

(1) Garantie Décès, Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA), Invalidité Permanente et Totale (IPT) Incapacité Temporaire Totale de Travail (ITTT), Hospitalisation : contrats collectifs n° 2014 01 08 215 01 et n° 2014 01 08 215 02, ci-après désignés les « Contrats » souscrits par le prêteur identifié dans le support d'adhésion (ci-après désigné le « Prêteur ») auprès des compagnies CACI LIFE DAC et CACI NON-LIFE DAC, Beaux Lane House - Mercer Street Lower - DUBLIN 2 - Irlande sociétés de droit irlandais exerçant en libre prestation de service enregistrées respectivement sous les n° 306030 et 306027 au Companies Registration Office, **(2) Assistance au domicile :** contrat n° 3454 FIDELIA ASSISTANCE, 27 quai Carnot - BP 550 - 92212 Saint-Cloud Cedex, RCS Nanterre 377 768 601, tél. 01 47 11 25 37, **(3) Protection juridique :** contrat n° 002398001Y ASSISTANCE PROTECTION JURIDIQUE, 12 rue du Centre - 93196 Noisy-le-Grand Cedex, RCS Bobigny 334 656 386, tél. 01 49 14 86 50, **(4) Utilisation frauduleuse de la carte :** contrat n° 1900-002 CAMCA, 65 rue La Boétie - 75008 Paris, Siret 784 338 527 00046, tél. 01 44 95 18 80. E.D.A / Gestion des Indemnités TSA 82017, 59564 La Madeleine Cedex - tél : 03.20.89.62.69 (service gratuit + prix d'un appel) étudiera toutes demandes ou réclamations relatives à la conclusion ou à l'exécution des Contrats. Si un désaccord subsiste, à l'issue des démarches auprès des services de réclamation, l'assuré peut solliciter l'intervention d'un médiateur indépendant par courrier adressé à La Médiation de l'assurance, TSA 50110, 75441 Paris Cedex 09 dont la Charte de la médiation 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 qui précèdent s'entendent sans préjudice de toute autre voie d'action légale. L'autorité chargée du contrôle des assureurs est la Central Bank of Ireland, établie PO Box 559, Dublin 1, Ireland pour les garanties souscrites auprès de CACI LIFE DAC et CACI NON-LIFE DAC et l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, 61 rue Taitbout - 75436 Paris Cedex 09 pour les autres garanties souscrites.

Les Contrats ainsi que les relations précontractuelles sont régis par le droit français. La langue française s'applique. La présente offre d'assurance, de nature commerciale, est valable pour une durée de trois mois à compter de sa remise.

DÉCÈS, PERTE TOTALE ET IRRÉVERSIBLE D'AUTONOMIE (PTIA), INVALIDITÉ PERMANENTE ET TOTALE (IPT), INCAPACITÉ TEMPORAIRE TOTALE DE TRAVAIL (ITTT), HOSPITALISATION.

CONDITIONS GÉNÉRALES D'ASSURANCE VALANT NOTICE D'INFORMATION

I - DISPOSITIONS APPLICABLES À L'ENSEMBLE DES GARANTIES

1. Conditions d'adhésion

L'adhésion aux Contrats est réservée aux emprunteurs, et/ou aux co-emprunteurs* titulaire d'un crédit renouvelable auprès du Prêteur, d'au moins 18 ans et de moins de 75 ans à l'adhésion ; en cas d'adhésion, les garanties Invalidité Permanente et Totale (ci-après désignée « IPT »), Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (ci-après désignée « PTIA ») et Incapacité Temporaire Totale de Travail (ci-après désignée « ITTT ») ne bénéficient cependant qu'aux seules personnes âgées de moins de 60 ans (date d'anniversaire). De même, la garantie ITTT ne bénéficie pas aux personnes qui, au moment de l'adhésion, n'exercent pas d'activité professionnelle ou ne perçoivent pas d'allocations de la part de Pôle Emploi ou d'organismes assimilés et tant que ces personnes ne se retrouvent pas dans l'une ou l'autre de ces situations.

