

FICHE CONSEIL

Sofinco est une marque de CA Consumer Finance SA.

L'assurance Garantie Blessures 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.

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.

Nous vous informons que dans le cadre d'un appel, vous nous communiquez des données personnelles dont le traitement informatique sécurisé peut être confié à des prestataires hors Union Européenne contractuellement liés. Le traitement de ces données a fait l'objet d'une autorisation de la CNIL.

Cette conversation téléphonique peut donner lieu à écoute / enregistrement à des fins de formation.

Conformément à la loi n° 78-17 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous disposez d'un droit d'accès, d'opposition et de rectification aux données vous concernant en vous adressant au Service Consommateurs de CA Consumer Finance.

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.

Les besoins du client concernant l'assurance Garantie Blessures sont de bénéficier d'une indemnité forfaitaire en cas de blessure résultant d'un accident garanti.

Elle est versée au client en cas de fractures, brûlures, luxations, lésion interne par traumatisme, commotion cérébrale, amputation, blessure des yeux ou, à défaut, en cas d'hospitalisation d'au moins 48 heures, résultant d'un accident garanti.

Le montant de l'indemnité forfaitaire dépend du type de blessure occasionnée par l'accident, de l'option choisie et de l'âge de l'assuré au moment de l'accident garanti.

Le contrat comprend une assistance garantie par Europ Assistance qui intervient en cas de blessure résultant d'un accident garanti ou d'hospitalisation d'au moins 24h faisant suite à un accident.

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,
- mise à disposition d'une aide ménagère en cas de blessure et d'une auxiliaire de vie en cas d'hospitalisation d'au moins 48h,
- aide au retour à l'emploi en cas de blessure invalidante,
- prise en charge de l'accompagnement des enfants de plus de 6 ans à l'école,
- cours à domicile,
- 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^{ème} anniversaire du souscripteur.

L'assurance Garantie Blessures constitue une solution adéquate au regard des besoins exprimés ci-dessus.

Les événements garantis et les conditions de garantie sont indiqués dans les Conditions Générales valant notice d'information du contrat désigné ci-jointes.

ASSURANCE GARANTIE BLESSURES

Document d'information sur le produit d'assurance

Compagnie : 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.

Produit : Garantie Blessures

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, 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.



Qu'est ce qui est assuré ?

Sous réserve de remplir les conditions d'éligibilité aux garanties.

LES GARANTIES SYSTÉMATIQUEMENT PRÉVUES :

✓ Blessures résultant d'un accident :

En cas de fracture, brûlure, luxation, lésion interne par traumatisme, commotion cérébrale, amputation, blessure des yeux ou hospitalisation d'au moins 48 heures **résultant d'un accident survenu après la prise d'effet des garanties du contrat**, le produit Garantie Blessures garantit le versement d'une indemnité forfaitaire dont le montant varie en fonction des options souscrites par le souscripteur et de l'âge de l'assuré au moment de l'accident.

Les personnes systématiquement couvertes pour cette garantie sont :

- Le souscripteur s'il est âgé de plus de 18 ans et de moins de 80 ans lors de la souscription du contrat.

Les autres personnes couvertes pour cette garantie, selon les options choisies par le souscripteur, peuvent être :

- Le 2^{ème} assuré s'il est âgé de plus de 18 ans et de moins de 80 ans lors de la souscription du contrat,
- Les enfants à charge du souscripteur s'ils sont âgés de plus de 30 jours et de moins de 18 ans.

En cas de sinistre garanti ayant entraîné de multiples lésions corporelles assurées, **l'indemnisation est égale au cumul des indemnités prévues pour chaque blessure, dans la limite du plafond d'indemnisation spécifié dans le barème d'indemnisation choisi par le souscripteur.**

Les garanties précédées d'une coche ✓ sont systématiquement prévues au contrat.



Qu'est ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ Les lésions corporelles résultant d'un accident antérieur à la prise d'effet des garanties du contrat.
- ✗ Les lésions corporelles résultant d'une maladie.



Y a-t-il des exclusions à la couverture ?

