

NOTICE D'INFORMATION

ASSUR PRO HOMME CLE

NOTICE D'INFORMATION VALANT INFORMATION CONTRACTUELLE ET PRECONTRACTUELLE

ASSUR PRO HOMME CLE est un contrat collectif d'assurance à adhésion facultative. Il est conclu entre : ACM IARD SA, ci-après dénommé « assureur » et la Caisse Fédérale de Crédit Mutuel Massif Central agissant pour le compte des sociétaires et des clients des Caisses de Crédit Mutuel affiliées ci-après dénommée « souscripteur ». Toutes les dispositions du contrat collectif peuvent être modifiées par avenant au contrat collectif signé entre le souscripteur et l'assureur.

Ce contrat d'assurance de groupe, et notamment les droits et les obligations de l'adhérent, peuvent être modifiés par accord entre le souscripteur et l'assureur en cours de vie du contrat. Les dispositions des avenants modificatifs s'appliquent aux contrats souscrits sous réserve du respect des termes de l'article L. 141-4 du Code des assurances. Il appartiendra, dans tous les cas, au souscripteur, d'en informer les adhérents trois mois au minimum avant la date de leur entrée en vigueur. L'adhérent peut dénoncer son adhésion en raison de ces modifications par lettre recommandée ou envoi recommandé électronique avec accusé de réception envoyés à : ACM IARD SA- 4 rue Frédéric-Guillaume RAIFFEISEN, 67906 STRASBOURG CEDEX 9. La dénonciation peut être faite suivant le modèle de rédaction suivant : "Je soussigné(e) (nom, prénom et adresse de l'adhérent) refuse les modifications opérées sur le contrat d'assurance de groupe n°16.57.17 Assur Pro Homme Clé et en conséquence demande la résiliation de mon contrat. Je reconnais que ma demande met un terme définitif à mon contrat". Date et signature. En cas de résiliation du contrat entre le souscripteur et l'assureur, que celle-ci soit à l'initiative de l'une ou l'autre partie, les adhésions existantes ne seront pas remises en cause. Aucune adhésion nouvelle ne sera plus acceptée.

En cas de dissolution ou de liquidation du souscripteur, quelle qu'en soit la cause, et conformément à l'article L. 141-6 du Code des assurances, le contrat se poursuivra de plein droit entre l'entreprise d'assurance et les personnes antérieurement adhérentes au contrat

Article 1. NOM COMMERCIAL

Le contrat Assur Pro Homme Clé est un contrat d'assurance de groupe de type temporaire décès, régi par le Code des assurances et relevant de la branche 1 (accidents).

Article 2. OBJET DU CONTRAT

Le contrat a pour objet le versement d'un capital forfaitaire compris entre 45 000 € et 1 000 000 € au(x) bénéficiaire(s) en cas de Décès ou de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA), consécutifs à un accident.

Article 3. REGLES D'ADHESION

Article 3.1 L'adhérent

Le contrat Assur Pro Homme Clé est accessible à toute entreprise, professionnel ou association, quel que soit son secteur d'activité. Peut ainsi adhérer au contrat, toute entreprise, professionnel ou association, en sa qualité de :

- commerçant, artisan, agriculteur, profession libérale, travailleur indépendant n'exerçant pas son activité sous forme de sociétés,
- sociétés : sociétés de capitaux (SA, SARL, SAS, Sociétés en Commandite...) ou sociétés de personnes (SNC, EURL, EARL, Sociétés Civiles Professionnelles...).

Article 3.2 L'assuré

L'assuré est la personne physique sur laquelle repose le risque couvert par l'assureur. L'assuré doit impérativement :

- être une personne physique,
- être âgé, au jour de l'adhésion, d'au moins 18 ans et au plus de 68 ans,

- résider en France métropolitaine (y compris DOM et Corse), en Nouvelle Calédonie, en Polynésie Française, à Monaco ou au Luxembourg.