*Lorsque l'adhésion aux Contrats est proposée au co-emprunteur, celui-ci peut adhérer dans les mêmes conditions que l'emprunteur.

2. Modalités d'adhésion

L'emprunteur peut adhérer aux Contrats selon les modalités proposées et mises à sa disposition par le prêteur. Après avoir pris connaissance de la notice d'information et avoir vérifié qu'il satisfait aux conditions cumulatives d'admission, l'emprunteur adhère aux Contrats, dans les conditions visées ci-après :

- soit par écrit sur support papier, en signant le contrat de crédit renouvelable où figure l'offre Assurance telle que présentée par le Prêteur, ou le bulletin d'adhésion en cas d'adhésion à l'assurance postérieure à la souscription du contrat de crédit renouvelable ;
- soit par téléphone, en demandant expressément à s'assurer lors de l'entretien téléphonique enregistré avec son consentement;
- soit sur Internet, en demandant expressément à s'assurer, et en concluant son adhésion au moyen de la procédure d'adhésion électronique proposée sur le(s) site(s) Internet par le distributeur.

Les Parties conviennent qu'en cas d'adhésion à distance, les données sous forme électronique et les enregistrements téléphoniques conservés par les assureurs seront opposables à l'adhérent, et pourront être admis comme preuves de son identité et de son consentement relatif tant à l'adhésion à l'assurance qu'aux Conditions Générales d'Assurance valant Notice d'Information de cette adhésion, dûment acceptées par lui.

L'adhésion est conclue à compter de l'expression du consentement de l'emprunteur selon les modalités ci-dessus **si le plafond des sommes disponibles au titre du crédit renouvelable n'excède pas 25.000 euros.**

Si le plafond excède ce montant, il répond au questionnaire de santé fourni par le Prêteur. Son adhésion est alors soumise à l'accord des assureurs. Les assureurs pourront demander un complément d'information ou inviter l'emprunteur à se soumettre à un examen médical, la date de conclusion de l'adhésion correspondant alors à l'acceptation du risque par les assureurs.

3. Effet - Durée - Cessation de l'adhésion

L'Adhésion prend effet au moment de sa conclusion selon les modalités d'adhésion énoncées ci-dessus. L'adhésion est conclue pour la durée

du crédit renouvelable. L'adhésion cesse de plein droit pour l'un des motifs suivants :

- résiliation de l'adhérent à tout moment par lettre recommandée adressée au Prêteur à l'adresse figurant dans le support d'adhésion, la résiliation prenant effet à sa date de réception. En cas de co-adhésion, les garanties afférentes à l'autre adhérent demeurent en vigueur et inchangées, le tarif applicable étant celui prévu en cas d'adhésion simple.
- résiliation par les assureurs à l'échéance anniversaire de l'adhésion par lettre recommandée moyennant le respect d'un préavis de deux mois avant ladite échéance,
- défaut de paiement de la cotisation, selon les modalités prévues à l'article 113-3 du Code des assurances,
- déchéance du terme du contrat de crédit renouvelable ou tout autre cas de résiliation dudit contrat.
- dénonciation par l'adhérent par lettre recommandée adressée au Prêteur à l'adresse figurant dans le support d'adhésion en cas de modification contractuelle dans les conditions visées à l'article L. 141-4 du Code des assurances.

4. Renonciation

L'adhérent dispose d'un délai de **30 jours calendaires révolus** à compter de la date de conclusion de l'adhésion aux Contrats, ou de réception des conditions contractuelles si celle-ci est postérieure, pour renoncer à son adhésion; il doit pour cela envoyer au Prêteur à l'adresse figurant dans le support d'adhésion, une lettre recommandée avec avis de réception rédigée comme suit : « Je soussigné (nom, prénom, adresse), désire renoncer à mon adhésion aux contrats d'assurance du crédit renouvelable (n° du crédit renouvelable). Date + signature »

En cas de co-adhésion, les garanties afférentes à l'autre adhérent demeurent en vigueur et inchangées, le tarif applicable étant celui prévu en cas d'adhésion simple.

