

Sofinco est une marque de CA Consumer Finance SA.

L'assurance Garantie Blessures Sérénité vous est proposée par la Société CA Consumer Finance.

La Société CA Consumer Finance SA - 1 rue Victor Basch - CS 70001 - 91068 Massy Cedex - est un établissement de crédit et un intermédiaire d'assurance immatriculé en qualité de courtier au Registre des Intermédiaires en Assurance sous le n° 07 008 079, consultable sur le site de l'ORIAS [www.oriass.fr](http://www.oriass.fr).

En Assurances en cas de blessures d'origine accidentelle, la Société CA Consumer Finance propose principalement les contrats d'assurance de CACI Non-Vie. Il peut vous être communiqué, à votre demande, le nom des autres entreprises d'assurance avec lesquelles CA Consumer Finance travaille.

CA Consumer Finance et CACI Non-Vie font partie du Groupe Crédit Agricole qui détient plus de 10 % de leur capital social.

Pour toute information ou réclamation liée à l'activité d'intermédiation en assurance de la Société CA Consumer Finance, son Service Consommateurs est à votre disposition : Service Consommateurs CA Consumer Finance - 1 rue Victor Basch - CS 70001 - 91068 Massy Cedex.

La commission perçue par CA Consumer Finance pour la distribution de ce contrat d'assurance est incluse dans les primes du contrat d'assurance.

Vos informations personnelles sont collectées et traitées par CA Consumer, responsable de traitement. Leur traitement et conservation est nécessaire pour exécuter les mesures précontractuelles prises à votre demande ainsi que la gestion et l'exécution de votre contrat d'assurance. Elles seront conservées pour une durée maximale de dix ans à compter de la date de la fin de notre relation contractuelle. Ce délai peut être étendu jusqu'à l'épuisement des voies de recours en cas de contentieux.

Les éventuels enregistrements téléphoniques avec nos conseillers seront conservés pour une durée maximale de 8 semaines. Vous avez la possibilité d'accéder à l'enregistrement de votre appel téléphonique, d'exercer votre droit d'opposition et/ou de demander la suppression de vos données.

Vos informations sont susceptibles d'être traitées en dehors de l'Union Européenne. Dans ce cas, nous prenons les dispositions nécessaires avec nos sous-traitants et partenaires pour garantir un niveau de protection de vos données personnelles adéquat et conforme aux exigences légales et réglementaires.

Conformément à la réglementation vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, de portabilité, de limitation et d'effacement de vos données. Vous avez aussi le droit de vous opposer aux traitements réalisés ou d'en demander la limitation pour des motifs légitimes. Vous pouvez par ailleurs nous transmettre vos instructions pour la conservation, l'effacement ou la communication de vos données personnelles en cas de décès et désigner la personne qui en aura la charge.

Si vous avez des questions relatives à l'utilisation de vos données personnelles, ou si vous souhaitez exercer vos droits vous pouvez à tout moment contacter notre Délégué à la protection des données par mail à l'adresse suivante : [dpdcacf@ca-cf.fr](mailto:dpdcacf@ca-cf.fr)

Nous ferons de notre mieux pour répondre à vos questions sur le traitement de vos Données personnelles. Vous pourrez, si vous le souhaitez, faire une réclamation auprès de la CNIL selon les modalités indiquées sur son site ([www.cnil.fr](http://www.cnil.fr))

Pour l'activité d'intermédiaire en assurance, la Société CA Consumer Finance relève de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution : 4 place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris CEDEX 09.

Garantie Blessures Sérénité est une assurance prévoyance qui couvre

les besoins du client suite à une ou des blessure(s) causée(s) par un accident. Elle prévoit le versement d'une indemnité forfaitaire en cas de blessures prévues au contrat et résultant d'un accident garanti, ainsi que le versement d'une indemnité en cas de casse ou détérioration des effets personnels et mobilités douces de l'Assuré, consécutive à un accident garanti. Vous retrouverez la liste des biens couverts par cette garantie dans la notice d'information.

Elle est versée au souscripteur en cas de fractures, brûlures, luxations, lésion interne par traumatisme, commotion cérébrale, amputation, blessure des yeux.

Le montant de l'indemnité forfaitaire dépend du type de blessure occasionnée par l'accident et de l'option choisie.

En cas de sinistre garanti ayant entraîné de multiples lésions corporelles assurées, l'indemnisation est égale au cumul des indemnités prévues pour chaque blessure, multiplié par 3, dans la limite du plafond d'indemnisation qui varie en fonction de l'option choisie.

En cas de sinistre garanti ayant entraîné la casse ou la détérioration des effets personnels ou des engins de mobilité douce, survenue lors de l'accident ayant provoqué la blessure de l'assuré, une indemnité sera versée sur présentation de la / des facture(s)d'achat du bien ainsi qu'une photo du ou des objet(s) cassé(s) ou détérioré(s).

Dans la limite du plafond de l'option choisie, le remboursement sera effectué à hauteur de la valeur d'achat si le bien a été acheté moins de cinq ans avant la date de survenance du sinistre, et à hauteur de 50% de la valeur d'achat si le bien a été acheté plus de cinq ans avant la date de survenance du sinistre.

La Garantie Blessures Sérénité permet de choisir l'option qui correspond le mieux à vos besoins et de vous assurer seul ou avec votre famille. Votre mensualité dépendra de l'option et de la formule choisies, et s'adaptera à l'évolution de vos garanties dans le temps. Votre choix concernant l'option proposée sera repris dans les conditions particulières.

Le contrat comprend une assistance garantie par Europ Assistance qui intervient en cas de blessure résultant d'un accident garanti.

L'assistance est composée, notamment, des prestations suivantes :

- informations médicales 24h/24, 7j/7 (renseignements à caractère documentaire),
- prise en charge du transport aller/retour chez un médecin ou à l'hôpital,
- livraison de médicaments à domicile, livraison de repas,
- service d'aide à domicile comprenant des prestations d'aide ménagère, d'auxiliaire de vie, de garde des animaux,
- pour les enfants de plus de 6 ans, prise en charge de l'accompagnement à l'école, répétiteur scolaire,
- conseil social et conseil psychologique,
- prise en charge de la première visite d'un ergothérapeute.

Le souscripteur doit être âgé d'au moins 18 ans et de moins de 80 ans et résider en France.

L'assurance prendra fin automatiquement à l'échéance anniversaire du contrat qui suit le 85<sup>ème</sup> anniversaire du souscripteur.

L'assurance Garantie Blessures Sérénité constitue une solution adéquate au regard des besoins que nous avons recueillis dans le cadre du parcours de souscription.

Nous vous recommandons de lire attentivement le détail des garanties, des limites et des exclusions qui figurent dans les Conditions Générales d'assurance ci-après.

Il est essentiel que vous preniez précisément connaissance de la liste des risques exclus au titre des garanties. En effet, si votre situation entre dans le champ des exclusions prévues au contrat, vous ne pourrez pas bénéficier d'une prise en charge au titre des garanties.

# ASSURANCE GARANTIE BLESSURES SÉRÉNITÉ

Document d'information sur le produit d'assurance

## Compagnies :

**Au titre des garanties d'Assurance :** CACI Non-Vie- Siège social : Etablissement principal : 16-18, boulevard de Vaugirard, 75015 Paris - RCS Paris 509 690 715 - Succursale française de : CACI Non-Life DAC - Société d'assurance de droit irlandais - Siège social : Beaux Lane House, Mercer Street Lower, Dublin 2, Irlande - Immatriculée au Companies Registration Office sous le n° 306027 - Soumise au contrôle de la Central Bank of Ireland, PO Box 559, Dublin 1 Irlande.




**Au titre des garanties d'assistance :** Europ Assistance SA, Société Anonyme dont le siège social est situé 89 Rue Taitbout, 75009 Paris, France, inscrite au Registre du Commerce et des Sociétés de Paris sous le numéro 451 366 405, et agréée par l'Autorité de Surveillance française (ACPR, 4 place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris cedex 09, France) sous le numéro 4021295.

**Produit : Garantie Blessures Sérénité**

**Ce document d'information présente un résumé des principales garanties et exclusions du contrat. Il ne prend pas en compte vos besoins et demandes spécifiques. Vous trouverez l'information complète sur ce produit dans la documentation précontractuelle et contractuelle.**

## De quel type d'assurance s'agit-il ?

L'assurance Garantie Blessures Sérénité, souscrite par l'intermédiaire de Crédit Agricole Consumer Finance, est une assurance prévoyance couvrant les blessures causées par un accident. Elle prévoit le versement d'une indemnité forfaitaire en cas de blessures prévues au contrat et résultant d'un accident garanti, ainsi que le versement d'une indemnité en cas de casse ou détérioration concomitante des effets personnels et mobilités douces de l'Assuré, consécutive à un accident garanti.

 <h3>Qu'est ce qui est assuré ?</h3>	 <h3>Qu'est ce qui n'est pas assuré ?</h3>
<p><b>Sous réserve de remplir les conditions d'éligibilité aux garanties.</b></p> <p><b>LES GARANTIES SYSTÉMATIQUEMENT PRÉVUES :</b></p> <p>✓ <b>Blessures résultant d'un accident :</b> En cas de fracture, brûlure, luxation, lésion interne par traumatisme, commotion cérébrale, amputation ou blessure des yeux <b>résultant d'un accident survenu après la prise d'effet des garanties du contrat</b>, le produit Garantie Blessures Sérénité garantit le versement d'une indemnité forfaitaire dont le montant varie en fonction de l'option souscrite par le souscripteur.</p> <p>En cas de sinistre garanti ayant entraîné de multiples lésions corporelles assurées, <b>l'indemnisation est égale au cumul des indemnités prévues pour chaque blessure multiplié par 3, dans la limite du plafond d'indemnisation spécifié dans le barème d'indemnisation choisi par le souscripteur.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✗ Les lésions corporelles résultant d'un accident antérieur à la prise d'effet des garanties du contrat.</li> <li>✗ Les lésions corporelles résultant d'une maladie.</li> <li>✗ La casse ou la détérioration des trottinettes électriques.</li> <li>✗ La casse ou la détérioration des vélos électriques dont la puissance est supérieure à 250W et la vitesse maximum supérieure à 25 km/h.</li> </ul>
<p>✓ <b>Casse effets personnels et mobilités douces :</b> En cas de casse ou de détérioration des Effets personnels de l'assuré ou de ses engins de Mobilité douce survenue lors de l'accident ayant provoqué la blessure de l'assuré, le contrat prévoit le versement d'une indemnité sur présentation des factures et dans la limite du plafond d'indemnisation spécifié dans le barème d'indemnisation choisi par le souscripteur.</p> <p>✓ <b>L'assistance :</b> En cas de blessure résultant d'un accident survenu après la prise d'effet des garanties du contrat, l'assuré bénéficie d'un ensemble de prestations d'assistance pour l'aider à faire face aux conséquences de l'évènement.</p> <p>Les personnes systématiquement couvertes pour cette garantie sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le souscripteur s'il est âgé de plus de 18 ans et de moins de 80 ans lors de la souscription du contrat.</li> </ul> <p>Les autres personnes couvertes pour cette garantie, selon les options choisies par le souscripteur, peuvent être :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le 2<sup>ème</sup> assuré s'il est âgé de plus de 18 ans et de moins de 80 ans lors de la souscription du contrat,</li> <li>• Les enfants à charge du souscripteur s'ils sont âgés de plus de 30 jours et de moins de 25 ans.</li> </ul> <p><i>Les garanties précédées d'une coche ✓ sont systématiquement prévues au contrat.</i></p>	 <h3>Y a-t-il des exclusions à la couverture ?</h3> <p><b>PRINCIPALES EXCLUSIONS :</b></p> <p>Sont notamment exclus des garanties, toutes lésions corporelles résultant :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>! D'un accident médical</li> <li>! D'un fait intentionnel de l'assuré ou des bénéficiaires</li> <li>! D'une maladie de toute nature, de l'ostéoporose ou l'ostéopsathyrose</li> <li>! Des suites et conséquences d'une tentative de suicide de l'assuré, d'un état de démence ou d'agitation psychomotrice</li> <li>! De l'utilisation de stupéfiants ou de l'état alcoolique de l'assuré</li> <li>! De la participation à une compétition nécessitant l'utilisation d'un engin moteur terrestre, aquatique ou aérien</li> <li>! De la pratique ou l'enseignement d'un sport à titre professionnel</li> <li>! Les fissures et microfissures</li> <li>! Les brûlures dues à une exposition au soleil ou à l'utilisation d'un appareil quelconque de bronzage artificiel</li> <li>! Les luxations congénitales, l'altération dégénérative et/ou inflammatoire d'un ou plusieurs disques intervertébraux</li> </ul>



