

GARANTIE POUVOIR D'ACHAT

DESCRIPTIF DE L'OFFRE ET CONDITIONS D'ACCES

DE QUELLE GARANTIE S'AGIT-IL ?

Le contrat d'assurance « Garantie Pouvoir d'Achat » a pour objet de faire bénéficier gratuitement, à tous les clients Sofinco ayant souscrit un Prêt Personnel, un Crédit Renouvelable ou un Rachat de crédit, de la Garantie Pouvoir d'Achat pendant une durée de 6 mois sans engagement à la fin de la période.

Au bout de 6 mois après sa prise d'effet, la couverture d'assurance s'arrête automatiquement.

La Garantie Pouvoir d'Achat prend en charge le remboursement d'une partie des dépenses courantes mensuelles justifiées (factures énergie et télévisuel et télé communications), dans la limite de 400 €/mois en cas d'Incapacité Temporaire Totale de Travail suite à un accident ou une maladie.

Une franchise de 30 jours est appliquée à la survenance de l'évènement.

QUI PEUT EN BENEFICIER ?

Pour pouvoir bénéficier de la Garantie Pouvoir d'Achat, il faut préalablement souscrire un contrat de crédit entre le 24 août et le 14 octobre 2020 inclus, le dossier devant être accepté et financé, et satisfaire aux conditions d'éligibilité de la Garantie.

La Garantie couvre les personnes âgées de moins de 65 ans, exerçant une activité professionnelle rémunérée ou percevant des allocations chômage versées par Pôle emploi ou tout autre organisme assimilé et n'étant pas en arrêt de travail (*) au moment de l'activation de la Garantie.

COMMENT J'ACTIVE MA GARANTIE ?



Si vous respectez les conditions d'attribution de l'offre, le lendemain de l'acceptation définitive de votre dossier, vous recevrez un email récapitulatif de la Garantie Pouvoir d'Achat avec un bouton d'activation de la Garantie.

L'activation de votre Garantie gratuite se fait en cliquant sur le bouton d'activation présent dans l'email.

Attention, ce lien d'activation est valable 30 jours à compter de la réception de l'email de proposition de la Garantie Pouvoir d'Achat.

Après avoir cliqué, vous obtiendrez la confirmation par email de la prise d'effet de votre Garantie gratuite et sans engagement.

À compter de cette date d'activation, la Garantie est acquise et prend effet pour une durée de 6 mois dont 30 jours de franchise.

(*) voir détail des conditions et des limites de la Garantie dans notice d'information ci-après

OU RETROUVER MES INFORMATIONS ?



Vous avez également la possibilité de consulter à tout moment la documentation précontractuelle incluant le descriptif et les conditions de l'offre et la notice d'information dans la rubrique « Mes documents » de votre espace client. » sur le site sofinco.fr

SINISTRES

CACI Gestion des Contrats Prévoyance est l'interlocuteur privilégié du Bénéficiaire pour toute information relative à la Garantie. Toutes demandes de renseignements, de précisions complémentaires et toutes déclarations de Sinistres au titre de cette Garantie devront ainsi être adressées (voir les modalités dans la notice d'information ci-après)

QUE FAUT IL FAIRE AU TERME DE LA GARANTIE ?

Vous n'avez aucune action à réaliser. La Garantie s'arrête automatiquement 6 mois après la date de sa prise d'effet.

NOTICE D'INFORMATION

INFORMATION SUR LE CONTRAT

Le contrat d'assurance « Garantie Pouvoir d'Achat » (ci-après désigné le « Contrat d'assurance »), régi par le Code des assurances, est :

- Souscrit par **CA CONSUMER FINANCE**, SA au capital de 554 482 422 €, établissement de crédit et intermédiaire en assurance de droit français, dont le siège social est établi 1 rue Victor Basch – 91300 MASSY, France, immatriculée au registre du commerce et des sociétés d'Evry sous le numéro 542 097 522,
- Auprès de **FINAREF RISQUES DIVERS**, SA au capital de 29 400 000 € entièrement libéré, entreprise régie par le code des assurances – Siège Social : Immeuble Romarin, 40 Allée Vauban, 59110 La Madeleine - 329 664 247 RCS Lille Métropole.

