

Notice d'information ASS. SECURITRESORERIE

Notice d'information du contrat d'assurance collectif ASS. SECURITRESORERIE à adhésion facultative souscrit auprès de la Caisse d'Assurances Mutuelles du Crédit Agricole (CAMCA, entreprise régie par le Code des Assurances, immatriculée auprès de l'INSEE sous le numéro SIRET 784 338 527 00053, dont le siège social est situé 53, rue La Boétie, 75008 Paris), entreprises soumises au contrôle de L'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), 4 Place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09. L'Adhésion est facultative et adossée à un Compte Bancaire ouvert dans la Caisse Régionale de Crédit Agricole Mutuel Souscripteur du contrat d'assurance collectif ASS. SECURITRESORERIE.

ARTICLE 1 ADHESION

Sont admissibles à l'assurance toutes personnes physiques juridiquement capables ou majeures représentées légalement n'agissant pas à des fins professionnelles, titulaires ou co-titulaires d'un Compte Bancaire à la Caisse Régionale de Crédit Agricole Mutuel Souscripteur du présent contrat et ayant adhéré à l'assurance **ASS. SECURITRESORERIE** auprès du Souscripteur du présent Contrat.

Une seule Adhésion **ASS. SECURITRESORERIE** est possible par Compte Bancaire ouvert dans les livres du Souscripteur et support de l'Opération de Découvert en Compte.

L'Adhésion au présent Contrat d'assurance résulte de la remise ou de l'envoi du Bulletin d'adhésion à la Caisse Régionale de Crédit Agricole Mutuel Souscripteur.

Il est rappelé que toute réticence ou fausse déclaration portant sur les éléments constitutifs du risque ou du Sinistre connus de l'Adhérent l'expose aux sanctions prévues par le Code des Assurances, c'est-à-dire : réduction d'indemnités ou nullité de l'Adhésion du Contrat d'assurance (articles L.113- 9 et L.113- 8 du Code des Assurances).

ARTICLE 2 PRISE D'EFFET ET DUREE DES GARANTIES

Le présent contrat étant fait de bonne foi, la garantie est acquise à l'Adhérent à compter de la date mentionnée sur le Bulletin d'adhésion. L'adhésion au présent Contrat se renouvelle par tacite reconduction à chaque Echéance de l'adhésion.

ARTICLE 3 DEFINITIONS

Accident :

Toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de l'Adhérent mais provoquée exclusivement par un événement extérieur, imprévu, soudain et involontaire. Il suffit qu'un seul de ces éléments manque pour que la qualification d'Accident soit écartée.

Adhérents :

Les clients du Souscripteur, personnes physiques juridiquement capables ou majeures représentées légalement n'agissant pas à des fins professionnelles titulaires ou co-titulaires d'un Compte Bancaire à la Caisse Régionale de Crédit Agricole Mutuel Souscripteur et ayant demandé à l'Assureur qui l'a accepté d'adhérer au Contrat d'assurance collectif **ASS. SECURITRESORERIE**.

Année d'assurance :

Est considérée comme la première Année d'assurance la période comprise entre la date de l'adhésion et le premier janvier qui suit l'adhésion.
Elle se renouvelle ensuite d'année en année à chaque Echéance.

Assuré(s) :

Le titulaire et/ou le co-titulaire du Compte Bancaire support des garanties.

Assureur :

La Caisse d'Assurances Mutuelles du Crédit Agricole (CAMCA), entreprise régie par le Code des Assurances, immatriculée auprès de l'INSEE sous le numéro SIRET 784 338 527 00053, dont le siège social est situé 53 rue La Boétie, 75008 Paris, entreprise soumise au contrôle de L'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), 4 Place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09.

Opération de Découvert en Compte :

L'accord donné par la Caisse Régionale de Crédit Agricole Mutuel Souscripteur permettant à l'Assuré de bénéficier d'un découvert d'un montant maximum déterminé et remboursable selon des modalités convenues d'avance, notamment dans un contrat qui régit l'Opération de Découvert en compte ou dans une convention de services.