## Où suis-je couvert(e) ?

- ✓ Pour les sinistres survenus dans le monde entier
- ✓ La prestation de l'assureur est réalisée en France
- ✓ La garantie assistance est mise en œuvre en France



## Quelles sont mes obligations ?

### À l'adhésion et en cours de contrat :

- Vos déclarations 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 la réduction proportionnelle d'indemnités.
- Par ailleurs, vous devez régler vos cotisations d'assurance. Le non-paiement de vos cotisations peut entraîner votre exclusion de l'assurance, dans les conditions prévues par le Code des assurances.

### En cas de sinistre :

Si vous faites intentionnellement de fausses déclarations ou si vous produisez des documents falsifiés, la garantie ne vous est pas acquise, et ce pour la totalité du sinistre.

Par ailleurs, vous devez :

- Déclarer les sinistres dans les 15 jours après leur survenance, sous peine de la perte du droit à toute indemnité.
- Fournir les pièces demandées par l'assureur pour l'appréciation du sinistre déclaré. Vous devez communiquer ou autoriser vos médecins à fournir au Médecin-conseil de l'assureur et à sa demande tous renseignements médicaux concernant le sinistre déclaré, et à vous soumettre à son contrôle.
- Informer l'assureur du nom des autres assureurs couvrant le même risque, ainsi que de tout remboursement que vous pourriez recevoir au titre d'un sinistre.



## Quand et comment effectuer les paiements ?

Les cotisations sont payées par prélèvement automatique mensuel par l'Assureur, à l'expiration du délai de renonciation, sur le compte bancaire dont les références sont portées sur le mandat SEPA joint à la demande de souscription.



## Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

Les garanties prennent effet dès l'expression du consentement du souscripteur à l'offre d'assurance.

Elles cessent à la date du premier des événements suivants :

- Résiliation du contrat par le souscripteur,
- Résiliation du contrat par l'assureur,
- A l'échéance suivant le 85<sup>ème</sup> anniversaire du souscripteur,
- Au décès du souscripteur.



## Comment puis-je résilier le contrat ?

À tout moment, soit :

- Par lettre simple, lettre recommandée adressée à l'Assureur à l'adresse figurant dans le support de souscription, (le cachet de La Poste faisant foi) ou tout autre support durable ainsi que par téléphone au numéro figurant dans la notice d'information,
- Par déclaration faite au siège social de l'Assureur,
- Par acte extrajudiciaire.
- En ligne via le formulaire de résiliation accessible depuis le site internet de votre assureur ou celui de votre Distributeur.

Dans tous les cas, la résiliation prendra effet le 5 du mois suivant la dernière échéance payée.

**Droit de renonciation :** le Souscripteur peut exercer son droit de renonciation au moment de la conclusion du contrat, par lettre recommandée avec avis de réception pendant le délai de 30 jours calendaires à compter du moment où il est informé(e) que le contrat est conclu.

## PRÉAMBULE

L'Assureur et le Courtier distributeur du présent contrat font partie du Groupe Crédit Agricole. La langue française est utilisée pour le présent contrat.

## LEXIQUE

- **Souscripteur** : le souscripteur du contrat est la personne physique désignée comme tel aux conditions particulières du contrat, et qui a donné son consentement à l'assurance et qui répond aux conditions d'éligibilité définies ci-après. À la souscription du contrat, il doit être majeur, âgé de moins de 80 ans et résider en France.
- **Assuré (s)** : L'(es) assuré(s) au titre du présent contrat est (sont) selon l'option choisie par le Souscripteur telle que spécifiée aux conditions particulières du contrat :
  - le Souscripteur,
  - ou le Souscripteur et le 2<sup>ème</sup> assuré,
  - ou le Souscripteur et les Enfants assurés,
  - ou le Souscripteur, le 2<sup>ème</sup> assuré et les Enfants assurés.
- **2<sup>ème</sup> assuré** : désigne la personne physique ayant la qualité, à la date de souscription du contrat, de conjoint, de partenaire lié par un Pacte Civil de Solidarité ou concubin du Souscripteur.  
À la souscription du contrat, il doit être majeur, âgé de moins de 80 ans, résider en France.  
Pour tout « 2<sup>ème</sup> assuré », le Souscripteur doit préciser à l'Assureur les coordonnées du 2<sup>ème</sup> assuré, dans le bulletin de souscription à la conclusion du contrat, et par courrier en cours de contrat à l'attention de « CACI Gestion » dont l'adresse figure en fin de document.
- **Enfants assurés** : désigne les enfants à charge du Souscripteur, âgés de plus de 30 jours et de moins de 25 ans. Si à la souscription le Souscripteur a choisi d'assurer ses enfants, tous ses autres enfants à charge nés après la date d'effet du contrat, durant la période de validité du contrat, le seront automatiquement dès qu'ils seront âgés de plus de 30 jours et jusqu'à leur 25<sup>ème</sup> anniversaire.
- **Assureur** : CACI Non-Vie.
- **Courtier distributeur** : Crédit Agricole Consumer Finance (CACF).
- **Accident** : atteinte corporelle, non intentionnelle, provenant de l'action soudaine et imprévisible d'une cause extérieure. La maladie n'est pas un Accident au sens des présentes Conditions générales d'assurance. Ne sont notamment pas considérés comme accident mais comme maladie les événements tels que : l'accident vasculaire cérébral, l'infarctus du myocarde, la rupture d'anévrisme, l'épilepsie, **sous réserve des exclusions (Voir article I-6)**.
- **Accident médical** : Accident résultant d'un acte médical pratiqué par un professionnel de santé tel qu'un acte chirurgical ou un traitement thérapeutique.
- **Amputation** : ablation d'une extrémité du corps suite à un fait traumatique.
- **Brûlure du 2<sup>ème</sup> degré** : destruction de l'épiderme provoquée par la chaleur, des produits caustiques, l'électricité ou des rayonnements ionisants et donnant lieu à l'apparition de phlyctènes et dont la surface calculée selon la règle de neuf est supérieure ou égale à 4,5% de la surface du corps.
- **Brûlure du 3<sup>ème</sup> degré** : destruction totale de l'épiderme provoquée par la chaleur, des produits caustiques, l'électricité ou des rayonnements artificiels et dont la surface calculée selon la règle de neuf est supérieure ou égale à 4,5% de la surface du corps.
- **Commotion cérébrale** : ébranlement du cerveau provoqué par un choc violent entraînant une perte de conscience médicalement constatée.
- **Effets personnels de l'assuré** : désignent les équipements (casque de vélo, gants, écouteurs), accessoires associés au vélo ou à la trottinette (compteur de vélo, rétroviseurs), les vêtements, les sacs, les appareils connectés (smartphone, montre connectée, casque audio), les ordinateurs portables et tablettes, les montres et les lunettes de l'Assuré.
- **Fracture osseuse** : rupture violente d'un os ou d'un cartilage dur.
- **Fracture osseuse complète** : fracture fermée et totale comprenant la rupture des deux corticales osseuses.
- **Fracture osseuse multi fragmentaire** : existence de plus d'un trait de fracture sur un même os.
- **Fracture osseuse ouverte** : fracture où l'os ouvre la peau.
- **Fracture tassement** : aplatissement traumatique du corps vertébral.
- **Lésion interne par traumatisme** : lésion nécessitant une intervention chirurgicale ouverte au thorax ou à l'abdomen.
- **Luxation** : déboîtement ou déplacement d'un os hors de son logement traité par acte chirurgical de réduction et sous anesthésie.
- **Mobilités douces de l'Assuré** : désignent
  - Les vélos et trottinettes mécaniques ;
  - Les Vélos à Assistance Electrique (VAE) : vélo comportant un mécanisme d'entraînement du vélo alimenté par une batterie rechargeable et qui aide le cycliste lors du pédalage, dont la vitesse maximum est de 25km/h et la puissance du moteur est limitée à 250W.
- **Règle de neuf** : méthode utilisée pour déterminer la surface de brûlure : la tête et chacun des bras (9%), les parties antérieure et postérieure du tronc ainsi que les jambes (18% chacune), l'aine représente le 1% restant.
- **Souscription à distance** : désigne la souscription du présent contrat d'assurance réalisée au moyen d'une méthode de vente à distance avec signature électronique.

## I - LES GARANTIES

Les garanties telles qu'ici proposées le sont afin de couvrir, dans les conditions et limites du présent contrat et **selon les options sélectionnées** par le Souscripteur dans son Bulletin de Souscription et indiquées dans ses conditions particulières, le Souscripteur en cas de lésions corporelles résultant d'un Accident affectant un Assuré, et en cas de casse ou détérioration concomitante de ses Effets personnels et Mobilités douces.

L'offre d'assurance n'est proposée que dans le cadre d'un service de nature exclusivement électronique.

