OBLIGATION D'INFORMATION & CONDITIONS GENERALES DE VENTE ET DE SERVICES

Les informations suivantes vous renseignent sur l'identité de notre cabinet et vous sont communiquées en application des articles L521-1, R521-1 et R521-2 du Code des Assurances. Elles précisent aussi le cadre contractuel général des relations entre **Vous** et **Nous.**

INFORMATIONS GENERALES

Qui sommes-nous ? Notre cabinet ASSURANCES PREMIUM, nom commercial MASCOTTE ASSURANCES, SAS au capital de 345.000 € dont le siège est situé 1191 Avenue de la Résistance 83 000 TOULON, est enregistré au RCS Toulon 799646203 ainsi qu'à l'Orias en sa qualité de Courtier en assurances sous le N°14001768. Cette immatriculation peut être contrôlée sur le site www.orias.fr. Celle-ci garantit notamment que le cabinet dispose d'une garantie responsabilité civile professionnelle et d'une garantie financière conformes aux textes en vig ueur.

Conformément aux dispositions des articles L. 521-2 et R. 521-1du Code des assurances, **nous** déclarons :

- Ne pas détenir de participation, directe ou indirecte, représentant 10 % ou plus des droits de vote ou du capital d'une entreprise d'assurance,
- Ne pas être détenus par toute participation, directe ou indirecte, représentant 10 % ou plus des droits de vote ou du capital de notre structure d'assurance, par une entreprise d'assurance déterminée ou par l'entreprise mère d'une entreprise d'assurance déterminée
- Nous déclarons réaliser plus de 33% de notre chiffre d'affaires avec la compagnie d'assurance GENERALI

Modalités d'exercice de notre activité : Nous ne sommes pas soumis à une obligation contractuelle de travailler exclusivement avec une ou plusieurs entreprises d'assurance, et **Nous** ne nous prévalons pas être en mesure de fonder notre analyse sur un nombre suffisant de contrats d'assurance offerts sur le marché selon les dispositions de l'article L 521-2-II-1°-b du code des assurances. **Nous** travaillons principalement avec les entreprises d'assurance suivantes : GENERALI, L'EQUITE, MONDIAL ASSISTANCE, XENASSUR, HISCOX. Liste non exhaustive.

Contrôle de notre activité : L'organisme en charge du contrôle de notre activité est l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) 4 Place de BUDAPEST, CS92459, 75436 Paris Cedex 9.

Réclamations :
Votre conseiller clientèle habituel est votre interlocuteur privilégié. En cas de réclamation, contactez-nous en écrivant à l'adresse ci-dessous. **Nous** nous engageons à **Vous** en accuser réception au plus tard sous 10 jours ouvrés et à vous apporter une réponse définitive sous 2 mois (60 jours) :

- Cabinet **MASCOTTE ASSURANCES**, Service Réclamation, 1191 Avenue de la Résistance 83 000 TOULON
- Ou par mail à l'adresse « contact@mascotte-assurances.fr »

Médiation :
Le Médiateur de l'Assurance est compétent pour intervenir sur tout litige n'ayant pu être réglé dans le cadre d'une réclamatio n préalable directement introduite auprès des services de votre courtier.
Il peut être saisi par l'un des moyens suivants :

Adresse Postale : La Médiation de l'Assurance ; TSA 50110 ; 75441 Paris Cedex 09
Adresse Mail : le.mediateur@mediation-assurance.org
Adresse du site internet : www.mediation-assurance.org

Conflits d'intérêts :
Nous fondons nos conseils sur une analyse honnête au mieux de vos intérêts. Si **Nous** détectons une situation de conflit d'intérêts, nous vous en tiendrons informé.

Protection des données à caractère personnel :
Conformément aux règles en vigueur en matière de protection des données, couvertes notamment par les dispositions de la loi n °78-17 du 6 Janvier 1978 dite « loi Informatique et libertés » modifiée, ainsi qu'au Règlement Général sur la Protection des Données (Règlement UE n°2016-679 du 27 avril 2016), **Vous** disposez de droits d'accès, de rectification, d'effacement, d'opposition, de limitation et de la portabilité sur vos données. Droit que vous pouvez exercer en nous écrivant à l'adresse du cabinet. Une copie d'un titre d'identité pourra vous être demandée. Dans le cadre de notre activité d'assurance et de services, nous collectons les seules données à caractère personnel nécessaires pour les finalités déterminées, explicites, légitimes. Elles font l'objet de traitements informatiques destinés au respect de nos obligations légales ainsi que pour la souscription, la gestion et l'exécution des contrats, mais aussi, sous réserve de votre consentement, la promotion commerciale. Lorsque vos données sont traitées à des fins de prospection, vous avez le droit, à tout moment et sans frais, de vous y opposer.

Conservation limitée des données :
Les données à caractère personnel ne doivent pas être conservées au-delà de la durée nécessaire à la finalité du traitement. Les durées de conservation des données à caractère personnel traitées dans le cadre de la gestion des contrats d'assurance et de la relation clients varient en fonction des finalités prévues et sont conformes aux durées prévues par la réglementation.

Droit d'opposition des consommateurs au démarchage téléphonique :
Si vous êtes un consommateur (*personne physique souscrivant un contrat en dehors de vos activités professionnelles*) et ne souhaitez pas faire l'objet de prospection commerciale par téléphone, vous pouvez gratuitement vous inscrire sur une liste d'opposition au démarchage téléphonique www.bloctel.gouv.fr . L'inscription sur cette liste, interdit de vous démarcher, sauf en cas de relations contractuelles préexistantes.

