Information et conseil préalable à la conclusion d'un contrat d'assurance

(En application du Code des Assurances)

Le présent document est établi conformément aux articles L. 521-2 et R. 521-1 du Code des Assurances. Vous y trouverez des informations relatives à l'identification de notre cabinet, aux procédures de réclamation et à la protection des données personnelles. Il a également pour objectif de déterminer de façon claire vos besoins et exigences en matière d'assurance, afin de vous proposer le contrat le plus adapté à votre situation.

▪ PRESENTATION DE NOTRE SOCIETE DE COURTAGE

DIOT Hauts-de-France – Groupe DIOT SIACI, est une société de Courtage d'Assurance et de Réassurance, sise 635 rue de la Chaude Rivière - 4em étage – CS 20037 - 59800 LILLE– France, Société par Actions Simplifiée au capital de 229.108,05 €, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Roubaix-Tourcoing sous le numéro 420 994 857, et au Registre des Intermédiaires en Assurances tenu par l'ORIAS sous le numéro 07 001 746 - www.orias.fr, soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) - 4, place de Budapest - 75436 Paris Cedex 09.

DIOT Hauts-de-France exerce son activité selon les dispositions prévues à l'article L. 521-2, II, 1°, b) du Code des Assurances. Nous ne sommes pas soumis à une obligation contractuelle de travailler exclusivement avec une ou plusieurs entreprises d'assurance. Pour autant, notre recommandation ne prétend pas résulter d'une analyse exhaustive de l'ensemble des contrats d'assurance offerts sur le marché. Le nom des entreprises d'assurance avec lesquelles nous travaillons en qualité de courtier est disponible sur simple demande.

Notre société ne détient aucune participation directe ou indirecte au capital d'entreprises d'assurance, et aucune entreprise d'assurance ne détient de participation directe ou indirecte au capital de notre société.

Nous pratiquons un niveau de conseil classique (au sens de la Directive sur la Distribution d'Assurance[1]) qui consiste à proposer un contrat cohérent avec les exigences et les besoins du client.

Nous vous précisons que la rémunération de DIOT Hauts-de-France se fera sous forme de commissions (en pourcentage de la prime annuelle du contrat) payées par l'assureur.

▪ TRAITEMENT DES RECLAMATIONS

Une réclamation est une déclaration de votre part actant votre mécontentement à notre égard.

Dans ce cas, vous pouvez vous adresser à notre service selon les modalités suivantes :

- Par courrier : **DIOT Hauts-de-France**
  635 rue de la Chaude Rivière
  4em étage – CS 20037
  59800 LILLE
- Par mail : reclamations-diothdf@diot.com
- Par téléphone : 03 20 44 33 33

Les délais de traitement des réclamations sont de dix jours ouvrables pour en accuser réception et de deux mois pour y répondre.

Si la réponse que nous vous apportons n'est pas satisfaisante, vous avez la possibilité de saisir le médiateur de l'assurance par écrit à l'adresse suivante : La Médiation de l'Assurance - TSA 50 110 - 75 441 Paris Cedex 09 - site internet : https://www.mediation-assurance.org. Vous pouvez également contacter l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) - 4, place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09 - site internet : acpr.banque-france.fr.

À tout moment du litige, le réclamant conserve la possibilité de saisir les tribunaux compétents. L'ensemble des documents sont conservés cinq ans à compter de la fin du traitement de la réclamation.

▪ LUTTE ANTI-CORRUPTION

DIOT Hauts-de-France s'engage à lutter contre toute forme de corruption dont ses salariés pourraient être acteur ou victime.

La corruption est l'acte par lequel une personne investie d'une fonction déterminée sollicite, propose ou accepte un don, une offre, une promesse, un avantage, pour accomplir, avoir accompli ou pour s'abstenir ou s'être abstenue de réaliser un acte entrant, directement ou indirectement, dans le cadre de ses fonctions.

La corruption et la tentative de corruption sont passibles de sanctions pénales, civiles et disciplinaires.

Toute personne qui serait témoin ou victime d'un acte de corruption ou d'une tentative de corruption venant de la part d'un salarié de DIOT Hauts-de-France doit le signaler en adressant un mail détaillé à l'adresse suivante : contacthdf@diot.com.

Une enquête sera alors diligentée par les services du Responsable Lutte Anti-Corruption afin de vérifier la véracité de la déclaration et prendre toute mesure de prévention nécessaire. A la suite de cette enquête, il rendra un rapport et DIOT Hauts-de-France prononcera les éventuelles sanctions en cas de faits avérés.