5. Cotisations

Le coût mensuel des assurances est calculé en appliquant au solde total dû par l'assuré sur son crédit renouvelable à l'arrêté de compte mensuel le taux de cotisation indiqué dans le support d'adhésion aux Contrats. Ce taux est révisable, il inclut les taxes d'assurance et peut varier en fonction de leurs évolutions. Il couvre l'ensemble des risques des Contrats quelles que soient les garanties dont bénéficie l'assuré. En cas de modification(s), il sera fait application des dispositions prévues à l'article L.141-4 du Code des assurances. Les cotisations sont collectées au moyen des modes de paiement proposés par le Prêteur.

6. Prescription

Toute action dérivant des Contrats 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.

7. Déclarations

- **À l'adhésion, les déclarations de l'adhérent doivent être sincères et conformes à la réalité. Toute réticence ou déclaration intentionnellement fausse entraîne la nullité du contrat. Toute omission, déclaration inexacte ou involontaire, entraîne une réduction proportionnelle de l'indemnité (règle proportionnelle de cotisation). En cas de réduction proportionnelle de l'indemnité pour fausse déclaration non intentionnelle, constatée après le sinistre (art. L113-9 du Code des assurances), l'adhérent doit rembourser aux assureurs les sommes qui ont été indûment réglées au titre de son indemnisation, proportionnellement aux cotisations qu'il aurait dû payer aux assureurs.**
- **En cas de sinistre, si l'assuré 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. L'assuré perd également tout droit à garantie pour la totalité du sinistre si celui-ci est volontairement provoqué.**
- **À l'adhésion comme en cours de Contrat, l'assuré doit informer les assureurs du nom des autres assureurs couvrant le même risque. Quand plusieurs assurances sont contractées sans fraude, chacune d'elle produit**

ses effets dans les limites des garanties de chaque contrat d'assurance.

- **Pour les obligations des assurés assorties de déchéance, selon les descriptifs des garanties ci-après, il est rappelé que la déchéance entraîne la privation du bénéfice des garanties en cas de non-respect par l'assuré desdites obligations.**

8. Protection des données

Les données à caractère personnel des assurés sont collectées et traitées sous le contrôle des assureurs, en leur qualité de responsables de traitement, aux fins : de passation, de gestion et d'exécution de l'adhésion et aux fins de l'exécution des dispositions légales, réglementaires ou administratives. Les réponses aux questions posées par les assureurs au sein des documents d'adhésion sont obligatoires pour la passation, la gestion et l'exécution de l'adhésion. A défaut de réponse, la demande d'adhésion de l'emprunteur ne pourra pas être étudiée. Les assureurs peuvent transmettre les informations collectées au Prêteur, à leurs mandataires, sous-traitants et partenaires respectifs, aux organismes professionnels habilités, aux réassureurs, à tout autre assureur concerné dans la mesure où cette transmission est nécessaire à l'instruction et/ou la gestion du dossier de l'assuré, ainsi qu'à toute autorité, notamment judiciaire ou administrative, dans le cadre de contrôles, de procédures en cours, ou d'application de dispositif de sécurité financière. La liste des destinataires peut être communiquée sur demande de l'assuré à l'adresse ci-dessous. Sauf opposition formelle de l'assuré communiquée au moment de l'adhésion selon les modalités proposées par le distributeur ou par courrier à l'adresse ci-dessous, les frais de timbres lui étant alors remboursés sur demande de sa part, les données pourront être utilisées à des fins de prospection et/ou promotion commerciale par les assureurs, le Prêteur et leurs partenaires et mandataires respectifs. Lors de la conclusion de l'adhésion, les assureurs conservent les informations collectées dans le respect des délais de prescriptions qui résultent, notamment du Code des assurances et du Code civil et dans le respect des délais relatifs à leurs obligations légales, réglementaires et administratives (notamment comptables et fiscales). En l'absence de conclusion de l'adhésion, les assureurs peuvent conserver : les données de santé pendant un délai pouvant aller jusqu'à 5 années à compter de leur collecte par les assureurs, et les autres données pendant un délai pouvant aller jusqu'à 3 années à compter de leur collecte par les assureurs ou du dernier contact émanant de l'emprunteur. L'assuré dispose d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition pour motif légitime relatif au traitement de ses données qu'il peut exercer par courrier à l'adresse suivante : CA CONSUMER FINANCE 1 Rue Victor Basch - CS 70001 - 91068 MASSY CEDEX. L'adhérent dispose du droit de s'inscrire sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique.