Bénéficiaire :

En cas de **Décès Accidentel** de l'Assuré :

1. La Caisse Régionale de Crédit Agricole Mutuel détentrice du Compte Bancaire support, dans la limite de sa créance,
2. A défaut, le Bénéficiaire est :
 - le conjoint survivant de l'Assuré, non séparé de corps à ses torts, ni divorcé,
 - à défaut son partenaire d'un PACS, à défaut son concubin notoire,
 - à défaut les enfants nés ou à naître de l'Adhérent par parts égales,
 - à défaut les ayants droits de l'Assuré.

L'assurance faite au profit du conjoint profite à la personne qui a cette qualité au moment de l'exigibilité. Les héritiers, ainsi désignés, ont droit au bénéfice de l'assurance en proportion de leurs parts héréditaires. Ils conservent ce droit en cas de renonciation à la succession.

L'Assuré a la possibilité, en ce qui concerne le Décès Accidentel uniquement, de désigner le(s) Bénéficiaire(s) de son choix sur le Bulletin d'adhésion. L'Assuré peut, à tout moment, modifier la désignation de ses bénéficiaires au moyen d'une disposition écrite et signée adressée en recommandé avec accusé de réception à l'agence Crédit Agricole gestionnaire du compte support de la garantie ASS. SECURITRESORERIE. Cette disposition prend effet à la date d'envoi à l'agence Crédit Agricole, le cachet de la Poste faisant foi.

En cas de PTIA consécutive à Accident :

1. La Caisse Régionale de Crédit Agricole Mutuel détentrice du Compte Bancaire support, dans la limite de sa créance,
2. A défaut, l'Assuré.

En cas de Licenciement économique : le bénéficiaire est l'Assuré.

Bulletin d'adhésion :

Document remis à l'Adhérent, signé conjointement par lui-même et la Caisse Régionale de Crédit Agricole Mutuel, matérialisant son adhésion au présent contrat collectif.

Compte Bancaire :

Le Compte Bancaire de l'Adhérent sur lequel est débitée la cotisation ASS. SECURITRESORERIE et support de l'Opération de Découvert en Compte.

Contrat d'assurance :

Le contrat collectif d'assurance ASS. SECURITRESORERIE

Décès Accidentel :

Décès de l'Assuré constaté médicalement immédiatement après l'Accident, ou survenu dans les 180 jours qui suivent la date de l'Accident.

L'Accident doit survenir postérieurement à l'adhésion.

Echéance de l'adhésion :

Le premier janvier de chaque année.

Licenciement Economique :

Cessation du contrat de travail à l'initiative de l'employeur pour motif économique au sens de l'article L1233-1 et suivants du Code du Travail, et notifiée à l'Adhérent par lettre recommandée avec accusé de réception et ouvrant droit au bénéfice du revenu de remplacement conformément aux articles L5421-1 et suivants du Code du Travail. Le Licenciement économique doit survenir postérieurement à l'adhésion.

Le Licenciement économique doit avoir entraîné une période de chômage de 180 jours minimum. Seuls seront pris en considération les Licenciements économiques constatés par l'envoi d'une lettre de licenciement.

Perte totale et irréversible d'autonomie (PTIA) consécutive à Accident :

Est considérée en état de Perte totale et irréversible d'autonomie, la personne qui, par suite d'Accident survenu postérieurement à l'adhésion au Contrat d'assurance, ne peut plus définitivement se livrer à aucune activité lui procurant gain ou profit.

Elle doit être classée par la Sécurité Sociale ou par la Mutualité Sociale Agricole parmi les invalides de 3ème catégorie : personnes incapables d'exercer une profession, et qui sont dans l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie.

Si l'Adhérent est non salarié ou non assujetti à la Sécurité Sociale ou à la Mutualité Sociale Agricole : il doit présenter une invalidité assimilable au cas mentionné ci-dessus, reconnue par voie d'expertise médicale.

Revenu mensuel :

Le Revenu Mensuel est égal au douzième des revenus déclarés sur le dernier avis d'imposition de l'Adhérent, précédant l'événement garanti.

