséquences de l'utilisation de véhicules à moteur à l'occasion de compétitions ou de rallyes de vitesse,**
- **les effets directs ou indirects d'explosion, de dégagement de chaleur, d'inhalation ou d'irradiation provenant de transmutations de noyaux de l'atome.**

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

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

Les risques exclus spécifiques à la Perte d'Emploi :

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

11 – 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'assuré (ou ses ayants droits) 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 nécessaire.

Sous réserve de la législation applicable au pays, l'assuré 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'assuré est tenu de fournir à l'expert tous les éléments que celui-ci estime nécessaire à l'accomplissement de sa mission (compte rendu d'hospitalisation, de consultation, radiographies, examens biologiques...)
L'assuré a la possibilité de se faire assister à cet examen, à ses frais, par un médecin de son choix et de produire les conclusions de ce médecin.
Par ailleurs, les médecins, agents ou délégués de l'assureur doivent avoir libre accès auprès de l'assuré, lequel s'engage par avance à les recevoir et à les informer loyalement de son état.

Sous peine de déchéance l'assuré 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.

12 – 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.

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'emprunteur en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'emprunteur 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'emprunteur
- toute reconnaissance de dette de l'emprunteur 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 – REGLEMENTS DES PRESTATIONS

14.1 Formalités de déclaration

La demande doit se faire auprès de **Monabanq** par téléphone ou par courrier dès connaissance du sinistre. Les pièces suivantes sont à remettre à Monabanq pour la constitution du dossier.

L'assuré a la possibilité d'envoyer ces documents, sous pli fermé et confidentiel médical à Service Médical ACM – Sinistres ADE - 46 rue Jules Méline - 53098 LAVAL CEDEX 09.

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

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

En cas de Perte d'Emploi

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

14.2 - Délai de déclaration

L'arrêt de travail ou la perte d'emploi doivent être déclarés à l'assureur par l'assuré dans les 180 jours suivant sa survenance, accompagné des pièces justificatives énoncées à l'article 12.1. Passé ce délai, la prise en charge interviendra au plus tôt à la date de déclaration.

15 – COTISATIONS

Le taux de cotisation mensuel TTC est indiqué dans le contrat de crédit ou si ceux-ci sont postérieurs, dans le bulletin d'adhésion à l'assurance ou le certificat d'assurance.

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 17.

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.

Les cotisations sont payables mensuellement par prélèvement sur le crédit souscrit par l'assuré (le paiement des cotisations mensuelles reste soumis aux conditions d'utilisation du crédit, telles que définies par **Monabanq**).

L'éventuelle cessation pour l'emprunteur des garanties PTIA, ITT ou PE ne donne lieu à aucune modification du taux de cotisation qui reste constant pendant toute la durée de l'assurance. La part de la 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.

16 – DUREE DE VALIDITE DE L'ASSURANCE

La durée de validité de l'assurance est identique à la durée du contrat de crédit.

17 – RESILIATION DE L'ASSURANCE PAR L'ASSURE

L'assuré peut résilier son adhésion à tout moment, en adressant au souscripteur ou à l'assureur une demande, au choix de l'assuré :

- par lettre ou tout autre support durable ;
- par déclaration faite au siège sociale 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.

18 – FONDS DE GARANTIE

Il existe un fonds de garantie des assurés contre la défaillance des sociétés d'assurance de personnes instauré par la loi no 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.

19 – FRAIS LIES À LA COMMERCIALISATION

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

20 - 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.

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 l'adhésion au 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, ACM IARD SA et MONABANQ est l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) - 4, place de Budapest - CS 92459 - 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, 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.

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.

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 prestations ou pour la mise en place d'actions de prévention. Elles peuvent être utilisées également pour la réalisation d'études statistiques et actuarielles. Elles peuvent aussi être utilisées 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.

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 de la délivrance et du contrôle des prestations ou de services complémentaires, de l'optimisation de nos services et du respect d'obligations légales ou réglementaires.

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.

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 1.1. 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.

1.3. 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, par du personnel spécialement sensibilisé à la confidentialité de ces données. Elles font l'objet d'une sécurité informatique renforcée.

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

Vos données seront conservées pour la durée du contrat, augmentée de la prescription liée à toutes les actions découlant directement ou indirectement de l'adhésion. En cas de sinistre ou de litige, la durée de conservation est prorogée aussi longtemps que cette situation nécessitera le recours aux informations personnelles vous concernant et jusqu'à l'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, dès lors que cette finalité a été déclarée, 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.

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.

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 afférents ou complémentaires à l'objet du contrat en cours ou de nature à améliorer ses performances ou sa qualité.

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 VIE 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. 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>

Information relative au règlement en ligne des litiges :

Si votre contrat a été souscrit en ligne, la Commission Européenne a mis en place une plateforme européenne de RLL (Règlement en Ligne des Litiges) facilitant le règlement indépendant par voie extrajudiciaire des litiges en ligne entre consommateurs et professionnels. Vous pouvez accéder à cette plateforme à l'adresse suivante : <https://webgate.ec.europa.eu/odr>.

Médiation : Exerçant sa mission en toute indépendance, le Médiateur de l'Assurance ne peut intervenir qu'à la condition que le consommateur ait tenté, au préalable, de résoudre son litige directement auprès du professionnel par une réclamation écrite selon les modalités prévues par son contrat et 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 avez la possibilité de saisir le Médiateur de l'Assurance dans un délai maximum d'un an à compter de votre réclamation écrite par voie électronique : <https://www.mediation-assurance.org/Saisir-le+mediateur> ou par voie postale à : La Médiation de l'Assurance, TSA 50110, 75441 Paris Cedex 09.