Il est possible de conclure plusieurs adhésions sur la tête d'un même assuré, sans toutefois dépasser en cumul le montant maximum de couverture de 1 000 000 € par assuré.

Article 3.3 Le(s) bénéficiaire(s)

Le bénéficiaire est la personne au profit de laquelle l'adhésion est conclue.

En cas de décès :

- si l'adhérent est une société ou une association, le bénéficiaire est l'adhérent,
 - si l'adhérent est un autre professionnel, le bénéficiaire est la personne désignée "bénéficiaire" sur la demande d'adhésion.
- En cas de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, le bénéficiaire est l'adhérent.

Article 3.4 Date d'effet et durée du contrat

Après réception par l'assureur de la demande d'adhésion, ainsi que de l'ensemble des pièces nécessaires à l'adhésion, dûment complétées et signées par l'adhérent et l'assuré, et après acceptation du risque par l'assureur, **les garanties prennent effet à la date indiquée sur le certificat d'adhésion, et pour une première période d'une année.** L'adhésion est ensuite reconduite pour une durée d'un an, par tacite reconduction, à échéance annuelle fixée au jour et au mois de la date d'adhésion.

En tout état de cause, les garanties ne prendront effet qu'à compter de l'encaissement effectif par l'assureur de la première cotisation.

Article 4. GARANTIES OFFERTES

En adhérant à ce contrat, l'adhérent se garantit contre les risques de décès accidentel et de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA) accidentelle de l'assuré.

L'accident se définit comme résultant uniquement et directement de l'action soudaine et exclusive d'une cause extérieure fortuite, violente et indépendante de la volonté de l'assuré.

En cas de décès ou de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA) accidentels de l'assuré, le capital forfaitaire choisi par l'adhérent, indiqué sur le certificat d'adhésion, est versé, à l'adhérent ou au(x) bénéficiaire(s) désigné(s).

Est atteint de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie l'assuré qui est reconnu comme étant dans l'impossibilité absolue et définitive de se livrer à une occupation ou à un travail quelconque lui procurant gain ou profit, et dont l'état nécessite l'assistance d'une tierce personne pour effectuer tous les actes ordinaires de la vie (faire sa toilette, s'habiller, se nourrir, se déplacer).

La Perte Totale et Irréversible d'Autonomie sera appréciée par expertise médicale.

Article 5. EXCLUSIONS

Le contrat Assur Pro Homme Clé garantit le versement d'un capital en cas de Décès ou de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie consécutifs à un accident de l'assuré, à l'exception toutefois du Décès et de la PTIA qui résultent des événements suivants :

Sont exclus de la garantie (le signe • indique l'exclusion)	Décès	PTIA
Les suites et conséquences d'éthylisme, d'un état d'imprégnation alcoolique défini par un taux supérieur au taux légal ou de l'usage de stupéfiants ou assimilés non prescrits médicalement.		•
Les suites ou conséquences d'accidents survenant sur engins à moteur, terrestres ou nautiques, à l'occasion d'essais, de compétitions, paris, tentatives de record, rallyes de vitesse effectués à titre amateur ou professionnel.	•	•
Le suicide de l'assuré s'il survient moins d'une année à compter de la date d'effet des garanties	•	
L'homicide volontaire ou la tentative d'homicide de l'assuré par le bénéficiaire.	•	•
Les suites ou conséquences d'accidents de navigation aérienne lorsque le pilote ne possède pas de brevet ou de licence pour l'appareil utilisé et/ou si le véhicule aérien homologué ou non, motorisé ou non, ne dispose pas de certificat valable de navigabilité ou en est dispensé (exemples : deltaplane, parapente, ULM, aile volante, parachutisme...) ainsi que les suites et conséquences d'accidents de kitesurf. Cette exclusion ne s'applique pas aux militaires dans le cadre de l'accomplissement de leur devoir professionnel.	•	•
Les suites ou conséquences d'actes de piraterie, d'émeutes, de terrorisme, de sabotages, d'insurrections, de rixes, sauf en cas de légitime défense. Cette exclusion ne s'applique pas aux militaires, aux policiers, aux pompiers, aux démineurs et au personnel médical d'urgence dans le cadre de l'accomplissement de leur devoir professionnel.	•	•
Les risques de guerre étrangère ou de guerre civile, sauf en cas d'une législation française particulière à intervenir en période de guerre ou d'accomplissement du devoir professionnel pour les militaires, policiers, pompiers, démineurs et personnel médical d'urgence.	•	•
Les suites ou conséquences directes ou indirectes d'accidents ayant provoqué explosion, dégagement de chaleur, irradiation, et provenant de la transmutation de noyaux d'atomes, de la radioactivité et de l'accélération artificielle de particules. La présente exclusion ne s'applique pas à l'assuré dont la profession l'expose aux risques liés à ces événements, lorsque l'accident survient à l'occasion de l'exercice de sa profession.	•	•