Pour le calcul du Revenu Mensuel, sont pris en compte les revenus issus d'une activité professionnelle (traitement et salaires), les allocations chômage, les préretraites et les retraites.

Sinistre :

Tout dommage susceptible d'entraîner les garanties du présent Contrat d'assurance.

Souscripteur :

La Caisse Régionale de Crédit Agricole Mutuel ayant souscrit le présent Contrat d'assurance.

L'Assureur donne mandat au Souscripteur pour percevoir les cotisations, recevoir les déclarations des Adhérents, affecter aux comptes des sinistrés les sommes versées, le Souscripteur en donnant décharge à l'Assureur.

ARTICLE 4 OBJET, NATURE ET MONTANTS DE LA GARANTIE

4.1. OBJET DE LA GARANTIE

L'Assureur s'engage :

- En cas de Décès Accidentel de l'Assuré, dans la mesure où **il intervient dans un délai maximum de 180 jours à compter de la date de l'Accident et qu'il y a une relation de cause à effet entre l'Accident et le décès**,
- En cas de **PTIA consécutive à Accident de l'Assuré, lorsque la PTIA est notifiée dans un délai maximum de 360 jours à compter de la date dudit Accident et qu'il y a une relation de cause à effet directe entre l'Accident et la PTIA**,
- En cas de **Licenciement économique de l'Assuré, dûment constaté par une lettre de licenciement, ayant entraîné une période de chômage de 180 jours minimum**,

à verser le capital prévu au paragraphe 4.2.

4.2. MONTANT DU CAPITAL GARANTI

En cas de Sinistre, l'Assureur s'engage :

- **En cas de décès accidentel et de PTIA consécutive à accident** : à verser une indemnité égale au montant du Découvert maximum autorisé prévu dans la convention de services ou dans le contrat régissant l'Opération de Découvert en Compte, et ce sans pouvoir excéder 3.000 euros par Sinistre et par Année d'assurance au moment du Sinistre sur le Compte Bancaire, y compris en cas de Décès Accidentel simultané du titulaire et du co-titulaire, quelle que soit l'utilisation constatée de ce découvert au jour du Sinistre.
- Pour l'ensemble des évènements garantis : à verser un complément de revenu équivalent à 2 mois de revenu par Sinistre et par Année d'assurance, sans pouvoir excéder 5.000 € par mois de revenu.
- Ainsi, le plafond de garantie toutes garanties confondues est fixé à 13.000 € par sinistre et par année d'assurance.

ARTICLE 5 EXCLUSIONS DE LA GARANTIE

Sont formellement exclus, les Sinistres :

- provoqués par une maladie et ses suites ;
- provoqués par le suicide ou une tentative de suicide de l'Assuré ;
- provoqués par un acte intentionnel ou illégal de l'Assuré ou des Bénéficiaires ;
- provoqués par la guerre étrangère ou par une guerre civile, par une participation de l'Assuré à une rixe (sauf cas de légitime défense) une émeute, une grève ou un mouvement populaire ;
- dus aux effets directs ou indirects d'explosion, de dégagement de chaleur ou d'irradiation provenant de transmutation de noyaux d'atomes ou de la radioactivité ainsi que ceux dus aux effets de radiations provoquées par l'accélération artificielle des particules ;
- antérieurs, non consolidés à la date de l'adhésion au Contrat d'assurance ;
- dus à la conduite en état d'ivresse lorsque le taux d'alcoolémie est égal ou supérieur au taux légal en vigueur à la date de l'Accident, sauf s'il est établi que l'Accident est sans relation avec cet état ;
- résultant de la pratique de tous sports aériens (en tant que pilote ou passager) ;
- résultant de la pratique d'un sport en tant que professionnel ;
- résultant de la participation de l'Assuré en tant que concurrent à des matchs, concours, paris, essais, compétitions, comportant l'utilisation de véhicules à moteurs ;
- dus à l'usage, par l'Assuré, de drogues, stupéfiants ou tranquillisants non prescrits médicalement ;
- consécutifs à des accidents cérébraux ou cardio-vasculaires sans cause traumatique ;
- consécutifs à un Licenciement économique de l'Assuré ayant entraîné une période de chômage d'une durée inférieure à 180 jours ;
- consécutifs à des licenciements atteignant le conjoint ou les enfants d'un chef d'entreprise lorsque ce dernier les emploie, sauf si le licenciement est concomitant à la liquidation judiciaire de l'entreprise ;
- consécutifs à des licenciements n'ouvrant pas droit au revenu de remplacement ;
- Sont également exclus du bénéfice de la garantie, tous les Assurés qui ne sont pas susceptibles de bénéficier du revenu de remplacement prévu par les articles L351.1 et suivants du Code du Travail et donc notamment :
 - le personnel titularisé de la fonction publique ;
 - les travailleurs non-salariés (artisans, commerçants, agriculteurs, membres des professions libérales, chef d'entreprise).