▪ PROTECTION DES DONNEES PERSONNELLES :

DIOT Hauts-de-France met en œuvre des traitements de données à caractère personnel notamment aux fins de d'établissement des propositions d'assurance, de conclusion des contrats, de gestion et d'exécution des contrats souscrits, de gestion et du traitement des déclarations de sinistre, de lutte contre la fraude, du respect de la règlementation relative à la Lutte Anti-Blanchiment et contre le Financement du Terrorisme, du respect d'une manière plus générale de toute disposition légale, règlementaire administrative, française ou d'un autre Etat et qui s'appliquerait à DIOT Hauts-de-France et de la réalisation d'études statistiques et actuarielles.

Conformément à la loi Informatique et Libertés n° 78-17 du 6 janvier 1978, telle que modifiée par la loi relative à la protection des données personnelles du 20 juin 2018, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, de suppression, d'opposition, de limitation et de portabilité de toute information vous concernant.

Pour exercer ce droit vous pouvez vous adresser, en justifiant votre identité, à : contacthdf@diot.com.

▪ INFORMATIONS VOUS CONCERNANT :

Raison sociale	ASSOCIATION LA VIE ACTIVE
N° SIRET	**77562993400016**

Représentant de l'entreprise dûment mandaté

Nom SEIFERT Prénom LAETITIA Fonction DRH

- **VOS BESOINS :**

Au cours de nos entretiens avec MME SEIFERT en qualité de représentant de l'association LA VIE ACTIVE, qui nous a consulté pour le sujet de LA COMPLEMENTAIRE SANTE , nous avons identifié ensemble vos besoins et vos attentes.

Nature du / des risque(s) à assurer :

Nature du risque à assurer	Complémentaire sante Ensemble du personnel, salarié
Rappel des besoins et attentes exprimés	Recherche optimisation tarifaire suite à la majoration proposée par l'assureur tenant

- **NOS PRECONISATIONS :**

Afin de répondre à vos besoins et exigences, et sur la base des garanties que nous avons évaluées ensemble, nous avons mené une étude auprès d'acteurs spécialisés sur le risque (proposition commerciale présentée et remise AVRIL 2025:

- Santé collective

A l'issue de cette consultation et après avoir analysé avec attention votre situation et vos besoins, en qualité de courtier d'assurance, nous vous conseillons de retenir l'offre de la compagnie MNH
Notre conseil est fondé sur les critères suivants :

- Conditions de garanties adaptées au risque à assurer et à vos besoins ;
- Compétitivité des conditions tarifaires proposées ;
- Expérience de la Compagnie au regard de votre secteur d'activité.

Cette offre comprend les documents suivants :

- Fiche d'information ;
- Document d'information normalisé sur le produit d'assurance (IPID) ;
- Devis d'assurance (restitution de l'appel d'offres le cas échéant) ;
- Dispositions générales.

Au cours de nos entretiens, nous avons pris soin de vous présenter les modalités d'application du contrat, notamment les caractéristiques, montants et limites de garanties.

- **VOTRE CHOIX :**

Au terme de ces échanges vous avez accepté nos propositions considérant qu'elles répondaient à vos besoins et exigences. Vous avez décidé de souscrire le contrat suivant :
MNH

Vous certifiez avoir pris connaissance et avoir accepté expressément les écarts éventuels entre les garanties proposées et les besoins exprimés. Vous reconnaissez que nous vous avons remis le document d'information normalisé sur le produit d'assurance (DIPA ou IPID).

☐ En cochant cette case, vous acceptez la transmission de la Fiche d'Informations et de Conseils par voie électronique et vous engagez à nous la retourner signée.

☐ En cochant cette case, vous acceptez de recevoir les informations précontractuelles et contractuelles par voie électronique.

Vous reconnaissez avoir pris connaissance du contenu du présent document et des documents qui y sont référencés, préalablement à la signature du contrat d'assurance proposé ci-dessus, en avoir conservé un exemplaire et avoir reçu une information détaillée sur l'étendue, la définition des risques et des garanties proposées.

Remis au client le 29 JUILLET 2025

Fait en deux (2) exemplaires
A Lille

Le Client

Le Courtier – DIOT Hauts-de France

X

AURORE SOARES
DIRECTRICE DE CLIENTELE