Article 6. COTISATIONS

Les cotisations sont annuelles et sont calculées en fonction du capital garanti.

Dans tous les cas, elles sont payables d'avance suivant une périodicité mensuelle.

Le montant de la cotisation sera précisé sur le certificat d'adhésion.

Article 7. MODIFICATION DE L'ADHESION

L'adhérent peut demander avec le consentement de l'assuré, une modification de garantie à tout moment.

Toute modification prend effet à la date indiquée sur l'avenant au certificat d'adhésion adressé à l'adhérent et à l'assuré, sous réserve du paiement effectif de la cotisation afférente.

ARTICLE 8. CESSATION DES GARANTIES

Les garanties cessent :

- en cas de défaut de paiement de la cotisation : par application de l'article L. 113-3 du Code des assurances, lorsqu'une cotisation n'est pas payée dans les dix jours de son échéance, l'assureur adresse au dernier domicile connu de l'adhérent une lettre recommandée de mise en demeure l'informant qu'à l'expiration d'un délai de trente jours à dater de l'envoi de cette lettre, le défaut de paiement de la cotisation ou fraction de cotisation échue entraîne la suspension des garanties. L'assureur a la faculté de résilier le contrat dix jours après l'expiration de ce délai de trente jours.

- en cas de demande de résiliation de la part de l'adhérent : à la fin de la période correspondant à la dernière cotisation payée. Pour cela, l'adhérent devra adresser à l'assureur une lettre recommandée ou un envoi recommandé électronique, avec accusé de réception, au plus tard 30 jours avant la fin de cette période.

- lorsque l'assuré n'a plus aucun lien avec la société adhérente.

- en tout état de cause, à la fin de l'année civile au cours de laquelle l'assuré atteint :

- l'âge de 70 ans pour la garantie Décès,
- l'âge de 65 ans pour la garantie PTIA.

Lorsque la garantie PTIA cesse, l'intégralité de la cotisation payée par l'adhérent est affectée à la couverture de la garantie Décès.

Le Décès et la PTIA accidentels mettent fin à l'adhésion au contrat Assur Pro Homme Clé.

Article 9. PAIEMENT DU CAPITAL

L'Accident entraînant la mise en jeu de la garantie doit être déclaré à l'assureur dans le délai maximum de 5 jours ouvrés suivant l'Accident. Si le retard dans la déclaration cause 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 pour le Bas-Rhin, le Haut-Rhin et la Moselle.

L'Assuré a la possibilité d'utiliser l'enveloppe pré-imprimée et confidentielle disponible auprès de son interlocuteur habituel, préservant ainsi la confidentialité des informations transmises au Service Médical.

A défaut, il peut envoyer les documents à l'adresse suivante :

Service Médical Sinistres, Assurances de Personnes

46 rue Jules Méline, 53098 LAVAL CEDEX 09

en indiquant « Lettre confidentielle » sur l'enveloppe.