Le Souscripteur a souscrit le Contrat d'assurance auprès de l'Assureur au bénéfice de ceux de ses clients emprunteurs ayant souscrit auprès de CA CONSUMER FINANCE un prêt personnel, un crédit renouvelable ou un rachat de crédit durant la période du 24 août au 14 octobre 2020 inclus, à condition que le dossier ait été accepté et financé.

Le Contrat d'assurance a pour objet de garantir au Bénéficiaire une prestation d'assurance au titre de la garantie Incapacité Temporaire Totale de Travail (ITTT) (ci-après désignée « la Garantie ») définie ci-après en cas de Sinistre garanti.

La présente notice d'information définit le contenu de la Garantie, ses limites et exclusions, ses modalités d'entrée en vigueur et de cessation, les formalités à accomplir par le Bénéficiaire pour déclarer un Sinistre au titre de la Garantie ainsi que différentes informations sur le Contrat d'assurance.

CACI Gestion des Contrats Prévoyance est l'interlocuteur privilégié du Bénéficiaire pour toute information relative à la Garantie. Toutes demandes de renseignements, de précisions complémentaires et toutes déclarations de Sinistres au titre de cette Garantie devront ainsi être adressées à :

CACI Gestion des Contrats Prévoyance
BP 30136 - 59564 La Madeleine Cedex
Pour toute question relative à votre Garantie, n'hésitez pas à nous contacter au numéro suivant : 0 800 80 44 10 (Numéro non surtaxé, appel gratuit depuis un poste fixe) du lundi au vendredi de 9h à 19h.

DEFINITIONS

« **Assureur** » : FINAREF RISQUES DIVERS

« **Bénéficiaire** » : Personne physique disposant d'un prêt personnel, d'un crédit renouvelable ou d'un rachat de crédit souscrit auprès de CA CONSUMER FINANCE durant la période du 24 août 2020 au 14 octobre 2020 inclus (le dossier devant être accepté et financé), ayant la qualité d'assuré au titre du Contrat d'assurance.

A la date d'acceptation du bénéfice de la Garantie par le Bénéficiaire, tout Bénéficiaire doit :

- être résident français,

- être majeur et âgé de moins de 65 ans,
- ne pas être en état d'arrêt de travail ou d'incapacité de travail pour maladie ou accident,

« **Dépenses courantes** » : désignent au sens du Contrat d'assurance les dépenses courantes d'énergie, d'eau, de télécommunication et média du Bénéficiaire, listées ci-dessous :

- Energie :

- Electricité
- Gaz
- Fioul domestique, bois de chauffage ou granulés pour poêle
- Eau

- Télécommunication & média :

- Abonnement internet
- Abonnement télévision (TNT et chaînes de base)
- Abonnement téléphone fixe
- Abonnement téléphone mobile, dans la limite d'une ligne mobile par foyer si un seul Bénéficiaire et quatre lignes mobiles par foyer si deux Bénéficiaires, hors dépenses hors forfait
- Abonnement thématique cinéma
- Abonnement thématique sport
- Abonnement thématique musique
- Abonnement thématique presse

« **Incapacité Temporaire Totale de Travail** » (ITTT) : Impossibilité physique totale mais temporaire du Bénéficiaire d'exercer une quelconque activité professionnelle pouvant lui procurer salaire, gain ou profit, à la suite de maladie ou d'accident affectant le Bénéficiaire, constatée médicalement par le médecin conseil de l'Assureur.

La Garantie Incapacité Temporaire Totale de Travail ne bénéficie qu'aux seules personnes qui exercent, au jour du Sinistre, une activité professionnelle rémunérée ou perçoivent des allocations chômage de la part de Pôle Emploi ou d'organismes assimilés.