II - DÉCÈS, PERTE TOTALE ET IRRÉVERSIBLE D'AUTONOMIE (PTIA), INVALIDITÉ PERMANENTE ET TOTALE (IPT), INCAPACITÉ TEMPORAIRE TOTALE DE TRAVAIL (ITTT), HOSPITALISATION.

1. Risques garantis

En cas de décès de l'assuré : le capital restant dû, majoré des intérêts dus au jour du décès. L'IPT et la PTIA de l'assuré, définies par référence à l'article L.341-4 alinéas 2 et 3 du Code de la Sécurité Sociale comme l'état définitif d'invalidité, à la suite d'accident ou de maladie constaté médicalement par le médecin conseil des assureurs, rendant absolument incapables d'exercer une profession quelconque procurant à l'assuré salaire, gain ou profit et, en outre pour la PTIA, dans l'obligation d'avoir recours à l'assistance permanente d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie, sont indemnisées comme le décès et entraînent le versement au bénéficiaire du cumul des échéances du crédit renouvelable restant dues à la constatation médicale de la PTIA ou de l'IPT. En cas d'ITTT de l'assuré de plus de 90 jours : définie comme l'impossibilité physique complète mais temporaire de l'assuré, à la suite d'accident ou de maladie, d'exercer une quelconque activité professionnelle susceptible de lui procurer salaire, gain ou profit. La garantie s'applique aux assurés exerçant une activité professionnelle au moment du sinistre et aux assurés en chômage, percevant par suite de maladie ou d'accident des prestations de la Sécurité Sociale ou organismes assimilés.

Après une franchise de 90 jours continus d'ITTT, l'assureur verse au Prêteur, dans la limite du montant du remboursement minimum mensuel en vigueur au premier jour de l'ITTT, les mensualités arrivant à échéance pendant la période d'ITTT dépassant ce délai sans que la durée de l'indemnisation ne puisse dépasser 36 mois par sinistre. Aucune prestation n'est due pendant l'éventuelle période de report d'échéance mais la garantie est prolongée d'autant avec un maximum de 90 jours. En cas de déchéance du terme du crédit renouvelable ou de mise en place d'un plan de surendettement survenant postérieurement à l'ITTT de l'assuré, les mensualités versées au Prêteur, postérieurement à ces événements sont limitées à la dernière échéance du crédit renouvelable précédent ces événements.

En cas de déchéance du terme du crédit renouvelable ou de mise en place d'un plan de surendettement survenant postérieurement à l'ITTT de l'assuré, les mensualités versées au Prêteur, postérieurement à ces événements sont limitées à la dernière échéance du crédit renouvelable précédent ces événements.