En cas de Décès ou de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA) accidentels de l'assuré, le capital forfaitaire choisi par l'adhérent, indiqué sur le certificat d'adhésion, est versé, selon le cas, à l'adhérent ou au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) (cf. point 3.3).

Les pièces nécessaires au règlement du capital sont :

- en cas de décès :
 - le certificat d'adhésion, ainsi que les avenants éventuels,
 - le bulletin de décès de l'assuré,
 - un certificat médical constatant le décès ainsi que la coupure de presse et/ou le procès-verbal de gendarmerie,
 - un extrait d'acte de naissance ou une copie certifiée conforme du livret de famille ou de la carte d'identité (en cours de validité) du ou des bénéficiaires s'ils sont nominativement désignés, à défaut un acte de notoriété,
 - tout document prévu par les dispositions légales et réglementaires en

- vigueur,
- toute autre pièce jugée nécessaire ou tout renseignement complémentaire demandé par l'assureur,
 - un relevé d'identité bancaire du ou des bénéficiaires
- en cas de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie :
- le certificat d'adhésion, ainsi que les avenants éventuels,
 - un certificat médical décrivant précisément l'état de PTIA et l'origine accidentelle,
 - une notification éventuelle d'invalidité de troisième catégorie de la Sécurité sociale,
 - tout document prévu par les dispositions légales et réglementaires en vigueur,
 - toute autre pièce jugée nécessaire ou tout renseignement complémentaire demandé par l'assureur,
 - un relevé d'identité bancaire de l'adhérent.

Pour l'ensemble des garanties, les décisions prises par la Sécurité sociale ou tout autre organisme similaire, ne s'imposent pas à l'assureur. En cas de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, l'assuré accepte de se soumettre à une expertise médicale, organisée par l'assureur, à laquelle il peut se faire assister à ses frais par le médecin de son choix. En cas de contestation, les parties s'engagent à n'avoir recours à la voie judiciaire qu'après une expertise d'arbitrage amiable effectuée par un médecin délégué et désigné d'un commun accord. Les frais seront supportés pour moitié par l'assureur et par l'adhérent.

Aussi longtemps que les pièces justificatives n'ont pas été produites et que les demandes de renseignement de l'assureur restent sans réponse, aucune prestation n'est exigible.

Le règlement du capital garanti intervient sous un délai maximum de trente jours, à compter de la réception par l'assureur de l'ensemble des pièces justificatives mentionnées ci-dessus.

En cas de décès, au-delà de ce délai, le capital non versé produit de plein droit intérêt au double du taux légal durant deux mois puis, à l'expiration de ce délai de deux mois, au triple du taux légal.

Le règlement du capital met fin à l'adhésion

ARTICLE 10. ETENDUE TERRITOTIALE DES GARANTIES

L'assuré est couvert dans le monde entier. Le décès doit être constaté par une autorité légale (ambassade ou consulat) de l'Union européenne. L'état de PTIA doit être constaté par un médecin établi en France. Pour les non-résidents français ou en cas d'impossibilité totale de l'assuré de se déplacer (médicalement constatée et documentée par un certificat médical), l'état de PTIA doit être constaté par un médecin mandaté par l'assureur. Les frais de déplacement de l'expert restent à la charge de l'assuré, sauf si l'incapacité totale de se déplacer est constatée et validée par le médecin expert.

En outre, il est rappelé que, selon les dispositions de la notice du contrat, seule la législation française reste applicable.

ARTICLE 11. DELAIS ET MODALITES DE RENONCIATION

L'adhérent 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. L'article L.112-9 alinéa 1 du Code des Assurances énonce notamment :

"I. - 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."

Ce droit est reconnu à l'adhérent pendant un délai de 14 jours calendaires révolus. Ce délai commence à courir à compter du jour :

- de la conclusion de l'adhésion,
 - de la réception des informations obligatoires et conditions contractuelles si cette date est postérieure,
- et expire le dernier jour à 24h00.

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.