### I-1. Quelles sont vos garanties en cas de lésions corporelles résultant d'un Accident ?

En cas de Fracture, Brûlure, Luxation, Lésion interne par traumatisme, Commotion cérébrale, Amputation ou Blessure des yeux **résultant d'un Accident survenu après la prise d'effet des garanties du contrat**, GARANTIE BLESSURES SÉRÉNITÉ garantit le versement d'une indemnité forfaitaire fixée dans le barème présenté à l'article I-3 en fonction du type de blessure, dans la limite d'un plafond qui varie en fonction de l'option souscrite.

### I-2. Quelles sont vos garanties en cas de détérioration ou casse concomitante de vos Effets personnels consécutive à l'Accident ?

Le présent contrat prévoit le versement au Souscripteur d'une indemnité en cas de casse ou de détérioration des Effets personnels ou des engins de Mobilité

douce de l'Assuré occasionnée par l'Accident ayant provoqué la ou les blessure(s) de l'Assuré, dans la limite d'un plafond qui varie en fonction de l'option souscrite.

### I-3. Quel est le montant de votre indemnité ?

En cas de sinistre garanti, le montant de l'indemnité est déterminé en appliquant le barème d'indemnisation indiqué aux conditions particulières du Souscripteur correspondant à son choix parmi les options proposées lors de la souscription. Le détail des montants versés est présenté dans le tableau ci-après par blessures (ligne) et par option (colonnes).

En cas de sinistre garanti ayant entraîné de multiples lésions corporelles assurées, l'indemnisation est égale au cumul des indemnités prévues pour chaque blessure, multiplié par trois (3), dans la limite du plafond d'indemnisation qui varie en fonction de l'option choisie par le Souscripteur figurant aux conditions particulières de son contrat.

En cas de sinistre garanti ayant entraîné la casse ou la détérioration concomitante des Effets personnels ou des engins de Mobilité douce, survenue lors de l'Accident ayant provoqué la blessure de l'Assuré, l'indemnité sera versée sur présentation de la / des facture(s) d'achat du bien.

Le remboursement sera effectué à hauteur de la valeur d'achat si le bien a été acheté neuf moins de cinq ans avant la date de survenance du Sinistre, et à hauteur de 50% de la valeur d'achat si le bien a été acheté plus de cinq ans avant la date de survenance du Sinistre, dans la limite des plafonds présentés dans le tableau ci-après en fonction de l'option choisie.

<b>LÉSIONS CORPORELLES GARANTIES</b>	<b>Option 1</b>	<b>Option 2</b>	<b>Option 3</b>
	<b>8 000 €</b>	<b>14 000 €</b>	<b>20 000 €</b>
<b>I. FRACTURES OSSEUSES</b>			
<b>A - Hanche et bassin</b>			
1. Fracture multi-fragmentaire / fracture ouverte / fracture complète / fracture déplacée	8 000,00 €	14 000,00 €	20 000,00 €
2. Autre fracture	1 600,00 €	2 800,00 €	4 000,00 €
<b>B - Fémur ou calcanéum (os du talon)</b>			
1. Fracture multi-fragmentaire / fracture ouverte / fracture complète / fracture déplacée	4 000,00 €	7 000,00 €	10 000,00 €
2. Autre fracture	1 600,00 €	2 800,00 €	4 000,00 €
<b>C - Crâne, jambe, clavicule, coude, bras, avant-bras</b>			
1. Fracture multi-fragmentaire / fracture ouverte / fracture complète / fracture déplacée	3 200,00 €	5 600,00 €	8 000,00 €
2. Autre fracture	800,00 €	1 400,00 €	2 000,00 €
<b>D - Maxillaire inférieur (mandibule)</b>			
1. Fracture multi-fragmentaire / fracture ouverte / fracture complète / fracture déplacée	2 400,00 €	4 200,00 €	6 000,00 €
2. Autre fracture	800,00 €	1 400,00 €	2 000,00 €
<b>E - Omoplate, sternum, rotule, main (carpe et métacarpe) ou pied (tarse et métatarse)</b>			
1. Fracture ouverte	1 600,00 €	2 800,00 €	4 000,00 €
2. Autre fracture	800,00 €	1 400,00 €	2 000,00 €
<b>F - Colonne vertébrale (vertèbres sauf coccyx)</b>			
1. Fracture / tassement / des pédicules / des apophyses transverses / des apophyses épineuses / entraînant des troubles neurologiques permanents	1 600,00 €	2 800,00 €	4 000,00 €
2. Autre fracture	800,00 €	1 400,00 €	2 000,00 €
<b>G - Cheville, poignet</b>			
1. Fracture ouverte	1 600,00 €	2 800,00 €	4 000,00 €
2. Autre fracture	800,00 €	1 400,00 €	2 000,00 €
<b>H - Orteil, doigt, côte, os malaire, maxillaire supérieur, coccyx, nez</b>			
1. Fracture multi-fragmentaire / fracture ouverte / fracture complète / fracture déplacée	1 600,00 €	2 800,00 €	4 000,00 €
2. Autre fracture	800,00 €	1 400,00 €	2 000,00 €
<b>II. BRÛLURES : DU 2<sup>ÈME</sup> OU 3<sup>ÈME</sup> DEGRÉ (SURFACE DE BRÛLURE ESTIMÉE PAR LA RÈGLE DE NEUF)</b>			
1. Sur 27% ou plus de la surface du corps	8 000,00 €	14 000,00 €	20 000,00 €
2. Sur 18% ou plus de la surface du corps	6 400,00 €	11 200,00 €	16 000,00 €
3. Sur 9% ou plus de la surface du corps	4 000,00 €	7 000,00 €	10 000,00 €
4. Sur 4,5% ou plus de la surface du corps	1 600,00 €	2 800,00 €	4 000,00 €
<b>III. LUXATIONS (TRAITÉES PAR ACTE CHIRURGICAL DE RÉDUCTION ET SOUS ANESTHÉSIE)</b>			
1. Rachis	6 400,00 €	11 200,00 €	16 000,00 €
2. Hanche	4 000,00 €	7 000,00 €	10 000,00 €
3. Genou	2 400,00 €	4 200,00 €	6 000,00 €
4. Cheville, épaule	1 600,00 €	2 800,00 €	4 000,00 €
5. Poignet ou coude	800,00 €	1 400,00 €	2 000,00 €
6. Articulation temporo-mandibulaire (mâchoire), doigts, orteils	400,00 €	700,00 €	1 000,00 €
<b>IV. LÉSIONS INTERNES PAR TRAUMATISME, COMMOTION CÉRÉBRALE</b>			
1. Lésion interne nécessitant une intervention chirurgicale ouverte au thorax ou à l'abdomen	2 400,00 €	4 200,00 €	6 000,00 €
2. Commotion cérébrale	2 400,00 €	4 200,00 €	6 000,00 €

<b>LÉSIONS CORPORELLES GARANTIES</b>	<b>Option 1</b>	<b>Option 2</b>	<b>Option 3</b>
	<b>8 000 €</b>	<b>14 000 €</b>	<b>20 000 €</b>
<b>V. COUPURES / AMPUTATIONS</b>			
<b>A - Amputation membres supérieurs</b>			
1. Bras	8 000,00 €	14 000,00 €	20 000,00 €
2. Avant-bras	6 400,00 €	11 200,00 €	16 000,00 €
3. Main	4 000,00 €	7 000,00 €	10 000,00 €
4. Doigt (quel que soit le nombre de doigts)	2 400,00 €	4 200,00 €	6 000,00 €
5. Phalange (quel que soit le nombre de phalanges)	800,00 €	1 400,00 €	2 000,00 €
<b>B - Amputation membres inférieurs</b>			
1. Cuisse	8 000,00 €	14 000,00 €	20 000,00 €
2. Jambe	6 400,00 €	11 200,00 €	16 000,00 €
3. Pied	4 000,00 €	7 000,00 €	10 000,00 €
4. Orteil (quel que soit le nombre d'orteils)	2 400,00 €	4 200,00 €	6 000,00 €
5. Phalange (quel que soit le nombre de phalanges)	800,00 €	1 400,00 €	2 000,00 €
<b>C - Section d'un tendon, d'un nerf ou d'une artère</b>	800,00 €	1 200,00 €	2 000,00 €
<b>VI. BLESSURES DES YEUX</b>			
1. Cécité totale	8 000,00 €	14 000,00 €	20 000,00 €
2. Perte totale de la vue d'un œil	4 000,00 €	7 000,00 €	10 000,00 €
3. Décollement traumatique de la rétine	1 600,00 €	2 800,00 €	4 000,00 €
4. Intervention chirurgicale ayant pour but de retirer de la chambre antérieure un corps étranger	4 000,00 €	7 000,00 €	10 000,00 €
5. Suture d'une plaie conjonctivale	800,00 €	1 200,00 €	2 000,00 €
<b>VII. PLAFOND MAXIMUM D'INDEMNISATION EN CAS DE MULTIPLES LÉSIONS</b>			
Dans le cas de multiples lésions, le plafond maximum d'indemnisation est déterminé par le montant maximum de l'option. Ainsi, la limite est fixée à trois fois le montant le plus élevé.	24 000,00 €	42 000,00 €	60 000,00 €

<b>CASSE EFFETS PERSONNELS ET MODES DE TRANSPORT DE MOBILITÉ DOUCE</b>	<b>Option 1</b>	<b>Option 2</b>	<b>Option 3</b>
	<b>1 000,00 €</b>	<b>2 000,00 €</b>	<b>3 000,00 €</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Remboursement de la valeur d'achat si le bien a moins de 5 ans.</li> <li>• Remboursement de 50% de la valeur d'achat si le bien a plus de 5 ans.</li> </ul>			

#### I-4. À qui l'indemnité est-elle versée ?

Les prestations sont systématiquement versées au Souscripteur, quel que soit l'Assuré ayant subi le sinistre.

#### I-5. Quelle est l'étendue territoriale de vos garanties ?

Les garanties s'exercent dans le monde entier. Toutefois, le paiement des prestations s'effectuera en France et en Euros.

#### I-6. Quels sont les événements non garantis ?

**Sont toujours exclues des garanties toutes lésions corporelles résultant :**

- d'un accident antérieur à la prise d'effet des garanties du contrat ;
- d'une maladie de toute nature, de l'ostéoporose ou l'ostéopsathyrose ;
- d'un Accident médical ;
- d'accidents occasionnés ou étant la conséquence directe ou indirecte d'une guerre, d'un acte de terrorisme, de sabotage ou d'un attentat ;
- de la participation active à des rixes (sauf légitime défense), crimes ou paris de toute nature ;
- d'une quelconque exposition à des rayons ionisants ou substances dites nucléaires, chimiques, biologiques, explosives, corrosives, abrasives ;
- d'un fait intentionnel de l'Assuré ou du (des) bénéficiaires des prestations ;
- des suites et conséquences d'une tentative de suicide

de l'Assuré, d'un état de démence ou d'agitation psychomotrice ;

- de l'utilisation de stupéfiants, substances analogues, médicaments non prescrits médicalement ou de l'état alcoolique de l'Assuré caractérisé par la présence dans le sang d'un taux d'alcool pur égal ou supérieur à celui fixé par loi régissant la circulation automobile française ;
- de la pratique ou l'enseignement d'un sport à titre professionnel ;
- de la participation à une compétition nécessitant l'utilisation d'un engin à moteur terrestre, aquatique ou aérien ;
- de toute utilisation en tant que conducteur ou passager d'un véhicule à moteur à 2 ou 3 roues d'une cylindrée égale ou supérieure à 50 cm<sup>3</sup>.