« **Sinistre** » : Evénement susceptible de mettre en œuvre la Garantie acquise au Bénéficiaire au titre du Contrat d'assurance.

« **Souscripteur** » : CA CONSUMER FINANCE.

FONCTIONNEMENT DE LA GARANTIE

1. Définition de la Garantie

En cas d'Incapacité Temporaire Totale de Travail (ITTT), l'Assureur verse au Bénéficiaire une prestation d'assurance mensuelle égale au montant moyen de ses Dépenses courantes mensuelles justifiées (indemnisation mensuelle de référence) et survenues pendant la période d'ITTT.

Ainsi, l'indemnisation intervient sur base de présentation de factures et/ou de justificatifs de Dépenses courantes au titre du mois considéré.

Le paiement des prestations d'assurance est subordonné à la présentation de justificatifs de Dépenses courantes.

2. Limites de la Garantie

Le montant de l'indemnisation mensuelle de référence est limité à un plafond mensuel d'indemnisation de 400 €.

Le versement de la prestation d'assurance débute postérieurement au délai de franchise de 30 jours, c'est-à-dire à partir du 31^{ème} jour d'Incapacité Temporaire Totale de Travail (ITTT).

La prestation d'assurance est versée, après expiration du délai de franchise, pendant la durée d'Incapacité Temporaire Totale de Travail continue et dans la limite de la durée de validité de la Garantie, soit 5 cinq mois à compter de la fin du délai de franchise.

En cas de rechute de maladie ou d'accident, constatée médicalement par le médecin-conseil de l'Assureur, survenant après une période de reprise d'activité professionnelle supérieure à 60 jours, celle-ci sera considérée comme un nouveau Sinistre. En conséquence, il sera à nouveau fait application de la franchise susvisée de 30 jours.

La prestation d'assurance cesse d'être versée pour un Bénéficiaire :

- à la date de reprise d'une activité professionnelle ;
- au jour de son 67^{ème} anniversaire ;
- à la date de cessation de la Garantie.

Pour bénéficier de la Garantie, le Bénéficiaire doit au jour de survenance du Sinistre exercer une activité professionnelle rémunérée ou percevoir des allocations chômage versées par Pôle emploi ou tout autre organisme assimilé.

L'Assureur calcule le montant moyen mensuel des Dépenses courantes du Bénéficiaire, constatées durant le mois précédant le jour de survenance du Sinistre. Ce montant constitue l'indemnisation mensuelle de référence que l'Assureur versera au Bénéficiaire au titre de la prestation d'assurance pendant la période d'indemnisation garantie.

5. Conditions relatives à la prise en charge des Dépenses courantes

Les Dépenses courantes prises en charge sont celles du Bénéficiaire, identifiées au jour du Sinistre et répondant à l'ensemble des conditions suivantes:

- les dépenses doivent être acquittées par le Bénéficiaire ou son conjoint/partenaire lié par un Pacte Civil de Solidarité/ concubin que ce dernier ait la qualité de Bénéficiaire ou non;
- les dépenses doivent être adressées à la résidence principale du Bénéficiaire;
- les dépenses doivent être afférentes à un contrat ou un abonnement souscrit avant la date de survenance du Sinistre, à l'exception des dépenses relatives au fioul domestique;
- chaque poste de Dépenses courantes est limité à un seul contrat, abonnement ou facture.

EXCLUSIONS DE GARANTIE

Sont exclus de la Garantie, les évènements suivants :

- **Sinistres résultant des maladies suivantes diagnostiquées ou ayant fait l'objet d'un traitement au cours des dix (10) années précédant la date de prise d'effet de la Garantie, ainsi que leurs rechutes ou récurrences : les états dépressifs, les syndromes d'anxiété, les troubles du psychisme, les troubles liés au stress ou de l'adaptation, toutes affections des artères coronaires et périphériques, toutes affections des valves cardiaques et de l'aorte, le diabète insulino-dépendant (type I), les affections disco-vertébrales d'origine dégénérative et/ou inflammatoire, les cancers, les maladies inflammatoires du système nerveux central, la fibromyalgie ;**