Devoir de Collaboration et de Contrôle :
Dans le cadre du contrat qui nous lie, **Vous** devez :

- Prendre connaissance des Contrats et/ou avenants soumis à votre signature et vérifier qu'ils sont conformes aux instructions que **Vous** nous avez données.
- Fournir dans les meilleurs délais, de façon complète et précise, toutes informations **Nous** permettant de veiller à l'adéquation permanente des garanties souscrites.
- Nous prévenir dans les meilleurs délais de tout changement susceptible de modifier l'opinion des Assureurs sur les risques co uverts. **Vous** avez l'obligation de **Nous** déclarer toute évolution de votre situation susceptible « d'aggraver » les risques couverts par votre contrat d'assurance ou d'en créer de nouveaux (article L.113-2 du Code des assurances). En effet, dans le cas contraire, les réponses faites à l'assureur dans le formulaire de déclaration du risque lors de la conclusion du contrat deviendraient inexactes ou c aduques.

Lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme :
En vertu de la réglementation applicable (*articles L.561-1 et suivants du Code Monétaire et Financier*), **Vous** vous engagez à répondre aux questions que **Nous** serions contraints de vous poser et à nous fournir les documents requis à première demande. (*Par exemple, il peut s'agir de la pièce d'identité du signataire du contrat et des bénéficiaires effectifs, le K-bis de votre entreprise, de justificatif sur l'origine des fonds, sur les revenus …)*

Paraphe

Paiement des Primes, Honoraires et Frais :

Vous devez régler les primes, honoraires et frais dans les délais requis selon les modalités du contrat, Nous n'effectuons aucune avance pour votre compte. En cas de paiement sans provision, le paiement est censé n'être jamais intervenu. **Nous** attirons votre attention sur le fait que le non-paiement partiel ou total des primes et accessoires aux échéances convenues peut entraîner la suspension des garanties et la résiliation du contrat.

Dans le cadre de notre activité, mais aussi pour nos conseils, nous percevons de la part des Assureurs, des commissions en pourcentage de la prime HT que **Vous** réglez, et/ou des frais de gestion / avenant pouvant aller de 11 € à 300 € de la part du client, ou une combinaison des types de rémunération énumérés.

Si frais de gestion / avenant il y a, **Nous** devrons alors vous fournir une facture ou leur méthode de calcul.
Certains produits commercialisés peuvent faire l'objet d'opération commerciale.

Prise de Garantie :

Aucune prise de garantie n'est effectuée oralement. Toutes vos demandes de prise de garantie doivent être formulées par écrit (*mail, courrier*). Sauf dispositions contraires au contrat, elles ne prennent effet qu'après confirmation écrite par **Nous** de la prise de garantie.

Renonciation - Rétractation :

Hormis pour les contrats d'assurance de voyage ou de bagage, ou d'une durée inférieure à 30 jours (*art. L112-2-1-II du code des assurances*) et pour les contrats d'assurance de responsabilité des véhicules terrestres à moteur (*art. L211-1 du code des assurances*) ; conformément aux articles L. 112-2-1 et L.112-9-1 du code des assurances. **Vous** avez souscrit avec **Nous** à distance ou suite à un démarchage, un contrat qui n'entre pas dans le cadre de vos activités commerciales ou professionnelles, **Vous** disposez de **14 jours** calendaires révolus à compter du jour de la conclusion du contrat pour renoncer à celui-ci sans avoir à justifier de motifs ni à supporter de pénalités. **Vous** devez formuler votre demande de renonciation par **LRAR**. Cette disposition ne concerne pas les contrats d'assurance sur la VIE qui eux bénéficient d'un délai de renonciation porté à **30 jours**.
Afin de vous aider à exercer ce droit, vous trouverez en pied de page un modèle de lettre de renonciation.

Le droit de rétractation relatif à l'article L. 221-18 du Code de la Consommation ne s'applique pas aux transactions entre professionnels (Code du Commerce), notamment dans le cadre d'un contrat conclu à distance/démarchage/en ligne.

Conformément à la réglementation en vigueur, vous reconnaissez avoir pris connaissance du présent document avant la signature de tout contrat proposé et être en accord avec son contenu.

☐ J'accepte de recevoir des offres commerciales de la part du cabinet Mascotte, et ce quel que soit le support de communication.

☐ Je refuse recevoir des offres commerciales de la part du cabinet Mascotte, et ce quel que soit le support de communication.

Fait en double exemplaires à TOULON. Le .....

Nom et prénom ou dénomination sociale du client : .....

Signature du Client .....

RETRACTATION A SOUSCRIPTION
(BON A RETOURNER EN LRAR OU CONTRE RECEPISSE) :
RESERVE AU CLIENT CONSOMMATEUR (Pers. Physique - Particulier)

Destinataire : Cabinet Mascotte Assurance

Adresse : 1191 Avenue de la Résistance 83 000 TOULON

Madame, Monsieur,
Je/Nous (*) vous notifie/notifions (*) par la présente ma/notre (*) renonciation au contrat ci-dessous (**rayer les mentions inutiles*) :
N° de contrat :..... Nom du contrat :.....
Date de la Signature :...../...../.....
Nom et Prénom :.....
Adresse :.....
En conséquence, je vous prie de bien vouloir me rembourser les sommes éventuellement trop versées dans un délai de trente jours à compter de la réception de la présente lettre.
Je vous en remercie par avance et vous prie de bien vouloir agréer, Madame, Monsieur, mes sincères salutations.
Date :
Signature du client :