L'indemnisation est limitée à 6 mensualités pour les incapacités soit d'origine dorso-lombaire, sauf traitement chirurgical pendant la période d'indemnisation, soit d'origine psychique ou psychiatrique sauf hospitalisation de plus de trente (30) jours continus pendant la période d'indemnisation. Toute reprise d'activité professionnelle inférieure à 60 jours ne donnera pas lieu au décompte de la franchise contractuelle en cas de

rechute, si cette rechute provient du même accident ou de la même maladie. En cas d'hospitalisation de l'assuré de plus de 7 jours : définie comme le séjour en qualité de patient prescrit par un médecin dans une clinique ou un hôpital public ou privé, dès lors que ce séjour a pour objet le traitement médical ou chirurgical d'une maladie, d'un accident ou d'une maternité. **Seuls les assurés qui, au jour du sinistre, n'exercent pas d'activité professionnelle, ne perçoivent pas d'allocations du Pôle Emploi ou organismes assimilés, ou sont âgés de 60 ans et plus, peuvent bénéficier de la garantie Hospitalisation.**

Après une franchise de 7 jours continus d'hospitalisation, l'Assureur verse au prêteur dans la limite du montant du remboursement minimum mensuel en vigueur au premier jour de l'hospitalisation, les mensualités arrivant à échéance pendant la période d'hospitalisation dépassant ce délai sans que la durée de l'indemnisation ne puisse dépasser 12 mois par sinistre. Le cumul des indemnisations, par assuré, est plafonné à 24 mensualités pour toute la durée de vie du contrat. Toute hospitalisation de l'Assuré, sauf hospitalisation consécutive à un accident, intervenant durant les 30 premiers jours suivant la prise d'effet de la garantie ne donnera jamais lieu à indemnisation de la part de l'Assureur et cela quelle que soit la durée de l'hospitalisation.

Quel que soit le nombre d'Assurés au titre du présent contrat, il ne peut y avoir cumul d'indemnités entre les garanties ITTT et Hospitalisation

Quel que soit le risque garanti :

- ne sont pas garanties les utilisations du crédit renouvelable effectuées postérieurement à la date de première constatation médicale de la maladie ou de l'accident ayant entraîné le sinistre ;
- les garanties au titre d'un sinistre sont limitées au solde du crédit renouvelable au jour dudit sinistre.

En cas de Décès, PTIA, IPT, ITTT ou Hospitalisation simultanés de l'emprunteur et du co-emprunteur, l'indemnité versée par les Assureurs n'est pas doublée.

2. Bénéficiaire des garanties

Le bénéficiaire acceptant des garanties est le Prêteur.

3. Effet et fin des garanties

Les garanties prennent effet à compter de la date d'effet de l'adhésion sous réserve du paiement de la première cotisation d'assurance et des conditions de garantie détaillées dans la présente Notice. Elles cessent à la date du 1er des événements suivants :

- cessation de l'adhésion aux Contrats,

- dès la date de liquidation de toute pension retraite ou (pour les non-salariés) en cas de cessation d'activité professionnelle, pour les garanties PTIA, IPT et ITT,
- versement par l'assureur de 24 mensualités, consécutives ou non, pour la garantie Hospitalisation,
- au jour du 60^{ème} anniversaire de l'assuré pour les garanties IPT, PTIA et ITTT,
- au jour du 80^{ème} anniversaire de l'assuré pour les garanties Décès et Hospitalisation,

4. Risques non garantis

Quel que soit le risque garanti, ne sont pas garantis : les opérations qui ne supportent pas de cotisation d'assurance (comptant, trois fois sans frais, etc...); les utilisations du crédit renouvelable intervenues moins de une année avant le suicide de l'assuré ; les conséquences d'accident ou de maladie résultant d'une tentative de suicide, de mutilation volontaire, du fait volontaire de l'assuré, d'usage de stupéfiants ou de médicaments utilisés comme tels, non prescrits médicalement, ou de l'état d'ébriété (par référence au taux d'alcoolémie défini dans le Code de la route, en vigueur au jour du sinistre) ; les conséquences des maladies suivantes diagnostiquées ou ayant fait l'objet d'un traitement au cours des dix (10) années précédant la date de demande d'adhésion à l'assurance, ainsi que leurs rechutes ou récidives : 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 ; les conséquences d'accidents survenus au cours des dix (10) années précédant la date de demande d'adhésion à l'assurance; les faits de guerre, 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 risques aériens se rapportant 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 homologués, vols sur planeurs ultra-légers au sens de l'arrêté du 07/10/1985 (notamment deltaplanes

et parapentes) et vols sur tous engins non munis d'un certificat de navigabilité ; les risques encourus sur véhicules terrestres à moteur à l'occasion de compétition ou de rallyes de vitesse, les conséquences de l'explosion ou de la fission du noyau d'un atome ou des radiations ionisantes, les accidents.