- Sinistres résultant d'accidents survenus au cours des dix (10) années précédant la date de prise d'effet de la Garantie ;

- Sinistres liés à la pratique de sports nécessitant l'usage d'engins volants ou de véhicules à moteur ;

- Sinistres qui sont le fait volontaire du Bénéficiaire dès lors qu'ils affectent le Bénéficiaire ;

- Sinistres résultant de l'usage de stupéfiants ou de médicaments à dose non ordonnée médicalement,

- Sinistres résultant de l'état d'ébriété (par référence au taux d'alcoolémie défini dans le code de la route, en vigueur au jour du Sinistre) ou d'alcoolisme aigu ou chronique du Bénéficiaire;

- Sinistres résultant d'actes de guerre civile ou étrangère, de participation à des rixes (sauf en cas de légitime défense), de crimes et délits, d'actes de terrorisme ou sabotage;

- Arrêts de travail ne résultant pas d'une maladie ou d'un accident ;

ÉTENDUE TERRITORIALE DE LA GARANTIE

La Garantie s'exerce quel que soit le lieu de survenance du fait générateur, dès lors que les justificatifs demandés et prévus dans la présente notice d'information sont émis par des organismes (Pôle Emploi ou Sécurité Sociale) ou des autorités médicales françaises.

Le paiement de la prestation d'assurance s'effectuera en France et en euros.

COTISATION D'ASSURANCE

CA CONSUMER FINANCE, en sa qualité de Souscripteur, est seul tenu au paiement des cotisations d'assurance au titre de la Garantie acquise au Bénéficiaire.

PRISE D'EFFET, DUREE ET CESSATION DE LA GARANTIE

1. Quand la Garantie prend-elle effet et pour combien de temps?

La Garantie prend effet dès lors que le Bénéficiaire, ayant reçu un courrier électronique lui proposant de bénéficier de la Garantie d'une part et répondant aux conditions d'éligibilité de la Garantie indiquées dans le courrier électronique d'autre part, clique sur le lien de consentement contenu dans ce courrier électronique.

Le lien de consentement pour bénéficier de la Garantie est actif durant 1 mois à compter de la réception du courrier électronique par le Bénéficiaire.

Selon ces modalités, la Garantie peut prendre effet :

- au plus tôt le 24 août 2020 ;
- au plus tard le 5 décembre 2020.

La Garantie est acquise pour une durée de 6 mois (dont une franchise de 30 jours) à compter de sa prise d'effet.

2. Dans quels cas votre Garantie cesse-t-elle ?

La Garantie du Contrat d'assurance prend fin 6 mois après sa prise d'effet, sans engagement au-delà de cette période, Au bout de 6 mois, la garantie s'arrête automatiquement

3. Que faut-il déclarer ?

Avant la prise d'effet de la Garantie, les déclarations du Bénéficiaire doivent être sincères et conformes à la réalité.

Au cours de la période de validité de la Garantie, le Bénéficiaire doit déclarer à l'Assureur les circonstances nouvelles qui ont pour conséquence soit d'aggraver les risques, soit d'en créer de nouveaux. Cette déclaration doit être faite dans les 15 jours à partir du moment où le Bénéficiaire en a eu connaissance.

L'Assureur renonce à l'application de la règle proportionnelle de capitaux prévue à l'article L121.5 du Code des assurances.

À l'acceptation comme en cours de validité de la Garantie, le Bénéficiaire doit informer l'Assureur du nom des autres assureurs couvrant le même risque.

Conformément au Code des assurances, toute réticence, omission ou fausse déclaration affectant les Bénéficiaires et portant sur les éléments constitutifs du risque ou du Sinistre connus du Bénéficiaire, selon qu'elle est commise intentionnellement ou non, l'expose aux sanctions prévues par le Code des Assurances, c'est-à-dire la nullité du contrat ou la réduction de la prestation versée par l'Assureur (articles L113-8 et L.113-9 du Code des Assurances).