PRINCIPALES EXCLUSIONS :

Sont notamment exclus des garanties, toutes lésions corporelles résultant :

- ! D'un accident médical
- ! D'un fait intentionnel de l'assuré ou des bénéficiaires
- ! D'une maladie de toute nature, de l'ostéoporose ou l'ostéopsathyrose
- ! 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 ou de l'état alcoolique de l'assuré
- ! De la participation à une compétition nécessitant l'utilisation d'un engin moteur terrestre, aquatique ou aérien
- ! De la pratique ou l'enseignement d'un sport à titre professionnel
- ! 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 cm3
- ! Les fissures et 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

Ne sont pas garanties les hospitalisations :

- ! A domicile
- ! Au sein d'établissements ou services psychiatriques, thermaux, climatiques, héliomarins, diététiques
- ! Au sein d'hospices de personnes âgées, d'établissements ou services de gérontologie et gériatrie, d'établissements et maison de santé médicales, de retraite, d'établissements ou services de convalescence, de repos, de plein air
- ! Au sein d'établissements et services de rééducation professionnelle, de réadaptation fonctionnelle et motrice
- ! Les séjours effectués dans un centre de thalassothérapie

PRINCIPALE RESTRICTION :

- ! Toute hospitalisation de moins de 48 heures



Où suis-je couvert(e) ?

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



Quelles sont mes obligations ?

A 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 payables mensuellement et d'avance, elles sont collectées par l'intermédiaire au moyen des modes de paiement mis à disposition par celui-ci.



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^{ème} anniversaire du souscripteur,
- Au décès du souscripteur.



Comment puis-je résilier le contrat ?

A 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.

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.

CONDITIONS GÉNÉRALES D'ASSURANCE VALANT NOTICE D'INFORMATION

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. A 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^{ème} assuré,
 - ou le Souscripteur et les Enfants assurés,
 - ou le Souscripteur, le 2^{ème} assuré et les Enfants assurés.
- **2^{ème} 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.
A la souscription du contrat, il doit être majeur, âgé de moins de 80 ans, résider en France.
Pour tout « 2^{ème} assuré », le Souscripteur doit préciser à l'Assureur les coordonnées du 2^{ème} assuré, dans le bulletin de souscription à la conclusion du contrat, 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 18 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 18^{ème} anniversaire.
- **Assureur** : CACI Non-Vie.
- **Courtier distributeur** : CA Consumer Finance.
- **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 de la présent Notice d'information. 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-5)**.
- **Accident médical** : Accident résultant d'un acte médical pratiqué par un professionnel de santé tel qu'un acte chirurgical ou un traitement thérapeutique.
- **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 ouverte** : fracture où l'os ouvre la peau.
- **Fracture osseuse multi fragmentaire** : existence de plus d'un trait de fracture sur un même os.
- **Fracture tassement** : aplatissement traumatique du corps vertébral.
- **Luxation** : déboîtement ou déplacement d'un os hors de son logement traité par acte chirurgical de réduction et sous anesthésie.
- **Brûlure du 2^{ème} 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^{ème} 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.
- **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.
- **Commotion cérébrale** : ébranlement du cerveau provoqué par un choc violent entraînant une perte de conscience médicalement constatée.
- **Lésion interne par traumatisme** : lésion nécessitant une intervention chirurgicale ouverte au thorax ou à l'abdomen.
- **Amputation** : ablation d'une extrémité du corps suite à un fait traumatique.
- **Hospitalisation** : séjour d'au moins 48 heures consécutives en qualité de patient, prescrit par un médecin dans une clinique ou un hôpital public ou privé, dès lors que ce séjour a pour objet le traitement médical ou chirurgical d'un Accident, sous réserve des exclusions (**Voir article I-5**).
- **Souscription à distance** : la Souscription à distance désigne la souscription du présent contrat d'assurance réalisée au moyen d'une méthode de vente à distance : souscription par écrit sur support papier, par téléphone avec enregistrement, ou par internet.

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 et indiquées dans ses conditions particulières, les besoins de protection du (des) Assuré(s) en cas de lésions corporelles accidentelles dues à un Accident.

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, Blessure des yeux ou Hospitalisation d'au moins 48 heures **résultant d'un Accident survenu après la prise d'effet des garanties du contrat**, Garantie Blessures garantit le versement d'une indemnité forfaitaire dont le montant varie en fonction de l'option souscrite et de l'âge de l'Assuré au moment de l'Accident.

I-2. Quel est le montant de votre indemnité forfaitaire ?

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 barèmes d'indemnisation détaillés ci-après.