Dans tous les cas, sont exclus des revenus indemnisable, les pensions alimentaires, les rentes viagères, les revenus des valeurs et capitaux mobiliers, les plus-values et gains taxables, les revenus fonciers, ainsi que les revenus exceptionnels ou différés.

ARTICLE 6 RESILIATION DE L'ADHESION – CESSATION DE LA GARANTIE

L'adhésion au présent Contrat d'assurance peut être résiliée dans les cas et conditions ci-après :

6.1. RESILIATION A L'INITIATIVE DE L'ADHERENT

Chaque Adhérent a la possibilité de résilier son adhésion au présent Contrat d'assurance à tout moment par lettre recommandée (le cachet de la poste faisant foi) adressée à l'agence du Crédit Agricole gestionnaire du Compte Bancaire. La résiliation prendra effet le lendemain de sa réception à 0 heure.

6.2. RESILIATION DE PLEIN DROIT

- En cas de décès des Assurés ;
- A la date de résiliation du contrat afférent à l'Opération de Découvert en Compte ;
- A la date de clôture du Compte Bancaire ;
- A la date de résiliation de la convention de services si les garanties du présent contrat sont souscrites dans le cadre de cette convention ;
- En cas de retrait total de l'agrément de l'Assureur conformément au Code des Assurances.

6.3. RESILIATION A L'INITIATIVE DU SOUSCRIPTEUR OU DE L'ASSUREUR

A la date d'échéance du Contrat d'assurance qui suit la date à laquelle celui-ci ne serait pas reconduit par le Souscripteur ou l'Assureur. Dans ce cas, le Souscripteur avisera l'Adhérent de cette résiliation trois mois au moins avant l'Echéance de son adhésion.

6.4. EN CAS DE NON PAIEMENT DE LA COTISATION

Tout défaut de paiement de la cotisation mensuelle entraîne l'exigibilité de la totalité de la cotisation due jusqu'à la prochaine échéance anniversaire. Par application de l'article L.141-3 du Code des Assurances, le Souscripteur peut exclure un Adhérent du bénéfice du Contrat d'assurance de groupe. L'exclusion ne peut intervenir qu'au terme d'un délai de quarante jours à compter de l'envoi, par le Souscripteur, d'une lettre recommandée de mise en demeure. Cette lettre ne peut être envoyée que dix jours au plus tôt après la date à laquelle les sommes dues doivent être payées.

Lors de la mise en demeure, le Souscripteur informe l'Adhérent qu'à l'expiration du délai prévu à l'alinéa précédent, le défaut de paiement de la prime est susceptible d'entraîner son exclusion du contrat.

Cette exclusion ne peut faire obstacle, le cas échéant, au versement des prestations acquises en contrepartie des primes ou cotisations versées antérieurement par l'Assuré.

6.5. CESSATION DES GARANTIES

Les garanties cessent pour chaque Assuré :

- En cas de décès ;
- A la date d'Echéance de l'adhésion qui suit son 80ème anniversaire pour les cas de PTIA consécutive à Accident.
- A la date d'Echéance de l'adhésion qui suit son 65ème anniversaire pour les cas de Licenciement économique.