En cours de validité de la Garantie, le Bénéficiaire doit informer l'Assureur de sa retraite professionnelle ou de sa cessation définitive d'activité par lettre recommandée à l'adresse mentionnée dans l'encadré à la première page du présent document.

A réception de l'information, l'Assureur informera le Bénéficiaire de la cessation de la Garantie conformément au tire 2. « Limites de la Garantie » de la partie « Fonctionnement de la Garantie » de la notice d'information.

4. Convention sur la preuve

Par dérogation aux dispositions du Code civil, il est convenu que les données sous forme électronique conservés par l'Assureur ou tout mandataire de son choix pourront être admis comme preuves de l'identité du Bénéficiaire, de sa prise de connaissance de la présente Notice d'information et leur opposabilité, et de la prise d'effet de la Garantie.

EN CAS DE SINISTRE

1. Que faut-il faire pour percevoir la prestation d'assurance ?

Le règlement de l'indemnisation par l'Assureur interviendra dans les 15 jours suivant la réception de toutes les pièces justificatives et l'accord des parties au contrat.

Pour bénéficier de la prestation d'assurance, le Bénéficiaire doit communiquer toutes les pièces demandées par l'Assureur pour justifier les Dépenses courantes : copie des factures, échéanciers, quittances, relevés bancaires, reçus, titres de transport. Cette liste n'est pas limitative et vous sera précisée par l'Assureur lors de la déclaration de sinistre.

Le Bénéficiaire doit transmettre à l'Assureur les derniers justificatifs à sa disposition confirmant les montants acquittés pour les consommations, contrats ou abonnements dits de dépenses courantes, relatifs au mois précédent le jour de survenance du sinistre.

Pour être recevables, les justificatifs doivent être datés de moins de 12 mois pour les dépenses courantes à facturation périodique, les frais de transport et le carburant, ou de moins de 24 mois pour les autres dépenses courantes à facturation non périodique (type fioul domestique, bois de chauffage ou granulés pour poêle).

2. Quelles sont les pièces justificatives en cas d'ITTT ?

Pour bénéficier de la prestation en cas d'Incapacité Temporaire Totale de Travail, le Bénéficiaire doit communiquer à l'Assureur les pièces justificatives suivantes (Liste non limitative) :

- le questionnaire médical de déclaration d'incapacité rempli par le médecin traitant,
- un certificat médical précisant la période d'arrêt de travail et la nature de la maladie ou des lésions subies et, s'il y a lieu un compte rendu d'hospitalisation,
- un document officiel de l'organisme social auprès duquel le Bénéficiaire est affilié justifiant de la prolongation de son arrêt de travail le cas échéant,
- pour les Bénéficiaires concernés selon leur situation professionnelle : les décomptes de règlement des indemnités journalières de la Sécurité Sociale ou les justificatifs de l'organisme auprès duquel le Bénéficiaire est affilié, et, le cas échéant, une attestation de l'employeur relative à sa cessation temporaire d'activité professionnelle,
- un Relevé d'Identité Bancaire.

Tout document à caractère médical pourra être envoyé avec la mention "Pli confidentiel" ou "secret médical", directement à l'attention du médecin conseil de l'Assureur à l'adresse suivante : CACI Gestion - Médecin Conseil – BP 30136 – 59564 La Madeleine Cedex.

L'Assureur se réserve le droit de se livrer à toute enquête et de demander au Bénéficiaire de se soumettre à toute expertise médicale nécessaire ou de fournir tout autre document pour apprécier le bien-fondé de la demande de prestation. Le versement éventuel de prestations est subordonné à la réalisation de ces opérations d'expertise. En conséquence tout refus du Bénéficiaire de cette expertise entraînera la suspension du versement des prestations jusqu'à la réalisation effective des actes d'expertise.