Sont également exclues des garanties :

- Toutes lésions corporelles autres que celles détaillées dans le barème à l'article I-1 « Quelles sont vos garanties en cas de lésions corporelles résultant d'un accident ? » ;
- Les fissures et les microfissures ;
- Les brûlures dues à une exposition au soleil ou à l'utilisation d'un appareil quelconque de bronzage artificiel ;
- Les luxations congénitales, l'altération dégénérative et/ou inflammatoire d'un ou plusieurs disques intervertébraux.

**II-1. Modes de souscription :**

Le client peut souscrire le contrat selon les modalités proposées et mises à sa disposition par le Courtier distributeur en signant, par un procédé de signature électronique, le support de souscription du Contrat.  
La communication des informations précontractuelles et contractuelles est réalisée sous format dématérialisé.

**II-2. Convention sur la preuve :**

**Les parties conviennent qu'en cas de Souscription à distance, les données sous forme électronique et les enregistrements téléphoniques conservés par l'Assureur ou tout mandataire de son choix vaudront signature par le Souscripteur et lui seront opposables ainsi qu'aux Assurés, et pourront être admis comme preuves de son identité (ou de celle de l'Assuré) et de son consentement relatif à la souscription du présent contrat d'assurance, au contenu de celui-ci et aux moyens de paiement de la cotisation d'assurance, dûment acceptés par lui.**

**II-3. Quand et pour combien de temps le contrat est-il conclu et prend-il effet ?**

La souscription à l'assurance se fait lorsque le Souscripteur, ayant reçu et pris connaissance des Conditions Générales d'Assurance, d'une part, et ayant vérifié que lui et les Assurés satisfont aux conditions d'éligibilité, d'autre part, donne son consentement à l'offre d'assurance. Le contrat est conclu et prend effet dès l'expression du consentement du Souscripteur au moyen de la procédure de souscription proposée par le Courtier Distributeur.

Cette date d'effet est indiquée aux conditions particulières. Les garanties prennent effet à cette même date.

**Sauf disposition contraire indiquée aux conditions particulières, le contrat est conclu pour une durée initiale allant de sa date d'effet au 31 décembre de l'année de souscription. Il se renouvellera ensuite par tacite reconduction, d'année civile en année civile, à chaque échéance du 1<sup>er</sup> janvier, sans intervention de la part du Souscripteur ni de l'Assureur.**

**II-4. Peut-on renoncer au contrat ?**

Le Souscripteur dispose d'une faculté de renonciation de 30 jours à compter de la date de conclusion du contrat (ou de réception des Conditions Générales d'Assurances si celle-ci est postérieure), période pendant laquelle le (les) Assuré(s) bénéficie(nt) néanmoins des garanties du présent contrat.

Pour renoncer au contrat, le Souscripteur devra adresser à l'Assureur (à l'adresse mentionnée dans l'encadré ci-dessous) une Lettre Recommandée avec Accusé Réception rédigée selon le modèle suivant : « Madame, Monsieur, je, soussigné(e), (Nom, Prénom) vous informe par la présente de mon souhait de renoncer au contrat GARANTIE BLESSURE SERENITE n°XXX, souscrit le XX/XX/XXXX. Date. Signature ».

Les garanties prendront alors rétroactivement fin à l'égard de tous les Assurés dès réception de la lettre et le Souscripteur sera alors remboursé de l'intégralité des cotisations éventuellement réglées, déduction faite des éventuelles prestations déjà versées par l'Assureur.

**II-5. Quel est le montant de vos cotisations ?**

- Le montant des cotisations est calculé en fonction :
  - de la formule souscrite (Formule SOLO, Formule DUO, Formule SOLO + ENFANTS, Formule DUO + ENFANTS) ;
  - et de l'option choisie (correspondant à un des trois niveaux de couverture proposés).

Le montant des cotisations à la date d'effet du contrat est indiqué dans les conditions particulières du contrat. **Le montant des cotisations inclut les taxes applicables et peut varier du fait de leur évolution.**

- Par la suite il n'évolue pas en fonction de l'âge du Souscripteur.
- Le montant des cotisations pourra être réajusté par l'Assureur à chaque échéance anniversaire du contrat. Dans ce cas, le nouveau montant des cotisations sera communiqué au Souscripteur qui pourra décider du renouvellement ou de la cessation de son contrat.

**II-6 Quels sont les modes de paiement de vos cotisations ?**

Les cotisations d'assurance sont à la charge du Souscripteur. Les cotisations sont payées par prélèvement automatique mensuel par l'Assureur, à l'expiration du délai de renonciation, sur le compte bancaire dont les références sont portées sur le mandat SEPA joint à la demande de souscription.

**II-7. Que se passe-t-il en cas de non-paiement de vos cotisations ?**

Si une cotisation mensuelle n'était pas payée dans les 10 jours suivant la

date de son échéance, l'Assureur aura la faculté de prévenir le Souscripteur, par lettre recommandée de mise en demeure, des conséquences du non-paiement de ses cotisations mensuelles. Si 30 jours après la mise en demeure, le Souscripteur ne s'est toujours pas acquitté de sa cotisation mensuelle, les garanties du présent contrat seront suspendues.

Si 40 jours après cette mise en demeure, les cotisations mensuelles échues ou à échoir dans ce délai n'étaient toujours pas payées dans leur intégralité, l'Assureur pourra résilier le contrat GARANTIE BLESSURE SERENITE.

**II-8. Dans quels cas votre contrat cesse-t-il ?**

- Résiliation du contrat par le Souscripteur :  
Le Souscripteur dispose du droit de résilier son contrat à tout moment soit :
  - par lettre simple ou par lettre recommandée adressée à :  
**CRÉDIT AGRICOLE ASSURANCES - SERVICE DE GESTION CACF - EDA  
TSA 41111 - 59652 VILLENEUVE D'ASCQ CEDEX**  
(le cachet de La Poste faisant foi) ou toute autre notification sur support durable, - par téléphone au **0 800 80 44 10 (numéro non surtaxé, appel gratuit depuis un poste fixe)** du lundi au vendredi de 9h à 18h,
  - par déclaration faite au siège social de l'Assureur,
  - par acte extrajudiciaire,
  - en ligne via le formulaire de résiliation accessible depuis le site internet de l'assureur ou celui du Distributeur.

Dans tous les cas, la résiliation prendra effet le 5 du mois qui suit la dernière échéance payée.
- Résiliation du contrat par l'Assureur :
  - à l'échéance du 31 décembre de chaque année suivant la date d'effet du contrat après une première période de 12 mois, moyennant le respect d'un préavis de deux mois et par lettre recommandée ;
  - en cas de non-paiement des cotisations selon les modalités prévues à l'article L113-3 du Code des assurances ;
  - **en cas d'omission ou de fausse déclaration intentionnelle à la souscription ou en cours de contrat, notamment à la déclaration de sinistre.**
- Résiliation du contrat de plein droit :
  - **à l'échéance anniversaire du contrat qui suit le 85ème anniversaire du Souscripteur ;**
  - **au décès du Souscripteur.**

**En toute hypothèse, les garanties de tous les Assurés désignés comme tels aux conditions particulières du contrat prennent fin à la date de cessation, quelle qu'en soit la cause, du contrat.**

**II-9. Que faut-il faire pour percevoir les prestations ?**

Le règlement des indemnités interviendra dans les 15 jours suivant la réception de toutes les pièces justificatives et l'accord des parties au contrat. Il faut adresser à l'Assureur les pièces suivantes :

- **un justificatif de l'identité de l'Assuré et le cas échéant de son lien de parenté avec le Souscripteur,**
- **dans les 15 jours suivant la survenance de l'Accident :**
  - **Pour la garantie blessures :**
    - . le certificat médical qui sera fourni par l'Assureur, dûment complété par l'Assuré, avec l'assistance éventuelle d'un médecin ;
    - . une déclaration d'accident précisant la nature, les circonstances, la date et le lieu de l'Accident ;
    - . les preuves de l'Accident si elles existent (comme par exemple : rapport de police, procès-verbal de gendarmerie, constat amiable, coupures de journaux) ;
    - . s'il s'agit d'un accident de la circulation dans lequel l'Assuré était conducteur : le procès-verbal ;
    - . s'il s'agit d'un accident du travail, la déclaration d'accident de travail faite auprès de l'employeur de l'Assuré.
- **en outre, dans les trois mois suivant la survenance de la Blessure :**
  - **en cas de Fracture** : le compte rendu radiologique constatant la ou les fractures ainsi que le compte rendu opératoire de l'intervention chirurgicale s'il y a eu une ;
  - **en cas de Brûlure** : le compte rendu médical constatant le degré de gravité de la ou les brûlure(s), le pourcentage de la surface du corps atteinte ainsi que les parties du corps atteintes ;
  - **en cas de Luxation** : le compte rendu radiologique constatant la ou les luxation(s) ainsi que le compte rendu opératoire de l'intervention chirurgicale s'il y a eu une ;
  - **en cas de Lésion interne par traumatisme** : le compte rendu opératoire de l'intervention chirurgicale ;
  - **en cas de Commotion cérébrale** : le compte rendu médical constatant la

Commotion cérébrale ;

- **en cas d'Amputation** : le compte rendu opératoire de l'intervention chirurgicale ;
- **en cas de Blessure des yeux** : le compte rendu médical constatant la Blessure des yeux ainsi que le compte rendu opératoire de l'intervention chirurgicale s'il y en a une.
- **Pour la garantie Effets personnels et Mobilité douce** : Afin de percevoir l'indemnité en cas de casse ou de détérioration partielle des Effets personnels et engins de Mobilité douce de l'Assuré, il faut, en complément des pièces mentionnées précédemment, adresser à l'Assureur une copie de la ou des facture(s) d'achat du/des bien(s) concerné(s) ainsi qu'une photo du ou des objet(s) cassé(s) ou détérioré(s).

En cas de survenance de l'Évènement en dehors du territoire français, les justificatifs émis par les autorités d'un pays devront être authentifiés par les représentants en France dudit pays.