Le détail des montants indemnisés est présenté dans le tableau ci-après par blessures (ligne) et par option (colonnes). Ces montants varient selon l'âge de l'Assuré dans les conditions suivantes :

- Pour les Enfants assurés, le montant des indemnités est toujours réduit de 50% par rapport à celui prévu pour un Assuré de la tranche d'âge 18-54 ans, quelle que soit l'option, sauf pour les blessures des catégories I-C, I-G, I-H, II et IV ;
- Pour les Assurés de la tranche d'âge 55-79 ans, le montant des indemnités pour les blessures des catégories I-A et I-B est toujours augmenté de 50% par rapport à celui prévu pour un Assuré de la tranche d'âge 18-54 ans, quelle que soit l'option ; pour l'hospitalisation de la catégorie VII le montant des indemnités est doublé par rapport à celui prévu pour un Assuré de la tranche d'âge 18-54 ans ;
- Pour les Assurés de la tranche d'âge 80 ans et plus, le montant des indemnités est toujours égal à la moitié de celui prévu pour un Assuré de la tranche d'âge 55-79 ans, quelle que soit l'option ou la blessure.

En cas de sinistre garanti ayant entraîné de multiples lésions corporelles assurées, l'indemnisation est égale au cumul des indemnités prévues pour chaque blessure, dans la limite du plafond d'indemnisation spécifié dans le barème d'indemnisation choisi par le Souscripteur figurant aux conditions particulières de son contrat.

		MONTANTS DES INDEMNITES SELON L'OPTION SOUSCRITE								
		Option 1		Option 2	Option 3	Option 4	Option 5	Option 6	Option 7	
		Les écarts de montant indemnisé selon l'âge des Assurés s'appliquent dans les mêmes conditions pour les options 2 à 7.								
		Enfants assurés	Assuré de 18 à 54 ans inclus	Assuré de 55 à 79 ans inclus	Assuré de 18 à 54 ans inclus	Assuré de 18 à 54 ans inclus	Assuré de 18 à 54 ans inclus	Assuré de 18 à 54 ans inclus	Assuré de 18 à 54 ans inclus	
I. FRACTURES OSSEUSES										
A - Hanche ou bassin**										
1.	Fracture multi-fragmentaire et fracture ouverte et fracture complète**	1 500 €	3 000 €	4 500 €	4 000 €	5 000 €	7 000 €	9 000 €	12 000 €	14 000 €
2.	Autre fracture ouverte**	750 €	1 500 €	2 250 €	2 000 €	2 500 €	3 500 €	4 500 €	6 000 €	7 000 €
3.	Fracture multi-fragmentaire et au moins une fracture complète**	450 €	900 €	1 350 €	1 200 €	1 500 €	2 100 €	2 700 €	3 600 €	4 200 €
4.	Autre type de fracture**	300 €	600 €	900 €	800 €	1 000 €	1 400 €	1 800 €	2 400 €	2 800 €
B - Fémur ou calcaneum (os du talon)**										
1.	Fracture multi-fragmentaire et fracture ouverte et fracture complète**	750 €	1 500 €	2 250 €	2 000 €	2 500 €	3 500 €	4 500 €	6 000 €	7 000 €
2.	Autre fracture ouverte**	600 €	1 200 €	1 800 €	1 600 €	2 000 €	2 800 €	3 600 €	4 800 €	5 600 €