ARTICLE 7 OBLIGATION DE L'ADHERENT OU DU BENEFICIAIRE – DECLARATION DE SINISTRE

L'Adhérent ou le Bénéficiaire doit, sauf cas fortuit ou de force majeure, déclarer le Sinistre à l'agence Crédit Agricole gestionnaire du Compte Bancaire dans les quatre-vingt dix jours qui suivent la date du Sinistre.

En cas de non-respect de cette obligation, l'Assureur pourra réduire l'indemnité dans la proportion du préjudice que ce manquement lui aura fait subir jusqu'à déchéance complète des droits de l'Assuré.

Cette clause ne pourra être opposée à l'Assuré s'il est établi que le retard dans la déclaration de Sinistre est dû à l'impossibilité de faire la déclaration dans les délais impartis par suite d'un cas fortuit ou de Force majeure (article L.113-2 du Code des assurances).

ARTICLE 8 PIECES JUSTIFICATIVES DU SINISTRE DEMANDEES A L'ADHERENT OU AU BENEFICIAIRE

Le Bénéficiaire doit adresser dans les meilleurs délais à l'agence Crédit Agricole gestionnaire du Compte Bancaire, support des garanties :

8.1. EN CAS DE DECES ACCIDENTEL de l'ASSURE :

- Une déclaration des ayants droit,
- Un acte de décès de l'Assuré,
- Un certificat médical établissant les liens de causalité entre l'Accident et le décès à faire remplir et signer par le médecin traitant ou le médecin ayant constaté le décès,
- Si le certificat ne permet pas d'établir les liens de causalité, le Bénéficiaire devra fournir toutes pièces justificatives permettant d'établir ce lien (procès verbal de police, coupures de journaux, etc.),
- Un courrier précisant la nature, les circonstances, la date et le lieu de l'Accident,
- Les preuves de l'Accident (comme par exemple : rapport de police, procès-verbal de gendarmerie, coupures de journaux),
- Une photocopie de l'attestation de dissolution du PACS pour cause de décès si le Bénéficiaire est le partenaire d'un PACS (Greffé du Tribunal d'Instance ayant enregistré le PACS),

- Un certificat de concubinage si le Bénéficiaire est le concubin notoire,
- Si nécessaire une photocopie de la carte nationale d'identité ou du passeport en cours de validité du Bénéficiaire, un acte de notoriété, un extrait d'acte de naissance (si le Bénéficiaire est nommément désigné),
- Un justificatif de sa qualité de Bénéficiaire.
- Le justificatif du montant de l'Opération de Découvert en compte.

8.2. EN CAS DE PTIA CONSECUTIVE A ACCIDENT :

- Une déclaration de Sinistre,
- Un certificat médical de constatation des blessures,
- Si le certificat ne permet pas d'établir les liens de causalité, l'Adhérent devra fournir toutes pièces justificatives permettant d'établir ce lien (procès-verbal de police, coupures de journaux, etc.),
- Un certificat médical de consolidation de l'état de l'Assuré,
- Un justificatif de classement en 3ème catégorie d'invalidité.
- Le justificatif du montant de l'Opération de Découvert en compte.

8.3. EN CAS DE LICENCIEMENT ECONOMIQUE :

- La photocopie de la Carte de Sécurité Sociale, ou MSA ou autre organisme,
- L'attestation de l'employeur précisant le Licenciement économique et la date de cessation des fonctions au sein de l'entreprise,
- La preuve de la prise en charge de l'Adhérent par le Pôle Emploi jusqu'au 6ème mois au moins à compter de la date du Licenciement économique.

8.4. Pour tous sinistres

- Le dernier avis d'imposition de l'Adhérent précédent l'évènement garanti.

**Et plus généralement toutes pièces que l'Assureur estime nécessaires pour apprécier le bien-fondé de la demande d'indemnisation.
Le cas échéant, l'Assureur sollicitera l'avis d'un expert ou d'un enquêteur, afin d'obtenir toute information complémentaire.**

ARTICLE 9 MODALITES D'INDEMNISATION

L'indemnité est versée dans les quinze jours suivant la date de dépôt du dossier d'indemnisation, sous réserve de la réception de tous les documents justificatifs demandés et de leur conformité et après étude du dossier par l'Assureur.