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 :

**CREDIT AGRICOLE ASSURANCES  
A L'ATTENTION DU MEDECIN CONSEIL**

**SERVICE MEDICAL CACF - TSA 41111 - 59652 VILLENEUVE D'ASCQ CEDEX**  
L'Assureur se réserve le droit de se livrer à toute enquête et de demander à l'Assuré 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 de l'Assuré de cette expertise entraînera la suspension du versement des prestations jusqu'à la réalisation effective des actes d'expertise.

**Toute omission, réticence, ou fausse déclaration dans les informations fournies lors de la déclaration de sinistre de votre part vous expose d'une part à une déchéance de garanties et, d'autre part, à la résiliation de votre contrat. Pour les obligations de l'Assuré assorties de déchéance, la déchéance entraîne la privation du bénéfice des garanties en cas de non-respect par l'Assuré desdites obligations.**

**II-10. Nullité de la souscription**

**Conformément au Code des Assurances, toute réticence, omission ou fausse déclaration affectant les Assurés et portant sur les éléments constitutifs du risque respectivement connus du Souscripteur et/ou de l'Assuré, selon qu'elle est commise intentionnellement ou non, l'(les) 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).**

**II-11. 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 Souscripteur, si l'Assureur établit que ce retard lui a causé un préjudice.**

**II-12. Examen des réclamations**

Pour toute précision ou pour toute réclamation concernant votre contrat, nous vous remercions d'adresser une réclamation écrite à CREDIT AGRICOLE ASSURANCES - SERVICE RECLAMATION - TSA 82222 - 59652 VILLENEUVE D'ASCQ CEDEX, auprès duquel vous pouvez solliciter à tout moment un nouvel examen de votre réclamation. Toute réclamation écrite est traitée dans les meilleurs délais, sans excéder dix (10) jours ouvrables pour en accuser réception et deux (2) mois pour y répondre.

A l'issue d'un délai de deux mois après l'envoi de votre première réclamation écrite, ou si la réponse à cette dernière ne vous donne pas satisfaction, vous pouvez alors recourir gratuitement à une procédure de médiation, en vous adressant au Médiateur de l'assurance à l'adresse suivante :

La Médiation de l'Assurance  
TSA 50110 - 75441 PARIS Cedex 09

ou sur le site internet : <http://www.mediation-assurance.org>.

Pour les adhésions conclues 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/>.

**II-13. Généralités**

**Prescription**

Conformément à l'article L.114-1 du Code des assurances, toute action dérivant du présent contrat est prescrite par deux ans à compter de l'évènement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

1°) en cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque encouru, 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°) l'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.

**Loi applicable et autorité de contrôle**

Le présent contrat 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 la Central Bank of Ireland, établie PO Box n° 559, Dublin 1, Irlande.

**Démarchage (pour rappel)**

Article L. 112-9 du Code des assurances alinéa 1<sup>er</sup> « *I.- Toute personne physique qui fait l'objet d'un démarchage à son domicile, à sa résidence ou à son lieu de travail, même à sa demande, et qui signe dans ce cadre une proposition d'assurance ou un contrat à des fins qui n'entrent pas dans le cadre de son activité commerciale ou professionnelle, a la faculté d'y renoncer par lettre recommandée avec demande d'avis de réception pendant le délai de quatorze jours calendaires révolus à compter du jour de la conclusion du contrat, sans avoir à justifier de motifs ni à supporter de pénalités.* »

Le délai susvisé est inclus dans le délai de renonciation de 30 jours prévu à l'article II.4 des présentes Conditions Générales d'assurance.

**II-14. Vos données personnelles**

Vos données à caractère personnel, collectées dans le cadre de la présente souscription au contrat et au cours de son exécution, sont traitées sous le contrôle de CACI NON VIE, responsable de traitement.

**Sauf indication contraire, toutes les données collectées sont obligatoires pour la passation de la souscription au contrat.**

**• Finalités et bases légales des traitements :**

Vos données à caractère personnel sont traitées par CACI NON VIE, sur différentes bases légales et pour répondre à plusieurs finalités :

- **Sur la base légale de l'exécution contractuelle** : le traitement de vos données a pour finalité la passation, l'exécution et la gestion de votre souscription au contrat ;

- **Sur la base légale des obligations légales, réglementaires et administratives de CACI NON VIE en vigueur** : le traitement de vos données a notamment pour finalité la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme, les obligations de connaissance client, la réalisation des déclarations obligatoires auprès des autorités et

administrations publiques dont notamment la réalisation des déclarations fiscales obligatoires (le cas échéant : IFU - Imprimé Fiscal Unique, FATCA - Foreign Account Tax Compliance Act, EAI - Echange Automatique d'Information), le respect des sanctions économiques et financières nationales ou internationales (OFAC - Office of Foreign Assets Control) ;

**Le traitement de vos données est obligatoire pour l'accomplissement des finalités visées ci-dessus.**

- **Sur la base légale des intérêts légitimes de CACI NON VIE** : le traitement de vos données a pour finalité l'élaboration de statistiques et études actuarielles, la lutte contre la fraude, la conduite d'activités de recherche et développement, la gestion du client intra groupe, la mise en place d'actions de prévention, la réalisation d'enquêtes de satisfaction, **la réalisation d'actions de prospection et d'animation commerciale.**

- **Sur la base légale du consentement de la personne concernée** : Avec votre consentement CACI NON VIE traite :

- . vos données à des fins de prospection commerciale par voie électronique ;
- . vos données de santé à des fins de passation, exécution et gestion de l'adhésion au contrat.

Vos données de santé ne seront communiquées qu'aux services ou prestataires chargés de l'instruction de votre demande d'adhésion et de l'exécution et la gestion de votre souscription au contrat dans le respect de la bulle de confidentialité et du secret médical et seront conservées dans ce même respect.

• **Durées de conservation de vos données :**

Conformément à la législation en vigueur sur la protection des données à caractère personnel, vos données à caractère personnel seront conservées proportionnellement aux finalités au titre desquelles elles ont été collectées et pour les durées suivantes :

- **Au titre de la passation, l'exécution et la gestion de la souscription au contrat** : Ces données sont conservées pour la durée de la relation contractuelle, augmentée des délais nécessaires à la liquidation et à la consolidation de vos droits et des durées relatives aux prescriptions applicables ;

Ainsi une fois la souscription au contrat terminée et la dernière prestation réglée, le délai de conservation est de 10 ans à compter du terme de la souscription au contrat ;

- **Au titre de la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme** : Ces données sont conservées 5 ans à compter de la réalisation de l'opération ;

- **Au titre des obligations de connaissance client, de la réalisation des déclarations obligatoires auprès des autorités et administrations publiques, du respect des sanctions économiques et financières nationales ou internationales** : Ces données sont conservées 5 ans à compter du terme de la souscription au contrat ;

- **Au titre de l'élaboration de statistiques et études actuarielles, la conduite d'activités de recherche et développement, la gestion du client intra groupe, la mise en place d'actions de prévention, la réalisation d'enquêtes de satisfaction, la réalisation d'actions de prospection et d'animation commerciale** : Ces données sont conservées pendant 3 ans à compter de la fin de la relation commerciale. Au-delà de ces 3 ans, les données seront supprimées ;

- **Au titre de la lutte contre la fraude** : Ces données sont conservées 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 correspond à la durée de prescription légale applicable en cas de poursuite ;

- **Au titre de la prospection commerciale et en l'absence de conclusion du contrat** : Ces données sont conservées 5 ans à compter du dernier contact resté infructueux en cas de collecte de données de santé. Pour les autres cas, la durée de conservation est de 3 ans compter du dernier contact resté infructueux.

• **Destinataires de vos données :**

Vos données sont destinées à l'intermédiaire en assurance auprès duquel votre souscription au contrat a été réalisée pour satisfaire à son devoir de conseil et pour assurer la délégation de gestion consentie par CACI NON VIE. Vos données pourront alimenter l'outil de conseil mis en place par votre intermédiaire en assurance.

Dans le cadre de leurs missions ou en vertu du droit qui leur est conféré, vos données sont également communiquées :

- aux coassureurs et réassureurs de CACI NON VIE ;
- aux autorités administratives et judiciaires pour satisfaire aux obligations légales, réglementaires et administratives de CACI NON VIE ;

- aux sociétés du Groupe Crédit Agricole chargées de la gestion et de la prévention des risques opérationnels pour le bénéfice de l'ensemble des entités du Groupe Crédit Agricole (lutte contre le blanchiment de capitaux, évaluation des risques) ;

- aux sous-traitants de CACI NON VIE, dont la liste pourra vous être communiquée sur simple demande selon les modalités précisées ci-dessous.

Par ailleurs, vos données pourront être partagées avec :

- des instituts d'enquêtes ou de sondages, à des fins statistiques. Ces instituts agissent pour le compte exclusif de CACI NON VIE et des sociétés d'assurance du Groupe Crédit Agricole. Nous soulignons que vous n'êtes pas tenu de répondre à leurs sollicitations et que vous pouvez par ailleurs exercer votre droit d'opposition à ces enquêtes dès le premier contact.

- les autres entités assurances du Groupe Crédit Agricole, Crédit Agricole Assurances Retraite, PREDICA et Pacifica, dans le seul et unique but d'une meilleure connaissance client, et afin de vous proposer des produits d'assurance adaptés à vos besoins.

• **Vos droits sur vos données :**

En application de la réglementation en vigueur, vous disposez, sur vos 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 votre consentement a été exclusivement requis pour le traitement et que vous le retirez (cas de la prospection commerciale par voie électronique par exemple), ou encore si vous vous opposez au traitement. Toutefois, vous ne disposez pas du droit à l'effacement lorsque les données concernées sont obligatoires, indispensables à l'exécution du contrat,

- de limitation : notamment en cas d'inexactitude des données ou lorsque vous contestez 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 ;**

- **de retrait, à tout moment, de votre consentement au traitement de vos données à des fins de prospection commerciale par voie électronique ou du traitement des données relatives à votre santé avec effet pour le futur. En cas de sinistre nécessitant le traitement de données de santé, si l'Assuré 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 à l'Assuré, et ce pour la totalité du sinistre.**

- d'un droit à la portabilité qui vous permet de demander le transfert des données à caractère personnel que vous nous avez fournies et qui font l'objet d'un traitement automatisé dans le cadre de l'exécution de votre contrat. Vous pouvez demander un transfert soit directement vers vous, soit vers un responsable de traitement que vous nous aurez indiqué. Ce transfert sera effectué dans un format structuré.

L'ensemble de vos droits peuvent être exercés, en justifiant de votre identité, par courrier simple à : CACI - Délégué à la Protection des Données - 75724 Paris Cedex 15 ou par courrier électronique à [donneespersonnelles-caci@ca-assurances.fr](mailto:donneespersonnelles-caci@ca-assurances.fr).

En cas de désaccord, la CNIL peut être saisie à partir de son site internet : [www.cnil.fr](http://www.cnil.fr).