Afin de renoncer au contrat, il convient d'adresser à l'assureur, à l'adresse figurant sur le bulletin d'adhésion, une lettre recommandée ou un envoi recommandé électronique avec demande d'avis de réception suivant modèle ci-dessous :

"Je soussigné [nom, prénom] demeurant [adresse de l'adhérent] déclare renoncer au contrat d'assurance n° [numéro de l'adhésion figurant sur le bulletin d'adhésion] auquel j'avais souscrit le [date de l'adhésion] par l'intermédiaire de [nom et adresse de l'intermédiaire ayant commercialisé le contrat], [Date] [Signature de l'adhérent]".

La renonciation entraîne la résiliation du contrat à compter de la date de réception de la lettre recommandée ou de l'envoi recommandé électronique. En cas de renonciation, vous n'êtes 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 la résiliation.

Date de prise d'effet de l'adhésion au contrat

Le contrat prend effet à la date figurant sur le bulletin d'adhésion sous réserve du paiement effectif des cotisations. Il ne peut prendre effet avant l'expiration du délai de renonciation sauf acceptation expresse de l'Adhérent

Article 12. CLAUSE BENEFICIAIRE

L'adhérent peut désigner le ou les bénéficiaires dans la demande d'adhésion au contrat Assur Pro Homme Clé et ultérieurement par avenant à l'adhésion.

La désignation du bénéficiaire peut être effectuée notamment par acte sous seing privé ou par acte authentique. La désignation se fait soit par énoncé de qualité soit nominativement. Lorsque le bénéficiaire est nominativement désigné, l'adhérent peut porter au contrat les coordonnées de ce dernier qui seront utilisées par l'assureur en cas de décès. L'adhérent peut modifier la clause bénéficiaire lorsque celle-ci n'est plus appropriée.

Sous réserve des dispositions du dernier alinéa de l'article L. 132-4-1 du Code des assurances, la stipulation en vertu de laquelle le bénéfice de l'assurance est attribué à un bénéficiaire déterminé, devient irrévocable par l'acceptation de celui-ci. Tant que l'assuré est en vie, l'acceptation est faite par un avenant signé de l'assureur, de l'adhérent et du bénéficiaire. Elle peut également être faite par un acte authentique ou sous seing privé signé de l'adhérent et du bénéficiaire et n'a alors d'effet à l'égard de l'assureur que lorsqu'elle lui est notifiée par écrit. Lorsque la désignation du bénéficiaire est faite à titre gratuit, l'acceptation ne peut intervenir que trente jours au moins à compter du moment où l'adhérent est informé que le contrat est conclu. Après le décès de l'assuré, l'acceptation est libre.

Tant que l'acceptation n'a pas eu lieu, le droit de révoquer cette désignation n'appartient qu'à l'adhérent et ne peut être exercé de son vivant, ni par ses créanciers, ni par ses représentants légaux. Lorsqu'une tutelle a été ouverte à l'égard de l'adhérent, la révocation ne peut intervenir qu'avec l'autorisation du juge des tutelles ou du conseil de famille s'il a été constitué.

Article 13. RECLAMATION-MEDIATION

Article 13.1 Réclamation

En cas de difficulté dans l'application ou l'interprétation du contrat, l'adhérent consulte d'abord son interlocuteur habituel. Si sa réponse ne vous satisfait pas, vous pouvez adresser votre réclamation au Responsable des Relations Consommateurs de ACM IARD SA - 4 rue Frédéric-Guillaume Raiffeisen - 67906 STRASBOURG CEDEX 9. L'assureur s'engage à en accuser réception dans un délai maximum de dix jours ouvrables. Une réponse sera apportée à l'adhérent 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>.

Article 13.2 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, l'adhérent peut consulter la Charte de la Médiation de l'Assurance sur le site de l'association « La Médiation de l'Assurance ». L'adhérent peut présenter sa réclamation à l'adresse suivante : <http://www.mediation-assurance.org> ou par voie postale à : La Médiation de l'Assurance, TSA 50110, 75441 Paris Cedex 09.