Si l'Assuré est non salarié ou non assujetti à la Sécurité Sociale ou à la Mutualité Sociale Agricole, l'état de PTIA est fixé par le médecin expert de l'Assureur dans les six mois qui suivent la consolidation de l'état de l'Assuré, c'est-à-dire sa stabilisation médicalement constatée.

ARTICLE 10 COTISATION

Le montant de la cotisation s'adapte en fonction du montant de l'Opération de Découvert en Compte.

Le montant de la cotisation est fixé sur le Bulletin d'adhésion au présent Contrat d'assurance.

La cotisation est payable chaque année et d'avance par prélèvement automatique initié par le Souscripteur du Contrat d'assurance qui les reverse à l'Assureur. Tout mois commencé est dû.

En cas de modification de la cotisation, le Souscripteur s'engage à en aviser l'Adhérent trois mois au moins avant la prise d'effet de celle-ci.

Dans ce cas, l'Adhérent aura la possibilité de résilier son adhésion au Contrat d'Assurance (cf. article 6.1).

Dans le cas d'une adhésion via une convention de services, la cotisation est intégrée dans l'abonnement à cette convention.

ARTICLE 11 TERRITORIALITE

Les garanties du présent Contrat d'assurance s'exercent dans le Monde Entier.

ARTICLE 12 AUTRES DISPOSITIONS

- Loi du contrat

Le contrat est régi par la loi française.

- Langue

Le contrat est rédigé en langue française.

- **Prescription** (article L114-1, L114-2 et L 114-3 du Code des Assurances)

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 pas :

1. En cas de réticence, omission, déclaration fausse 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 permet à l'Assureur de se libérer de son obligation de garantie. Elle est une fin de non-recevoir (Article 122 du Code de Procédure Civile) à une action judiciaire et elle peut être soulevée à tous les stades de la procédure (Article 123 du Code de Procédure Civile).

La prescription biennale concerne notamment :

- Les actions en nullité ou en résiliation de contrat ;
- Les actions en paiement de sinistre intentées par l'Assuré contre l'Assureur ;
- Les actions nées de la violation de l'obligation de renseignement de l'Assureur ;
- Les actions du Souscripteur d'une assurance vie à l'encontre de l'Assureur, notamment en dommages-intérêts ;
- Les actions en responsabilité intentées par l'Assuré contre l'Assureur.

L'expression « événement qui y donne naissance » visée par l'Article L. 114-1 du Code des Assurances, s'entend pour le règlement du sinistre, de la date de survenance de celui-ci.

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 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. »

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription (articles 2240 à 2249 du Code Civil) telles que :

- Reconnaissance par le débiteur du droit du poursuivant,
- Citation en justice, même en référé,
- Conclusions notifiées dans le cadre d'une procédure,
- Acte d'exécution forcée,
- Commandement,
- Saisie,

et par la désignation d'experts à la suite d'un Sinistre. Cette interruption ne peut avoir d'effet contre l'Assureur que si celui-ci a été convoqué ou a participé aux opérations d'expertises.

L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de 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.

L'envoi d'une lettre simple, même s'il en est accusé réception par l'Assureur, ne peut avoir l'effet interruptif prévu par l'article L. 114-2 du Code des Assurances.

Article L.114-3 du Code des Assurances :

« Par dérogation à l'article 2254 du code civil, les parties au contrat d'assurance ne peuvent, même d'un commun accord, ni modifier la durée de la prescription, ni ajouter aux causes de suspension ou d'interruption de celle-ci. »

- **Réclamations – Médiation**

En cas de difficulté relative à la gestion d'un Sinistre, l'Assuré peut adresser sa réclamation à son interlocuteur habituel à son agence du Crédit Agricole/ Déléguétaire.

Le Crédit Agricole/Déléguétaire s'engage à accuser réception de la réclamation dans les 10 jours ouvrables suivant sa date de réception (même si la réponse à la réclamation est également apportée dans ce délai) et, en tout état de cause, à apporter une réponse à la réclamation au maximum dans les 2 mois suivant sa date de réception.