Pour le risque Hospitalisation, ne sont pas garantis les Hospitalisations ne résultant pas d'une maladie ou un accident, les Hospitalisations consécutives aux asthénies, aux états dépressifs et aux affections psychiatriques ; les Hospitalisations effectuées dans le cadre : de l'hospitalisation à domicile, d'un bilan de santé, de traitements esthétiques, de cures de désintoxication ou de sommeil ; les Hospitalisations effectuées au sein d'établissements ou services psychiatriques, thermaux, climatiques ou diététiques, d'établissements et centres héliomarins, de maisons d'accueil de personnes âgées, d'établissements ou services de gérontologie et gériatrie, d'établissements et maisons de santé médicales, de retraite, d'établissements ou services de convalescence, de repos, de plein air, d'établissements et services de rééducation professionnelle, de réadaptation fonctionnelle et motrice, les séjours effectués dans un centre de thalassothérapie.

5. Formalités en cas de sinistre

Les sinistres sont à déclarer, sous peine de déchéance, dans les six mois après leur survenance à E.D.A - Service Assurance de Personnes - TSA 82017, 59564 La Madeleine Cedex. Sauf circonstances particulières ou contentieuses, et sous réserve de l'accord exprès des assureurs, le règlement des sommes dues intervient dans les 30 jours suivant la réception de l'ensemble des pièces demandées par les assureurs pour l'appréciation du sinistre déclaré.

6. Contrôle

Pour chaque garantie, les assurés sont tenus de fournir toutes les pièces demandées par l'assureur pour l'appréciation du sinistre déclaré. L'assuré doit communiquer ou autoriser ses médecins à fournir au Médecin-conseil des assureurs et à sa demande tous renseignements médicaux concernant le sinistre déclaré, et à se soumettre à son contrôle. **Le refus de l'assuré de se conformer à ces obligations entraîne la déchéance de tout droit à indemnité.** Les coordonnées du Médecin-conseil et les modalités d'envoi des documents médicaux seront précisées lors de la déclaration.

ASSISTANCE

Relogement temporaire, perte des clés, aide-ménagère à domicile après hospitalisation, garde enfant à domicile etc.: l'ensemble des garanties, leurs conditions et limites figurent dans la convention d'assistance 3454, disponible sur simple demande chez E.D.A. **Intervention** : 24 h/24 par appel téléphonique au 01 47 11 25 37. Toute prestation ne peut être déclenchée qu'avec l'accord de FIDELIA ASSISTANCE. **Bénéficiaires** : l'emprunteur ayant adhéré à l'assurance facultative sus citée, son conjoint non séparé, ses enfants fiscalement à charge.

Le domicile garanti est la résidence principale de l'assuré située en France.

PROTECTION JURIDIQUE

L'assureur répond à toute question juridique sur la consommation au 01 49 14 86 50 et défend les intérêts de l'emprunteur par intervention amiable et arbitrage éventuel pour tout litige lié à un achat (sauf travaux immobiliers et véhicule) financé par le contrat de crédit.

UTILISATION FRAUDULEUSE DE LA CARTE

L'assureur garantit les utilisations frauduleuses de la carte faites avant opposition et à l'insu du titulaire lorsque cette carte aura été perdue ou volée. La garantie s'exerce à concurrence de 2.500 euros par sinistre et par année d'assurance. **Ne sont pas garanties les conséquences d'un fait volontaire ou d'une négligence inexcusable de l'assuré.** Le prêteur indiquera les documents à fournir lors de la déclaration de sinistre.