ARTICLE 14. LOI APPLICABLE ET LANGUE UTILISEE

La loi française est applicable aux relations précontractuelles et contractuelles.

La langue utilisée dans les relations contractuelles entre l'assureur et l'adhérent est la langue française.

Article 15. MONNAIE LEGALE DU CONTRAT

Le contrat Assur Pro Homme Clé est exprimé à tout moment dans la monnaie légale en vigueur au sein de la République Française. En conséquence, toute modification de celle-ci s'appliquerait aux adhésions en cours.

Article 16. PRESCRIPTION

La prescription est la date ou la période au-delà de laquelle aucune réclamation n'est plus recevable. Elle est régie par les règles ci-dessous, édictées par le Code des Assurances, lesquelles ne peuvent être modifiées, même d'un commun accord, par les parties au contrat d'assurance.

Délai de prescription : Aux termes de l'article L.114-1 du Code des Assurances, « Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance. Toutefois, ce délai ne court :

1. en cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'assureur en a eu connaissance.

2. en cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

Quand l'action de l'assuré contre l'assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'assuré ou a été indemnisé par ce dernier.

La prescription est portée à dix ans dans les contrats d'assurance sur la vie lorsque le bénéficiaire est une personne distincte du souscripteur et, dans les contrats d'assurance contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'assuré décédé.

Pour les contrats d'assurance sur la vie, nonobstant les dispositions du 2°, les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente ans à compter du décès de l'assuré. »

Causes d'interruption de la prescription : Aux termes de l'article L.114-2 du Code des Assurances, 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.

Article 17. FONDS DE GARANTIE DES ASSURANCES DE PERSONNES

L'assureur contribue annuellement aux ressources du Fonds de Garantie des Assurances de Personnes.

Article 18. LUTTE CONTRE LE BLANCHIMENT DES CAPITAUX ET LE FINANCEMENT DU TERRORISME

Les Compagnies d'assurance sont assujetties à des obligations légales et réglementaires au titre de la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme. Les sommes versées au titre de ce contrat ne doivent pas avoir d'origine délictueuse et être conformes aux dispositions prévues par l'ordonnance 2009-104, codifiées aux articles L. 561-1 et suivants du Code monétaire et financier, complétées par ses textes réglementaires d'application.

Le contrat Assur Pro Homme Clé entrant dans le cadre des contrats présentant un risque faible de blanchiment (art. R. 561-6 1° du CMF), il peut bénéficier de mesures d'identification et de connaissance allégées des personnes susceptibles d'être intéressées au contrat ou de représenter l'assuré.

En application du cadre légal et réglementaire, l'assureur se réserve la faculté de vérifier, ou de faire vérifier par ses intermédiaires distributeurs, l'origine des fonds et, d'une manière générale, les caractéristiques des personnes susceptibles d'être intéressées au contrat ou de représenter l'assuré.

Parmi les dispositions particulières applicables, il est précisé que l'assureur n'accepte pas les opérations en espèces.

L'adhérent, dès son adhésion et pour toute la durée de son contrat, s'engage à :

- respecter strictement la réglementation sur la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme,
- se conformer aux obligations réglementaires et prudentielles qui en résultent pour l'assureur et pour lui-même,
- permettre à l'assureur et à son courtier de respecter leurs propres obligations réglementaires en leur fournissant, à la première demande de l'un ou de l'autre, toute pièce justificative qui serait nécessaire :
- à l'identification des personnes susceptibles d'être intéressées au contrat ou de représenter l'assuré,
- à la connaissance de l'origine ou de la destination économique et financière des fonds.

Article 19. TRAITEMENT ET PROTECTION DES DONNEES A CARACTERE PERSONNEL

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 résultant de normes nationales ou internationales, 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 (dispositifs FICOVIE, IFU, FATA, EAI, ...) 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.

1.2. 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.