En cas de désaccord sur la réponse donnée par le Souscripteur, l'Assuré peut alors adresser une réclamation à l'Assureur :

CAMCA - Service réclamations, 53 rue La Boétie, 75008 PARIS

A compter de la date de réception du courrier de l'Assuré, l'Assureur s'engage :

- à adresser à l'Assuré un accusé de réception dans un délai de dix jours ouvrables,
- à apporter une réponse à la réclamation dans un délai maximum de deux mois.

Au cas où la réponse de l'Assureur ne satisferait pas l'Assuré, ce dernier peut alors saisir « La Médiation de l'Assurance » et ceci sans préjudice des autres voies d'action légales :

- soit par courrier adressé à :

La Médiation de l'Assurance
TSA 05011
75441 PARIS Cedex 09

- soit par voie électronique sur le site Internet suivant : www.mediation-assurance.org

L'étude du dossier de l'Assuré par le Médiateur ne débutera qu'à réception du dossier complet. Le Médiateur rend un avis dans un délai de trois (3) mois après réception du dossier complet, l'Assuré conservant le droit de saisir un tribunal ultérieurement

- **Modification du Contrat par l'Adhérent**

L'Adhérent s'engage à déclarer toute modification, notamment dans le cas d'un changement de nom et/ou d'adresse, de numéro de compte de prélèvement, de modification sur le Compte Bancaire assuré (clôture, transfert,...).

- **Modification du Contrat par l'Assureur**

Le Contrat peut être modifié par l'Assureur. Les modifications prennent effet trois mois après leur notification à l'Adhérent par le Souscripteur. Dans ce cas, l'Adhérent dispose d'une faculté de résilier son adhésion au Contrat.

- **Renonciation**

En cas de vente à distance ou de démarchage, l'Adhérent peut renoncer à son adhésion pendant 14 jours calendaires révolus à compter de l'adhésion ou, en cas de vente à distance, de la remise des documents contractuels et information et être remboursé intégralement des sommes déjà versées. Il doit pour cela adresser au Souscripteur, une lettre recommandée avec avis de réception, rédigée par exemple sur le modèle suivant :

« Je soussigné (M./Mme, nom, prénom, adresse, date de naissance) déclare renoncer à mon adhésion à ASS.SECURITRESORERIE.

Le (date).....Signature »

L'Assureur rembourse à l'Adhérent l'intégralité des cotisations éventuellement versées dans un délai maximum de 30 jours calendaires révolus à compter de la réception de la lettre de renonciation.

La renonciation entraîne l'invalidation de l'adhésion qui sera considérée comme nulle et non avenue.

- **Protection des Données à caractère personnel**

Les données à caractère personnel recueillies pour le compte de CAMCA par la Caisse Régionale dans le cadre de l'adhésion à la garantie font l'objet d'un traitement aux fins de gestion et d'exécution du contrat. Elles pourront être communiquées à CAMCA et sont nécessaires au bon fonctionnement du contrat.

Afin de se conformer à ses obligations légales, le responsable du traitement met en œuvre un traitement de surveillance ayant pour finalité la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme.

Conformément à la loi n°78-17 « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée, et au Règlement européen n° 2016/679 du 27 avril 2016, dit règlement général sur la protection des données, les personnes concernées peuvent à tout moment accéder à leurs données, les faire rectifier ou s'opposer à leur traitement pour des motifs légitimes, en adressant un courrier accompagné d'un justificatif d'identité au Souscripteur dont l'adresse figure dans les mentions légales.

Les données personnelles recueillies peuvent être transmises à des partenaires intervenant dans la souscription, la gestion et l'exécution du contrat. Les données personnelles pourront également être transmises aux réassureurs, aux entités du groupe CA et aux partenaires contractuellement liés.

Les données sont conservées et traitées pour la durée nécessaire à la réalisation de la finalité poursuivie et au maximum pour une durée correspondant à la durée de la relation contractuelle ou de la relation d'affaires augmentée des délais nécessaires à la liquidation et la consolidation des droits, des durées de prescription et d'épuisement des voies de recours