• **Démarchage téléphonique :**

Vous pouvez vous inscrire gratuitement sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique sur le site [www.bloctel.gouv.fr](http://www.bloctel.gouv.fr).

**II-15. Sanctions internationales**

CACI NON-VIE, 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.

## **II-16. Informations précontractuelles relatives à la vente à distance**

- Les garanties sont assurées par CACI NON VIE
- CACI NON VIE est soumise au contrôle de la Central Bank of Ireland, établie PO Box n° 559, Dublin 1, Irlande.
- L'offre contractuelle est valable pour une durée de 48 heures à compter de l'envoi par mail d'un lien au client lui permettant d'accéder à son dossier de souscription et à un procédé de signature électronique, et le temps du parcours en cas de souscription en autonomie sur le site du distributeur.
- Le montant de cotisation est indiqué dans l'offre contractuelle ou dans le courrier adressé par le Courtier Distributeur.
- La date de conclusion de la souscription et la durée du Contrat sont fixées à l'article II-3 des présentes conditions générales d'assurance.
- Les garanties proposées sont mentionnées au sein de l'article I-1.
- La souscription du contrat s'effectuera selon les modalités décrites à l'article II-1 des présentes conditions générales d'assurance .
- Les modalités de paiement des cotisations sont indiquées à l'article II-6 des présentes Conditions générales d'assurance.
- Les frais afférents à la technique de commercialisation à distance utilisée sont à la charge du Souscripteur. Ainsi, les frais d'envois postaux au même titre que le coût des connexions Internet ou des communications téléphoniques à destination de l'Assureur, du Courtier distributeur et ou de leurs délégués seront supportés par le Souscripteur et ne pourront faire l'objet d'aucun remboursement.

- Il existe un droit de renonciation au contrat dont la durée, les modalités pratiques d'exercice et l'adresse à laquelle envoyer la renonciation sont indiquées à l'article II-4 des présentes Conditions générales d'assurance.
- Les relations précontractuelles et contractuelles entre l'Assureur et l'Assuré sont régies par le droit français. La langue française s'applique pendant la durée du contrat.
- Les modalités d'examen des réclamations au titre des garanties sont explicitées à l'article II-12.
- 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).

**Pour toute question relative à votre contrat,  
n'hésitez pas à nous contacter au numéro suivant :**

**0 800 80 44 10** Service & appel gratuits

**du lundi au vendredi de 9h à 18h**

**Vous souhaitez envoyer un courrier, adressez-le à :  
CREDIT AGRICOLE ASSURANCES - SERVICE DE GESTION CACF  
EDA - TSA 41111 - 59652 VILLENEUVE D'ASCQ CEDEX**

## PRÉAMBULE

La présente convention d'assistance constitue les Conditions Générales du contrat Assistance Garantie Blessures Sérénité. Elle détermine les prestations qui seront garanties et fournies par EUROP ASSISTANCE, entreprise régie par le Code des assurances, aux Bénéficiaires du contrat Assistance Garantie Blessures Sérénité proposé par CA Consumer Finance et souscrit auprès de CACI Non-Vie, entré en vigueur à compter du 10/11/2014.

### 1. GÉNÉRALITÉS

#### 1.1 Objet

La présente convention d'assistance Garantie Blessures Sérénité a pour objet de préciser les obligations réciproques d'EUROP ASSISTANCE et des Bénéficiaires définis ci-après.

#### 1.2 Définitions

##### 1.2.1 Sofinco Assistance ou « Nous »

Désigne EUROP ASSISTANCE, société anonyme régie par le Code des assurances, au capital de 61 712 744 € dont le siège social est situé au 89 Rue Taitbout - 75009 PARIS, immatriculée au Registre du commerce et des sociétés de Paris sous le numéro 451 366 405, numéro ADEME-IDU : FR398967\_01DJMJ1.

##### 1.2.2 Bénéficiaires ou « Vous »

Désigne le Souscripteur de l'assurance Garantie Blessures Sérénité souscrite auprès de CACI Non-Vie, ainsi que les personnes suivantes :

- le conjoint, pacsé ou concubin notoire du Souscripteur, vivant sous le même toit que celui-ci,
- les enfants à charge du Souscripteur, âgés de plus de 30 jours et de moins de 25 ans. Si à la souscription le Souscripteur a choisi d'assurer ses enfants, tous ses autres enfants à charge nés après la date d'effet du contrat, durant la période de validité du contrat, le seront automatiquement dès qu'ils seront âgés de plus de 30 jours et jusqu'à leur 25<sup>ème</sup> anniversaire.

##### 1.2.3 Domicile

Désigne le lieu de résidence principale et habituelle du Bénéficiaire en France. Son adresse figure sur son dernier avis d'imposition sur le revenu.

##### 1.2.4 France

Désigne la France métropolitaine.

##### 1.2.5 Blessure

Désigne toute lésion corporelle médicalement constatée atteignant le Bénéficiaire, provenant de l'action violente, soudaine et imprévisible d'une cause extérieure et répertorié dans le barème d'indemnisation.

##### 1.2.6 Blessure invalidante

Désigne toute lésion corporelle médicalement constatée atteignant le Bénéficiaire, provenant de l'action violente, soudaine et imprévisible d'une cause extérieure et répertorié dans le barème d'indemnisation, qui entraîne une réduction d'au moins deux tiers de la capacité de travail du Bénéficiaire.

##### 1.2.7 Immobilisation

Désigne l'incapacité (totale ou partielle) physique à se déplacer constatée par un médecin, faisant suite à une Blessure, et nécessitant le repos au Domicile. Elle devra être justifiée par un certificat médical ou selon le Bénéficiaire concerné, par un arrêt de travail circonstancié.

##### 1.2.8 Hospitalisation

Désigne toute admission justifiée par un bulletin d'hospitalisation dans un centre hospitalier (hôpital ou clinique), prescrite par un médecin, consécutive à une Blessure, et comportant au moins une nuit sur place.

### 2. CONDITIONS ET MODALITÉS D'APPLICATION DE LA CONVENTION D'ASSISTANCE

#### 2.1 Validité et durée du contrat

Les garanties d'assistance s'appliquent pendant la période de validité du contrat d'assurance « Garantie Blessures Sérénité ». Elles prennent effet, durent, sont suspendues, renouvelées ou résiliées dans les mêmes conditions et à la même date que le contrat d'assurance « Garantie Blessures Sérénité ».

#### 2.2 Conditions d'application

Notre intervention ne saurait se substituer aux interventions des services publics locaux ou de tous intervenants auxquels nous aurions l'obligation de recourir en vertu de la réglementation locale et/ou internationale.

#### 2.3 Etendue territoriale

Les prestations d'assistance de la présente convention s'appliquent en France.

#### 2.4 Sanctions internationales

**Europ Assistance ne fournira aucune couverture, ne prendra en charge aucune prestation et ne fournira aucun service décrit dans le présent document si cela peut l'exposer à une sanction, à une interdiction ou à une restriction internationale telle que définie par l'Organisation des Nations Unies, et/ou la France et/ou l'Union européenne, et/ou le Royaume-Uni et/ou les États-Unis d'Amérique. Plus d'informations disponibles sur <https://www.europ-assistance.com/en/who-we-are-international-regulatory-information/> (en anglais) ou <https://www.europ-assistance.com/fr/who-we-are-international-regulatory-information/> (en français)**

### 3. MODALITÉS D'INTERVENTION

**Il est nécessaire, en cas d'urgence, de contacter les services de secours pour tout problème relevant de leurs compétences.**

Afin de Nous permettre d'intervenir, Nous Vous recommandons de préparer votre appel.

Nous Vous demanderons les informations suivantes :

- vos nom(s) et prénom(s),
  - l'endroit précis où Vous vous trouvez, l'adresse et le numéro de téléphone où l'on peut Vous joindre,
  - votre numéro de contrat Assistance Garantie Blessures Sérénité
- Si Vous avez besoin d'assistance, Vous devez :
- Nous appeler sans attendre au n° de téléphone :
    - **01 41 85 92 65**
    - télécopie : 01 56 76 88 88

**• obtenir notre accord préalable avant de prendre toute initiative ou d'engager toute dépense,**

- Vous conformer aux solutions que Nous préconisons,
- Nous fournir tous les éléments relatifs au contrat souscrit,
- Nous fournir tous les justificatifs originaux des dépenses dont le remboursement est demandé.

Nous nous réservons le droit de Vous demander tout justificatif nécessaire à l'appui de toute demande d'assistance (tels que certificat de concubinage, certificat médical d'arrêt de travail).

**Toute dépense engagée sans notre accord ne donne lieu à aucun remboursement ou prise en charge a posteriori.**

#### Fausses déclarations

**Lorsqu'elles changent l'objet du risque ou en diminuent notre opinion toute réticence ou déclaration intentionnellement fausse de votre part entraîne la nullité du contrat. Les primes payées Nous demeurent acquises et Nous serons en droit d'exiger le paiement des primes échues (article L.113-8 du Code des assurances).**

Toute omission ou déclaration inexacte de votre part dont la mauvaise foi n'est pas établie entraîne la résiliation du contrat 10 jours après la notification qui Vous sera adressée par lettre recommandée et/ou l'application de la réduction des indemnités (article L 113-9 du Code des assurances).

#### Déchéance pour déclaration frauduleuse

**En cas de sinistre ou demande d'intervention au titre des prestations d'assistance, si sciemment, Vous utilisez comme justificatifs, des documents inexacts ou usez de moyens frauduleux ou faites des déclarations inexacts ou réticentes, Vous serez déchu(e) de tout droit aux prestations, prévues dans la présente convention d'assistance, pour lesquelles ces déclarations sont requises.**

#### 4. PRESTATIONS D'ASSISTANCE AUX PERSONNES

**A la suite de votre Blessure, Nous pouvons organiser les prestations suivantes :**

##### 4.1 Informations médicales

Ce service Vous apporte des renseignements à caractère documentaire 24 h/24, 7 j/7 destinés à Vous orienter dans le domaine de la santé. En cas d'urgence médicale, vous devez impérativement appeler les secours d'urgence locaux.

Si une réponse ne peut Vous être apportée immédiatement, Nous effectuons les recherches nécessaires et Vous rappelons dans les meilleurs délais. Les informations sont données dans le respect de la déontologie médicale. L'objet du service n'est en aucun cas de délivrer une consultation ou une prescription médicale téléphonique personnalisée, de favoriser une automédication ou de remettre en cause les choix thérapeutiques de praticiens. Nous ne pouvons être tenus pour responsables de l'interprétation que Vous pourrez en faire ni de ses conséquences éventuelles.

##### 4.2 Enveloppe de transport

Nous organisons et prenons en charge la prestation suivante **dans la limite d'une enveloppe de 500 € TTC par période annuelle de garantie.**

##### Transport Aller / Retour

Si Vous devez Vous rendre dans un centre de soins ou d'examen, chez un médecin ou à l'hôpital (rééducation...), Nous Vous envoyons un taxi pour Vous y conduire.