En cas de Sinistre, si le Bénéficiaire fait intentionnellement de fausses déclarations sur la nature, les causes, les circonstances, les conséquences du Sinistre ou s'il produit des documents falsifiés, la Garantie ne lui est pas acquise, et ce pour la totalité du Sinistre. Le Bénéficiaire perd également tout droit à garantie pour la totalité du Sinistre si celui-ci est volontairement provoqué.

3. Déchéance du droit à indemnisation pour déclaration tardive

La déclaration d'un Sinistre plus de 6 mois après sa date de survenance sera sanctionnée par la déchéance du droit à indemnisation du Bénéficiaire, si l'Assureur établit que ce retard lui a causé un préjudice.

AUTRES DISPOSITIONS

1. Réclamations - Médiation

En cas de demande ou de réclamation relative à la mise en œuvre de la Garantie, le Bénéficiaire peut contacter CACI Gestion des Contrats Prévoyance – BP 30136 – 59 564 La Madeleine Cedex.

Si un désaccord subsiste, à l'issue des démarches auprès du service en charge des réclamations, le Bénéficiaire a la faculté de s'adresser à un médiateur indépendant par courrier adressé à La Médiation de l'assurance, TSA 50110, 75441 Paris Cedex 09, dont la Charte figure sur le site internet www.mediation-assurance.org.

Pour les contrats conclus en ligne, la réclamation peut être effectuée au moyen de la plateforme de règlement en ligne des litiges (RLL) accessible via l'adresse : <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>

Les dispositions du présent article s'entendent sans préjudice des autres voies d'actions légales.

Il existe un Fonds de garantie des assurés contre la défaillance des sociétés d'assurance de personnes (instauré par la loi n° 99-532 du 25/06/99 – article L.423-1 du Code des assurances), et un Fonds de garantie des victimes des actes de terrorisme et autres infractions (loi n° 90-86 du 23/01/90).

2. Prescription

Toute action dérivant du présent contrat est prescrite 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. La prescription est interrompue par : 1°) une des causes ordinaires d'interruption de la prescription ; 2°) la désignation d'experts à la suite d'un sinistre ; 3°) l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par l'assureur à l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité (articles L.114-1 et L.114-2 du Code des assurances). Les causes ordinaires d'interruption de la prescription (articles 2240 et suivants du Code civil) sont : la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait ; la demande en justice, même en référé ; une mesure conservatoire prise en application du code des procédures civiles d'exécution ou un acte d'exécution forcée ; l'interpellation visée à l'article 2245 du Code civil.

3. Loi et autorité de contrôle

Le Contrat d'assurance ainsi que les relations précontractuelles sont régis par la loi française. Les juridictions françaises sont compétentes pour connaître de toute action relative à l'exécution et/ou à l'interprétation de ce contrat.

L'autorité chargée du contrôle de l'Assureur est l'Autorité de contrôle prudentiel et de Résolution : 4 Place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09.

4. Protection des données

Les données à caractère personnel concernant le Bénéficiaire, collectées dans le cadre de l'exécution du Contrat d'assurance, sont traitées par FINAREF RISQUES DIVERS, responsable de traitement.

• Finalités et bases légales des traitements :

Ces données font l'objet d'un traitement sur les bases et dans le cadre des finalités suivantes :

- Sur la base de l'exécution contractuelle : le traitement des données dans le cadre de l'exécution et de la gestion du Contrat d'assurance, l'exercice des recours et la gestion des réclamations et des contentieux;

- Sur la base des obligations légales, réglementaires et administratives de l'Assureur en vigueur : le traitement des données notamment dans le cadre de la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme, les obligations de connaissance client (KYC), les obligations déclaratives fiscales (FATCA - Foreign Account Tax Compliance Act, OFAC - Office of Foreign Assets Control, EAI -Echange Automatique d'Information), la gestion des demandes de droit des clients sur leur données à caractère personnel ;

- Sur la base de l'intérêt légitime de l'Assureur : le traitement des données dans le cadre de l'élaboration de statistiques et études actuarielles, la lutte contre la fraude, la réalisation d'actions de prospection et de gestion commerciale des clients et prospects (programmes de fidélité, suivi de la relation clients, opérations techniques de prospection, actions de fidélisation, de prospection, de sondage, de test produit ou services et de promotion, opérations de sollicitations, élaboration de statistiques commerciales, échange des données relatives à l'identification des clients pour améliorer le service au client, organisation de jeux concours, de loteries ou de toute opération promotionnelle, gestion des avis des personnes) ;

- Sur la base du consentement du Bénéficiaire : le traitement des données de santé dans le cadre de l'exécution et de la gestion du Contrat d'assurance.