3.	Fracture multi-fragmentaire et au moins une fracture complète**	450 €	900 €	1 350 €	1 200 €	1 500 €	2 100 €	2 700 €	3 600 €	4 200 €
4.	Autre type de fracture**	300 €	600 €	900 €	800 €	1 000 €	1 400 €	1 800 €	2 400 €	2 800 €
C - Crâne, jambe, clavicule, coude, bras, avant-bras*										
1.	Fracture multi-fragmentaire et fracture ouverte et fracture complète*	1 200 €	1 200 €	1 200 €	1 600 €	2 000 €	2 800 €	3 600 €	4 800 €	5 600 €
2.	Autre fracture ouverte*	900 €	900 €	900 €	1 200 €	1 500 €	2 100 €	2 700 €	3 600 €	4 200 €
3.	Fracture multi-fragmentaire et au moins une fracture complète*	600 €	600 €	600 €	800 €	1 000 €	1 400 €	1 800 €	2 400 €	2 800 €
4.	Fracture enfoncement du crâne*	360 €	360 €	360 €	480 €	600 €	840 €	1 080 €	1 440 €	1 680 €
5.	Autre type de fracture*	300 €	300 €	300 €	400 €	500 €	700 €	900 €	1 200 €	1 400 €
D - Maxillaire inférieur (mandibule)										
1.	Fracture multi-fragmentaire et fracture ouverte et fracture complète	450 €	900 €	900 €	1 200 €	1 500 €	2 100 €	2 700 €	3 600 €	4 200 €
2.	Autre fracture ouverte	300 €	600 €	600 €	800 €	1 000 €	1 400 €	1 800 €	2 400 €	2 800 €
3.	Fracture multi-fragmentaire et au moins une fracture complète	240 €	480 €	480 €	640 €	800 €	1 120 €	1 440 €	1 920 €	2 240 €
4.	Autre type de fracture	120 €	240 €	240 €	320 €	400 €	560 €	720 €	960 €	1 120 €
E - Omoplate, sternum, rotule, main (carpe et métacarpe) ou pied (tarse et métatarse)										
1.	Fracture ouverte	300 €	600 €	600 €	800 €	1 000 €	1 400 €	1 800 €	2 400 €	2 800 €
2.	Autre type de fracture	150 €	300 €	300 €	400 €	500 €	700 €	900 €	1 200 €	1 400 €
F - Colonne vertébrale (vertèbres sauf coccyx)										
1.	Fracture, tassement	300 €	600 €	600 €	800 €	1 000 €	1 400 €	1 800 €	2 400 €	2 800 €
2.	Fracture des pédicules, des apophyses transverses ou des apophyses épineuses	300 €	600 €	600 €	800 €	1 000 €	1 400 €	1 800 €	2 400 €	2 800 €
3.	Fracture entraînant des troubles neurologiques permanents	150 €	300 €	300 €	400 €	500 €	700 €	900 €	1 200 €	1 400 €
4.	Autre type de fracture	150 €	300 €	300 €	400 €	500 €	700 €	900 €	1 200 €	1 400 €
G - Cheville, poignet*										
1.	Fracture ouverte*	600 €	600 €	600 €	800 €	1 000 €	1 400 €	1 800 €	2 400 €	2 800 €
2.	Autre type de fracture*	300 €	300 €	300 €	400 €	500 €	700 €	900 €	1 200 €	1 400 €
H - Orteil, doigt, côte, os malaire, maxillaire supérieur, coccyx, nez*										
1.	Fracture multi-fragmentaire et fracture ouverte et fracture complète*	480 €	480 €	480 €	640 €	800 €	1 120 €	1 440 €	1 920 €	2 240 €
2.	Autre fracture ouverte*	360 €	360 €	360 €	480 €	600 €	840 €	1 080 €	1 440 €	1 680 €
3.	Fracture multi-fragmentaire et au moins une fracture complète*	240 €	240 €	240 €	320 €	400 €	560 €	720 €	960 €	1 120 €
4.	Autre type de fracture*	120 €	120 €	120 €	160 €	200 €	280 €	360 €	480 €	560 €