##### 4.3 Livraison de médicaments à domicile

Vous êtes Immobilisé(e) à Domicile, à la suite d'une Blessure.

Lorsqu'un médecin vient de Vous prescrire en urgence, par ordonnance, des médicaments, si personne de votre entourage ne peut se déplacer et si les médicaments sont immédiatement nécessaires, Nous allons les chercher dans une officine de pharmacie proche de votre Domicile (ou pharmacie de garde) et Nous Vous les apportons.

Nous prenons en charge le prix de la course. **Le prix des médicaments reste à votre charge.** Les médicaments doivent avoir été prescrits au maximum 24 heures avant la demande d'assistance.

##### 4.4 Envoi d'un professionnel de la santé

A votre demande, Nous pouvons rechercher et organiser la venue d'un professionnel de la santé intervenant à domicile dans les domaines suivants : médecin (de garde en cas d'indisponibilité du médecin traitant), infirmière, kinésithérapeute, nutritionniste.

**Les honoraires de ces professionnels sont à votre charge.**

##### 4.5 Livraison de repas

Nous organisons et prenons en charge un service de portage de repas, accessible du lundi au vendredi (hors jours fériés). Le délai de mise en place est de 4 jours ouvrés maximum à compter de la demande. Les repas sont livrés par packs de 5 à 7 « déjeuners + dîners ». **Le coût des repas reste à votre charge.** Dans les zones non desservies ou lorsque le pack de repas n'est pas adapté, nous organisons l'intervention d'un prestataire pour préparer les repas au Domicile dans les conditions précisées à la prestation « Aide à Domicile ».

##### 4.6 Trajet école

Si Vous n'êtes pas en mesure d'accompagner vos enfants de plus de 6 ans à l'école, Nous organisons et prenons en charge l'accompagnement de vos enfants pour un trajet aller et retour par jour ouvrable, entre votre Domicile et l'établissement scolaire, **à concurrence de 2 fois par jour dans la limite de 15 jours maximum.**

Les conditions de prise en charge des enfants nécessitent la présence d'un adulte responsable au Domicile et qu'une autorisation des parents soit donnée à l'établissement en faveur de la personne missionnée.

##### 4.7 Répétiteur scolaire

En cas d'absence scolaire de l'enfant bénéficiaire supérieure à 15 jours ouvrés, Nous organisons et prenons en charge l'aide pédagogique **à concurrence de 12 heures maximum.**

Nous recherchons un ou plusieurs répétiteurs scolaires, à partir du 2<sup>e</sup> jour d'absence scolaire.

Les cours sont dispensés du Cours Préparatoire (école primaire) à la Terminale des lycées d'enseignement général dans les matières principales suivantes : français, anglais, allemand, espagnol, histoire, géographie, mathématiques, sciences naturelles, physique, chimie.

Ce ou ces enseignants sont autorisés à prendre contact avec l'établissement scolaire de l'enfant afin d'examiner avec l'instituteur ou les professeurs le contenu du programme scolaire.

En cas d'Hospitalisation de l'enfant, les cours continueront, dans la mesure du possible, dans les mêmes conditions, sous réserve que la Direction de l'établissement hospitalier, les médecins et le personnel soignant donnent un accord formel en ce sens. Cette prestation cesse à compter de la reprise des cours dans son école initiale par l'enfant bénéficiaire.

#### 4.8 Ergothérapeute

Afin d'améliorer vos conditions de vie à domicile, Nous missionnons un ergothérapeute qui se rend à votre domicile et qui, à la suite de cette visite réalise :

- un bilan de situation pour évaluer l'évolution de l'état de dépendance,
- un bilan de l'habitat pour évaluer les éventuels aménagements nécessaires,
- un bilan administratif pour aider l'Assuré dans ses démarches administratives et l'orienter vers des interlocuteurs spécialisés.

**Nous prenons en charge la première visite de l'ergothérapeute.**

#### 4.9 Enveloppe de services et d'aide à Domicile

Nous organisons et prenons en charge les prestations suivantes **dans la limite d'une enveloppe de 500 € TTC par période annuelle de garantie.**

##### • Aide à Domicile

Nous organisons la présence d'une aide à Domicile qui peut être réalisée :

- **soit par une auxiliaire de vie** qui pourra Vous aider à garder le Domicile et Vous assister dans les domaines suivants : actes essentiels de la vie quotidienne (aide à la mobilisation, aux déplacements, à l'habillage-déshabillage, dispense des soins quotidiens (toilette quotidienne), hors soins médicaux relevant d'un médecin ou d'un(e) infirmier(ère) ;

- **soit par une aide-ménagère**, dans la limite des disponibilités locales, qui effectue les petits travaux ménagers quotidiens (repassage, ménage, aide à la préparation des repas) à votre Domicile

##### • Garde des animaux

Si Vous n'êtes plus en mesure de Vous occuper de votre animal de compagnie (chien ou chat exclusivement), Nous organisons et prenons en charge la pension dans un établissement de garde approprié proche du Domicile (organisation du transport exclu).

Cette prestation est soumise au respect des conditions de transport, d'accueil et d'hébergement définies par les prestataires et établissements de garde (vaccinations à jour, passeport de l'animal, caution éventuelle.).

**Sont exclus :**

- **Les chiens de catégories 1 et 2 (article L211-12 du Code rural et de la pêche maritime) ;**

- **Les frais de cage.**

##### • Promenade des chiens

Si votre besoin se limite à la promenade de votre chien, Vous pouvez faire appel à une société de promenade de chiens de votre choix. Dans ce cas, Nous Vous rembourserons les frais d'intervention du pet-Sitter dans la limite de l'enveloppe de 500 € TTC, sur présentation de la facture originale acquittée de l'entreprise qui a fourni le service.

#### 4.10 Conseil social

Notre service Ecoute et Accompagnement a pour vocation d'apporter par téléphone une assistance technique aux personnes qui rencontrent des difficultés d'ordre familial, professionnel, juridique, administratif, financier. De plus, Europ Assistance Vous appelle à votre demande ou à celle de votre entourage, à date et heure fixées par Vous / eux.

Vous pouvez contacter par téléphone notre assistante sociale du lundi au samedi de 9h00 à 18h00.

Nous nous engageons à respecter une totale confidentialité des conversations tenues lors de ces prestations d'assistance par téléphone.

#### 4.11 Conseil psychologique

Nous mettons à votre disposition un service Ecoute et Accueil Psychologique Vous permettant de contacter par téléphone des psychologues cliniciens.

Une première évaluation par un psychologue clinicien est rendue par téléphone au cours de 3 (trois) entretiens maximum. Les psychologues interviennent dans le strict respect du code de déontologie applicable à la profession de psychologue et ne s'autoriseront en aucun cas à débiter une psychothérapie par téléphone.

A l'issue de cette évaluation, si la situation nécessite une prise en charge thérapeutique, le psychologue clinicien Vous oriente pour des consultations en face à face, près de votre Domicile ou de votre lieu de travail, avec un psychologue diplômé d'état choisi par Vous. Nous Vous aurons communiqué au préalable au moins 3 noms de praticiens.

Nous assurons l'organisation de ce rendez-vous. Le choix du praticien Vous appartient.

**Ces consultations sont prises en charge dans la limite de douze (12) séances en cabinet par Bénéficiaire et par événement et de 80 € TTC par séance.**

#### 5. DISPOSITIONS GÉNÉRALES

##### 5.1 Ce que nous excluons

###### 5.1.1 Exclusions générales

**Nous ne pouvons intervenir lorsque vos demandes sont consécutives :**

- **à une guerre civile ou étrangère, des émeutes, des mouvements populaires, des actes de terrorisme, une catastrophe naturelle,**
- **à votre participation volontaire à des émeutes ou grèves, rixes ou voies de fait,**

- à la désintégration du noyau atomique ou toute irradiation provenant d'une source d'énergie présentant un caractère de radioactivité,
- à l'usage de médicaments, de drogues, de stupéfiants et produits assimilés non ordonnés médicalement,
- les conséquences de l'usage abusif d'alcool, à savoir lorsque l'alcoolémie constatée est supérieure au taux fixé par la réglementation en vigueur dans le pays de survenance de l'événement,
- à un acte intentionnel de votre part ou d'un acte dolosif, d'une tentative de suicide ou suicide,
- les conséquences des incidents survenus au cours d'épreuves, courses, ou compétitions motorisées (ou leurs essais), soumises par la réglementation en vigueur à l'autorisation préalable des pouvoirs publics, lorsque vous y participez en tant que concurrent, ou au cours d'essais sur circuit soumis à homologation préalable des pouvoirs publics, et ce, même si vous utilisez votre propre véhicule.

Sont également exclus :

- les demandes qui relèvent de la compétence des organismes locaux de secours d'urgence ou des transports primaires à savoir le SAMU, les pompiers, et les frais s'y rapportant,
- les frais engagés sans notre accord, ou non expressément prévus par les présentes dispositions générales,
- les frais non justifiés par des documents originaux,
- les conséquences d'une mise en quarantaine et/ou de mesures de restriction de déplacement décidées par une autorité compétente, qui pourrait affecter le (les) Bénéficiaire(s) avant ou pendant son(leur) déplacement,
- les déplacements vers un pays, une région ou une zone vers lesquels les voyages sont formellement déconseillés par les autorités gouvernementales du pays de Domicile du Bénéficiaire à la date de départ.

#### 5.1.2 Exclusions spécifiques à l'assistance aux Personnes

Nous ne pouvons en aucun cas nous substituer aux organismes locaux de secours d'urgence.

Outre les Exclusions Générales figurant au chapitre 5.1.1, sont exclus :

- les conséquences des situations à risques infectieux en contexte épidémique, de l'exposition à des agents biologiques infectants, de l'exposition à des agents chimiques type gaz de combat, de l'exposition à des agents incapacitants, de l'exposition à des agents neurotoxiques ou à effets neurotoxiques rémanents,
- les Blessures préexistantes diagnostiquées et/ou traitées ayant fait l'objet d'une hospitalisation continue, d'une hospitalisation de jour ou d'une hospitalisation ambulatoire dans les 6 mois précédant toute demande, qu'il s'agisse de la manifestation ou de l'aggravation dudit état,
- les Hospitalisations prévues, leurs conséquences et les frais en découlant.

#### 5.2 Subrogation

Après avoir engagé des frais dans le cadre des prestations d'assistance, Sofinco Assistance est subrogée dans les droits et actions que Vous ou vos Bénéficiaires pouvez avoir contre les tiers responsables du sinistre, comme le prévoit l'article L 121-12 du Code des assurances. Cette subrogation est limitée au montant des frais que Sofinco Assistance a engagés en exécution des Conditions Générales de la garantie Assistance.