Sauf indication contraire, toutes les données sont obligatoires pour l'acceptation du bénéfice du Contrat d'assurance par le Bénéficiaire.

• Durées de conservation des données :

Conformément à la législation en vigueur sur la protection des données personnelles, le Bénéficiaire est informé que ses données à caractère personnel seront conservées, proportionnellement aux finalités décrites et pour les durées suivantes :

- Dans le cadre de l'exécution et de la gestion du Contrat d'assurance : les données sont conservées pour une durée correspondant aux délais de prescription mentionnés à l'article « Prescription » des présentes conditions générales, et de manière générale dans le respect des délais de prescription qui résultent, notamment du Code des assurances et du Code civil et dans le respect des délais relatifs aux obligations légales, réglementaires et administratives de l'Assureur (notamment comptables et fiscales), soit pour une durée maximale de 10 ans à compter de la cessation ou de la résiliation du Contrat d'assurance ;

- Dans le cadre de la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme : 5 ans à compter à compter du moment où le responsable de traitement a eu connaissance de l'opération;

- Dans le cadre des obligations de connaissance client, notamment en respect de la réglementation sur les sanctions internationales : 5 ans à compter de l'expiration ou de la résiliation du Contrat d'assurance;

- Dans le cadre de lutte contre la fraude : 6 mois à compter de l'alerte pour les alertes non pertinentes. Pour les alertes pertinentes, la durée de conservation est de 5 ans à compter de la clôture du dossier de fraude ou prescription légale applicable en cas de poursuite;

- Dans le cadre de la prospection commerciale et en l'absence de conclusion du Contrat d'assurance : 5 ans à compter du dernier contact resté infructueux en cas de collecte de données de santé des prospects. Pour les autres cas, la durée de conservation est de 3 ans à compter du dernier contact resté infructueux.

• Destinataires des données :

Les destinataires de ces données sont : le Souscripteur du Contrat d'assurance, l'Intermédiaire d'assurance auprès duquel la souscription du Contrat d'assurance a été réalisée et le cas échéant,

les co-assureurs et ré-assureurs, autorités administratives et judiciaires pour satisfaire aux obligations légales et réglementaires, ainsi qu'à une ou plusieurs sociétés du Groupe Crédit Agricole, chargées de la gestion et de la prévention des risques opérationnels (lutte contre le blanchiment de capitaux, évaluation des risques) au bénéfice de l'ensemble des entités du Groupe Crédit Agricole, sans possibilité d'opposition de la part du Bénéficiaire.

Ces données sont également communiquées aux sous-traitants de l'Assureur, dont la liste peut être communiquée au Bénéficiaire sur simple demande de sa part selon les modalités précisées ci-après.

Les données pourront également être communiquées aux autres entités assurances du Groupe Crédit Agricole dans le seul et unique but d'une meilleure connaissance client, et afin de proposer au Bénéficiaire des produits d'assurance adaptés à ses besoins. Les données pourront également être utilisées à des fins statistiques.

Le Bénéficiaire peut à tout moment s'y opposer selon les modalités précisées ci-après.

L'Assureur peut également communiquer les coordonnées personnelles du Bénéficiaire à des instituts d'enquêtes ou de sondage, agissant pour le compte exclusif de l'assureur et des sociétés d'assurance du Groupe Crédit Agricole, à des fins statistiques, sachant que l'assuré n'est pas tenu de répondre à leurs sollicitations et que ses données sont détruites après traitement.