** Blessures pour lesquelles, pour les Enfants assurés, le montant de l'indemnité n'est pas réduit de 50 % par rapport au montant garanti pour l'Assuré de la tranche 18-54 ans.

** Blessures pour lesquelles, pour les Assurés de la tranche 55-79 ans, le montant garanti est augmenté de 50% par rapport au montant garanti pour l'Assuré de la tranche 18-54 ans.

		MONTANTS DES INDEMNITES SELON L'OPTION SOUSCRITE								
		Option 1		Option 2	Option 3	Option 4	Option 5	Option 6	Option 7	
		Les écarts de montant indemnisé selon l'âge des Assurés s'appliquent dans les mêmes conditions pour les options 2 à 7.								
		Enfants assurés	Assuré de 18 à 54 ans inclus	Assuré de 55 à 79 ans inclus	Assuré de 18 à 54 ans inclus	Assuré de 18 à 54 ans inclus	Assuré de 18 à 54 ans inclus	Assuré de 18 à 54 ans inclus	Assuré de 18 à 54 ans inclus	
LESIONS CORPORELLES GARANTIES (SUITE)*****										
II. BRULURES : DU 2^{EME} OU 3^{EME} DEGRE (SURFACE DE BRULURE ESTIMEE PAR LA REGLE DE NEUF)*										
1.	Sur 27 % ou plus de la surface du corps *	3 000 €	3 000 €	3 000 €	4 000 €	5 000 €	7 000 €	9 000 €	12 000 €	14 000 €
2.	Sur 18 % ou plus de la surface du corps *	2 000 €	2 000 €	2 000 €	2 640 €	3 333 €	4 620 €	6 000 €	8 000 €	9 240 €
3.	Sur 9 % ou plus de la surface du corps *	1 000 €	1 000 €	1 000 €	1 320 €	1 667 €	2 310 €	3 000 €	4 000 €	4 620 €
4.	Sur 4,5 % ou plus de la surface du corps *	500 €	500 €	500 €	660 €	833 €	1 155 €	1 500 €	2 000 €	2 310 €
III. LUXATIONS (TRAITEES PAR ACTE CHIRURGICAL DE REDUCTION ET SOUS ANESTHESIE)										
1.	Rachis	1 200 €	2 400 €	2 400 €	3 200 €	4 000 €	5 600 €	7 200 €	9 600 €	11 200 €
2.	Hanche	750 €	1 500 €	1 500 €	2 000 €	2 500 €	3 500 €	4 500 €	6 000 €	7 000 €
3.	Genou	450 €	900 €	900 €	1 200 €	1 500 €	2 100 €	2 700 €	3 600 €	4 200 €
4.	Cheville; épaule	300 €	600 €	600 €	800 €	1 000 €	1 400 €	1 800 €	2 400 €	2 800 €
5.	Poignet ou coude	150 €	300 €	300 €	400 €	500 €	700 €	900 €	1 200 €	1 400 €
6.	Articulation temporo-mandibulaire (mâchoire), doigts, orteils	60 €	120 €	120 €	160 €	200 €	280 €	360 €	480 €	560 €
IV. LESIONS INTERNES PAR TRAUMATISME, COMMOTION CEREBRALE*										
1.	Lésion interne nécessitant une intervention chirurgicale ouverte au thorax ou à l'abdomen*	900 €	900 €	900 €	1 200 €	1 500 €	2 100 €	2 700 €	3 600 €	4 200 €
2.	Commotion cérébrale*	900 €	900 €	900 €	1 200 €	1 500 €	2 100 €	2 700 €	3 600 €	4 200 €
V. COUPURES / AMPUTATIONS										
A - Amputation membres supérieurs										
1.	Bras	1 500 €	3 000 €	3 000 €	4 000 €	5 000 €	7 000 €	9 000 €	12 000 €	14 000 €
2.	Avant-bras	1 200 €	2 400 €	2 400 €	3 200 €	4 000 €	5 600 €	7 200 €	9 600 €	11 200 €
3.	Main	750 €	1 500 €	1 500 €	2 000 €	2 500 €	3 500 €	4 500 €	6 000 €	7 000 €
4.	Doigt (quel que soit le nombre de doigts)	450 €	900 €	900 €	1 200 €	1 500 €	2 100 €	2 700 €	3 600 €	4 200 €
5.	Phalange (quel que soit le nombre de phalanges)	150 €	300 €	300 €	400 €	500 €	700 €	900 €	1 200 €	1 400 €
B - Amputation membres inférieurs										
1.	Cuisse	1 500 €	3 000 €	3 000 €	4 000 €	5 000 €	7 000 €	9 000 €	12 000 €	14 000 €
2.	Jambe	1 200 €	2 400 €	2 400 €	3 200 €	4 000 €	5 600 €	7 200 €	9 600 €	11 200 €
3.	Pied	750 €	1 500 €	1 500 €	2 000 €	2 500 €	3 500 €	4 500 €	6 000 €	7 000 €
4.	Orteil (quel que soit le nombre d'orteils)	450 €	900 €	900 €	1 200 €	1 500 €	2 100 €	2 700 €	3 600 €	4 200 €
5.	Phalange (quel que soit le nombre de phalanges)	150 €	300 €	300 €	400 €	500 €	700 €	900 €	1 200 €	1 400 €
C - Section d'un tendon, d'un nerf ou d'une artère										
VI. BLESSURES DES YEUX										
1.	Cécité totale	1 500 €	3 000 €	3 000 €	4 000 €	5 000 €	7 000 €	9 000 €	12 000 €	14 000 €
2.	Perte totale de la vue d'un œil	750 €	1 500 €	1 500 €	2 000 €	2 500 €	3 500 €	4 500 €	6 000 €	7 000 €
3.	Décollement traumatique de la rétine	300 €	600 €	600 €	800 €	1 000 €	1 400 €	1 800 €	2 400 €	2 800 €
4.	Intervention chirurgicale ayant pour but de retirer de la chambre antérieure un corps étranger	750 €	1 500 €	1 500 €	2 000 €	2 500 €	3 500 €	4 500 €	6 000 €	7 000 €
5.	Suture d'une plaie conjonctivale	120 €	240 €	240 €	320 €	400 €	560 €	720 €	960 €	1 120 €
VII. HOSPITALISATION*****										
Tout séjour hospitalier d'au moins 48 heures n'entraînant pas le versement d'une autre indemnité du présent contrat ***										
PLAFOND MAXIMUM D'INDEMNISATION EN CAS DE MULTIPLES LESIONS (TOUS AGES CONFONDUS)		50 €	100 €	200 €	135 €	170 €	235 €	300 €	400 €	470 €
			6 000 €		8 000 €	10 000 €	14 000 €	18 000 €	24 000 €	28 000 €