#### 5.3 Prescription

**Conformément à l'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. Par exception, les actions dérivant d'un contrat d'assurance relatives à des dommages résultant de mouvements de terrain consécutifs à la sécheresse-réhydratation des sols, reconnus comme une catastrophe naturelle dans les conditions prévues à l'article L. 125-1, sont prescrites par cinq 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. »

**Conformément à l'article L114-2 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 ou d'un envoi recommandé électronique, avec accusé de réception adressés 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. »

**Conformément à l'article L114-3 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. »

Les causes ordinaires d'interruption de la prescription sont définies aux articles 2240 à 2246 du Code civil : la reconnaissance par le débiteur du droit contre lequel il prescrivait (article 2240 du Code civil), la demande en justice (articles 2241 à 2243 du Code civil), un acte d'exécution forcée (articles 2244 à 2246 du Code civil), reproduits ci-après :

**Article 2240 du Code civil :** « La reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription ».

**Article 2241 du Code civil :** « La demande en justice, même en référé, interrompt le délai de prescription ainsi que le délai de forclusion. Il en est de même lorsqu'elle est portée devant une juridiction incompétente ou lorsque l'acte de saisine de la juridiction est annulé par l'effet d'un vice de procédure ».

**Article 2242 du Code civil :** « L'interruption résultant de la demande en justice produit ses effets jusqu'à l'extinction de l'instance ».

**Article 2243 du Code civil :** « L'interruption est non avenue si le demandeur se désiste de sa demande ou laisse périmer l'instance, ou si sa demande est définitivement rejetée. »

**Article 2244 du Code civil :** « Le délai de prescription ou le délai de forclusion est également interrompu par une mesure conservatoire prise en application du code des procédures civiles d'exécution ou un acte d'exécution forcée. »

**Article 2245 du Code civil :** « L'interpellation faite à l'un des débiteurs solidaires par une demande en justice ou par un acte d'exécution forcée ou la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription contre tous les autres, même contre leurs héritiers. En revanche, l'interpellation faite à l'un des héritiers d'un débiteur solidaire ou la reconnaissance de cet héritier n'interrompt pas le délai de prescription à l'égard des autres cohéritiers, même en cas de créance hypothécaire, si l'obligation est divisible. Cette interpellation ou cette reconnaissance n'interrompt le délai de prescription, à l'égard des autres codébiteurs, que pour la part dont cet héritier est tenu. Pour interrompre le délai de prescription pour le tout, à l'égard des autres codébiteurs, il faut l'interpellation faite à tous les héritiers du débiteur décédé ou la reconnaissance de tous ces héritiers ».

**Article 2246 du Code civil :** « L'interpellation faite au débiteur principal ou sa reconnaissance interrompt le délai de prescription contre la caution ».

#### 5.4 Réclamations - Litiges

En cas de mécontentement dans la gestion de votre sinistre, Vous êtes invité à adresser votre réclamation par écrit ou courriel à l'adresse suivante :

**Europ Assistance  
Service Réclamations Clients  
23, avenue des Fruitières  
CS 20021**

**93212 Saint-Denis Cedex  
service.qualite@europ-assistance.fr**

Une demande de service ou de prestations, d'information ou d'avis n'est pas une réclamation.

Une réponse Vous sera fournie dans les meilleurs délais, et au plus tard dans les 2 mois suivant la date d'envoi de la première manifestation écrite de votre mécontentement. Si le délai de traitement doit excéder le délai de dix jours ouvrables, une lettre d'attente Vous sera adressée dans ce délai.

En tout état de cause, Vous pouvez saisir le médiateur par courrier ou courriel à l'adresse indiquée ci-dessous, dans un délai de deux mois après l'envoi de votre première réclamation écrite, qu'il y ait été répondu ou non :

**La Médiation de l'Assurance  
TSA 50110**

**75441 Paris Cedex 09**

**<http://www.mediation-assurance.org/>**

Vous restez libre de saisir, à tout moment, la juridiction compétente.

#### 5.5 Autorité de contrôle

L'autorité chargée du contrôle est l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution - ACPR 4 place de Budapest - CS 9249 - 75436 Paris Cedex 09.

#### 5.6 Protection des données personnelles

Europ Assistance, entreprise régie par le Code des assurances, ayant

son siège social au 89 Rue Taitbout, 75009 PARIS, (ci-après désignée « Europ Assistance ») traite des informations et en particulier des données personnelles, dans le respect de la loi du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, et du Règlement général sur la protection des données du 27 avril 2016. Europ Assistance agit à ce titre en qualité de responsable du traitement indépendant.

Les traitements des données personnelles des Bénéficiaires/Assurés ainsi que de toute autre personne susceptible de rentrer en contact avec Europ Assistance (désignées ci-après conjointement « les personnes concernées ») reposent sur les bases légales et finalités suivantes :

- l'exécution du Contrat d'assistance pour :
  - examiner, accepter, contrôler et surveiller le risque ;
  - la gestion des demandes d'assistance ;
  - la gestion des réclamations et des contentieux potentiels relatifs aux prestations d'assistance.
- le respect des obligations légales qui s'imposent à Europ Assistance notamment en application du Code des assurances ou du Code monétaire et financier pour :
  - la mise en œuvre des obligations de vigilance dans le cadre de la lutte contre le blanchiment d'argent, les mesures de gel des avoirs, la lutte contre le financement du terrorisme et les sanctions financières, y compris le déclenchement d'alertes et les déclarations de suspicion ;
  - la réalisation de déclarations obligatoires auprès des autorités et administrations publiques ;
  - la réponse aux demandes de tiers autorisés notamment en cas de réquisitions judiciaires légalement formées ou de demandes de communication ;
  - la réponse aux demandes d'exercice des droits des personnes concernées ;
  - la mise en œuvre de dispositions légales.
- l'intérêt légitime d'Europ Assistance pour :
  - organiser des enquêtes de satisfaction auprès des Bénéficiaires ayant bénéficié des services d'assistance ;
  - organiser des campagnes de prospection commerciale ;
  - élaborer des statistiques commerciales et des études actuarielles ;
  - mettre en œuvre des mesures visées à la lutte contre la fraude à l'assurance ;
  - gérer l'enregistrement des conversations téléphoniques avec les salariés d'Europ Assistance ou ceux de ses sous-traitants aux fins de former et évaluer les salariés et améliorer la qualité du service ainsi que pour gérer des contentieux potentiels.
- l'éventuel consentement qui sera recueilli pour :
  - la gestion des demandes d'assistance nécessitant le traitement de données sensibles ;
  - le transfert des données personnelles en dehors de l'Union Européenne en l'absence de décision d'adéquation ou de clauses contractuelles types.

À tout moment le consentement peut être retiré librement.

Les catégories de données suivantes sont concernées :

- données d'identification (notamment : nom, prénoms, sexe, date de naissance, numéro de téléphone, courrier électronique) et à la vie personnelle (notamment : situation familiale, nombre des enfants) ;
- données nécessaires à l'appréciation du risque ;
- données bancaires ;
- données nécessaires à la détermination des prestations ;
- données de localisation ;
- données de santé et numéro de sécurité sociale (NIR).

La collecte des données est obligatoire, en leurs absence, la gestion des demandes d'assistance des personnes concernées sera plus difficile voire impossible à gérer.

Les personnes concernées sont informées que leurs données personnelles sont destinées à Europ Assistance, aux sous-traitants, aux filiales et aux

mandataires d'Europ Assistance. En vue de satisfaire aux obligations légales et réglementaires, Europ Assistance peut également être amenée à communiquer des informations aux autorités administratives ou judiciaires légalement habilitées.

Les données personnelles des personnes concernées sont conservées pendant une durée strictement nécessaire.

Elles sont par exemples conservées :

- 6 mois à partir de la réception de l'appel pour les enregistrements téléphoniques ;
- 5 ans à compter de la cessation du contrat pour les données nécessaires à la gestion du Contrat d'assistance et si un sinistre s'est produit ;
- 2 ans à compter de la date de clôture du sinistre pour les dossiers d'assistance hors cadre médical ;
- 10 ans à compter de la date du sinistre pour les dossiers avec des dommages corporels (assistance médicale) ou un décès ;
- 5 ans à compter de la clôture des comptes ou de la cessation de la relation ou de l'exécution des opérations pour les documents relatifs aux opérations de lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme.

Ces durées peuvent être prolongées en raison de nos obligations de conservation en matière fiscale ou en cas de contentieux.

Les personnes concernées sont informées que leurs données personnelles peuvent être communiquées à des destinataires, situés dans des pays tiers non-membres de l'Union européenne pour la gestion des demandes d'assistance. Les transferts de données à destination de ces pays tiers sont soit encadrés par une décision d'adéquation, soit encadrés par une convention de flux transfrontaliers établie conformément aux clauses contractuelles types émises par la Commission européenne et actuellement en vigueur.

Les personnes concernées disposent d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement et de portabilité de ses données, ainsi que d'un droit de limitation du traitement. Elles disposent en outre d'un droit d'opposition. Les personnes concernées ont le droit de retirer leur consentement à tout moment, sans porter atteinte à la licéité du traitement fondé sur le consentement avant le retrait de celui-ci. Par ailleurs, elles disposent d'un droit de formuler des directives spécifiques et générales concernant la conservation, l'effacement et la communication de ses données post-mortem.

L'exercice des droits des personnes concernées s'effectue, auprès du Délégué à la protection des données, par écrit, à l'une ou l'autre des adresses suivantes :

- soit par voie électronique : [protectiondesdonnees@europ-assistance.fr](mailto:protectiondesdonnees@europ-assistance.fr) ;
- soit par voie postale : EUROPE ASSISTANCE - À l'attention du Délégué à la protection des données - 23 avenue des Fruitières - CS 20021 - 93212 Saint-Denis cedex.

Enfin, les personnes concernées sont informées qu'elles ont le droit d'introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale Informatique et Libertés en ligne ou par courrier postal à l'adresse :

**CNIL**  
**Service des plaintes**  
**3 Place de Fontenoy**  
**TSA 80715**  
**75334 PARIS CEDEX 07**

#### **5.7 Droit d'opposition des consommateurs au démarchage téléphonique**

Europ Assistance informe le Bénéficiaire, conformément à la loi 2014-344 du 17 mars 2014, que s'il ne souhaite pas faire l'objet de prospection commerciale par voie téléphonique de la part d'un professionnel avec lequel il n'a pas de relation contractuelle préexistante, il peut s'inscrire gratuitement sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique par internet : [www.bloctel.gouv.fr](http://www.bloctel.gouv.fr)  
L'inscription sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique, n'interdit pas à Europ Assistance de contacter le Bénéficiaire, directement, ou par l'intermédiaire d'un tiers agissant pour son compte, concernant le contrat d'assurance souscrit.