Le Bénéficiaire peut exercer son droit d'opposition à ces enquêtes dès le premier contact.

• Droits du Bénéficiaire

En application de la réglementation en vigueur, le Bénéficiaire dispose, sur ses données à caractère personnel, des droits:

- d'accès,
- de rectification,
- à l'effacement: notamment lorsque les données ne sont plus nécessaires au regard des finalités pour lesquelles elles ont été collectées, ou lorsque le consentement du Bénéficiaire a été exclusivement requis pour le traitement et qu'il le retire (cas de la prospection commerciale par voie électronique par exemple), ou encore si le Bénéficiaire s'oppose au traitement. Toutefois, le Bénéficiaire ne dispose pas du droit à l'effacement ou à l'oubli lorsque les données concernées sont obligatoires, indispensables à l'exécution du Contrat d'assurance;
- de limitation : notamment en cas d'inexactitude des données ou lorsque le Bénéficiaire conteste le fondement de l'intérêt légitime de collecte de la donnée;
- d'opposition au traitement de ses données, notamment à des fins de prospection commerciale, dès lors qu'il ne s'agit pas d'un traitement obligatoire, indispensable à l'exécution du Contrat d'assurance ;
- de retrait, à tout moment, de son consentement au traitement des données relatives à sa santé avec effet pour le futur.

En cas de sinistre nécessitant le traitement de données de santé, si le Bénéficiaire a retiré son consentement au traitement de ses données de santé, la prestation ne pourra pas être fournie par l'Assureur, la garantie n'étant pas acquise au Bénéficiaire, et ce pour la totalité du Sinistre.

- d'un droit à la portabilité qui permet au Bénéficiaire de demander le transfert de ses données à caractères personnelles qu'il a fournies et qui font l'objet d'un traitement automatisé dans le cadre de l'exécution du Contrat d'assurance. Le Bénéficiaire peut demander un transfert soit directement vers lui, soit vers un responsable de traitement qu'il aura indiqué à l'Assureur. Ce transfert sera effectué dans un format structuré.

L'ensemble des droits du Bénéficiaire peuvent être exercés soit par email à : donneespersonnelles-FINAREF-RISQUESDIVERS@ca-assurances.fr, soit par courrier simple à : FINAREF RISQUES DIVERS - Délégué à la Protection des Données - 75724 Paris Cedex 15.

Après épuisement des procédures internes de réclamation détaillées à l'article « Réclamations - Médiation » des présentes conditions générales, et en cas de désaccord persistant, la CNIL peut être saisie à partir de son site internet : www.cnil.fr. Le Bénéficiaire dispose également du droit de s'inscrire gratuitement sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique.

5. Sanctions internationales

FINAREF RISQUES DIVERS, en tant que filiale du Groupe Crédit Agricole, respecte toutes les règles relatives aux Sanctions Internationales, qui sont définies comme les lois, réglementations, règles ou mesures restrictives à caractère obligatoire édictant des sanctions économiques, financières ou commerciales (notamment toutes sanctions ou toutes mesures relatives à un embargo, un gel des fonds et des ressources économiques, à des restrictions pesant sur les transactions avec des individus ou entités ou portant sur des biens ou des territoires déterminés), émises, administrées ou mises en application par le Conseil de Sécurité de l'Organisation des Nations-Unies, l'Union Européenne, la France, les États-Unis d'Amérique (incluant notamment les mesures édictées par le Bureau de Contrôle des Actifs Étrangers rattaché au Département du Trésor ou OFAC et du Département d'État), ou toute autre autorité compétente ayant le pouvoir d'édicter de telles sanctions. En conséquence, aucune prestation ne pourra être payée en exécution du contrat si ce paiement contrevient aux dispositions sus-indiquées.

*Finaref Risques Divers SA - Capital : 29 400 000 € entièrement libéré
- Entreprise régie par le code des assurances – Siège Social : Immeuble Romarin,
40 Allée Vauban, 59110 La Madeleine - 329 664 247 RCS Lille Métropole.*