Les données traitées dans le cadre des dispositifs internationaux de lutte contre l'évasion fiscale sont 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 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 ?

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. 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 l'absence de conclusion de contrat, vos données seront conservées pour une durée fixée par la réglementation en vigueur). 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.

Article 20. Autorité de contrôle

ACM IARD SA est placée sous le contrôle de : Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, 4 place de Budapest CS 92459, 75436 PARIS, Cedex 09.

Article 21 LISTE D'OPPOSITION AU DEMARCHE TELEPHONIQUE

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.

Article 22. COMMUNICATION D'INFORMATION PAR VOIE ELECTRONIQUE

Si l'Adhérent a communiqué à son interlocuteur habituel une adresse électronique ayant fait l'objet d'une vérification préalable par celui-ci, l'assureur utilisera cette adresse pour la poursuite des relations afin de lui adresser certaines informations ou documents relatifs à son contrat. L'Adhérent 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 des relations.

DEFINITIONS

Assurance temporaire décès : Contrat par lequel l'assureur s'engage, en échange du paiement de primes par l'adhérent, à verser un capital dont le montant est prédéfini, si le décès de l'assuré a lieu avant le terme du contrat. La Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA) est contractuellement assimilée au décès.

Acceptation du bénéficiaire : C'est l'opération qui consiste, pour le bénéficiaire désigné par l'adhérent, à manifester sa volonté de percevoir le capital d'un contrat d'assurance-vie ou de décès. Pour être valable, l'adhérent doit donner par écrit son consentement à l'opération.

Assuré : Personne physique sur laquelle repose le risque (de Décès ou de PTIA) du contrat. Il doit avoir donné son consentement à l'assurance.

Adhérent : Personne physique ou morale désignée sur la demande d'adhésion et réglant les cotisations.

Accident : Se définit comme résultant uniquement et directement de l'action soudaine et exclusive d'une cause extérieure fortuite, violente et indépendante de la volonté de l'assuré.

Bénéficiaire : Personne physique ou morale qui percevra le capital en cas de décès de l'assuré. En cas de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, le bénéficiaire est l'adhérent.

Certificat d'adhésion : Document contractuel formalisant les conditions d'assurance acceptées par l'assureur et l'adhérent.

Cotisation ou prime : Somme payée par l'adhérent en échange de la garantie qui lui est accordée par l'assureur. La cotisation est annuelle et est prélevée mensuellement.

Date d'effet du contrat : Elle correspond au point de départ des garanties et est subordonnée au versement de la première prime.

Exclusions de garanties : Circonstances qui excluent impérativement le versement du capital prévu au contrat. On distingue les exclusions légales (le suicide de l'assuré, le meurtre de l'assuré par le bénéficiaire, la guerre) et les exclusions contractuelles établies par l'assureur et inscrites dans la notice du contrat.

Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA) : Impossibilité absolue et définitive de se livrer à une occupation ou un travail procurant gain ou profit ; état nécessitant l'assistance d'une tierce personne pour effectuer tous les actes ordinaires de la vie (faire sa toilette, s'habiller, se nourrir, se déplacer). La PTIA est également appelée Invalidité Absolue et Définitive (IAD).

Renonciation : Délai de 30 jours pendant lesquels l'assuré peut mettre fin à son contrat et récupérer l'intégralité des cotisations versées. Ce délai court à compter de la date à laquelle l'adhérent est informé de la conclusion du contrat.

Résiliation : Permet à l'assuré de mettre fin à son contrat, à la fin de la période correspondant à la dernière cotisation payée, moyennant un préavis contractuel de 30 jours.

Tacite reconduction annuelle : Un contrat se renouvelle par tacite reconduction lorsque, de leur plein gré et sans accomplir aucune formalité, l'assureur et l'adhérent continuent d'exécuter leurs obligations au-delà de l'échéance prévue dans le contrat. La tacite reconduction ne joue que si elle est prévue dans une clause du contrat : c'est le cas de Assur Pro Homme Clé.