*** Hospitalisation pour laquelle, pour les Assurés de la tranche 55-79 ans, le montant garanti est doublé par rapport au montant garanti pour l'Assuré de la tranche 18-54 ans.
 ***** Pour les Assurés de 80 ans et plus, le montant de l'indemnité est réduit de 50 % par rapport au montant garanti pour l'Assuré de la tranche 55-79 ans, toutes options et lésions confondues.

I-3. A qui l'indemnité forfaitaire est-elle versée ?

Les prestations sont systématiquement versées au Souscripteur, quel que soit l'Assuré concerné.

I-4. 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-5. 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'ostéosarcome ;
- 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 cm³.

Sont également exclues des garanties :

- toutes lésions corporelles autres que celles détaillées dans le barème à l'article I-1 « Quelles sont les garanties en cas de lésions corporelles accidentelles ? »
- 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.

En cas de blessure accidentelle n'entraînant aucun règlement prévu dans le barème mais ayant nécessité un séjour hospitalier d'au moins 48 heures, ne sont pas garanties les hospitalisations :

- à domicile ;
- au sein d'établissements ou services psychiatriques, thermaux, climatiques, héliomarins, diététiques ;
- au sein d'hospices de personnes âgées, d'établissements ou services de gérontologie et gériatrie ;
- au sein d'établissements et maisons de santé médicales, de retraite ;
- au sein d'établissements ou services de convalescence, de repos, de plein air ;
- au sein d'établissements et services de rééducation professionnelle, de réadaptation fonctionnelle et motrice ;

Ne sont pas garantis les séjours effectués dans un centre de thalassothérapie.

II - LA VIE DU CONTRAT

II-1. Modes de souscription :

Le client peut souscrire le contrat selon les modalités proposées et mises à sa disposition par le Courtier distributeur dans les conditions visées ci-après :

- en signant, sur support papier ou par un procédé de signature électronique, le support de souscription du Contrat ;
- soit par téléphone, en demandant expressément à s'assurer lors de l'entretien téléphonique enregistré avec son consentement ;
- soit sur Internet en concluant sa souscription au moyen de la procédure de souscription électronique proposée par le Courtier distributeur.

En cas de souscription sur Internet ou par un procédé de signature électronique, la communication des informations précontractuelles et contractuelles est réalisée sous format dématérialisé.

Dans tous les cas, la poursuite de la relation contractuelle peut être réalisée sous format dématérialisé, l'Assuré a cependant la possibilité de revenir à tout moment à une communication sur un format papier.

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 valant Notice d'information d'une part, et ayant vérifié que 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 dans les conditions visées ci-dessous :

- soit par écrit sur support papier, en signant le support de souscription
- soit par téléphone, en demandant expressément à s'assurer lors de l'entretien téléphonique enregistré avec son consentement
- soit sur Internet, en demandant expressément à s'assurer et en concluant sa souscription au moyen de la procédure de souscription électronique proposée sur le(s) site(s) Internet par le Distributeur.

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

Le Souscripteur doit avoir reçu et pris connaissance des Conditions Générales valant Notice d'Information avant la conclusion du contrat.

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^{er} janvier, sans intervention de la part du Souscripteur ni de l'Assureur.

II-4. Peut-on renoncer au contrat ?

Le Souscripteur, qu'il ait fait l'objet d'un démarchage ou non, dispose d'une faculté de renonciation de 30 jours à compter de la date de conclusion du contrat (ou de réception des Conditions Générales valant Notice d'Information si celle-ci est postérieure), période pendant laquelle le (les) Assuré(s) bénéficie(nt) néanmoins gratuitement des garanties du présent contrat.

En cas de souscription par téléphone, le Souscripteur sera informé lors de l'enregistrement téléphonique de la prise d'effet immédiate du contrat, sa faculté de renonciation débutant et perdurant comme indiqué ci-dessus.

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 Blessures 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 du montant de l'option choisie et du nombre d'Assurés.
- 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 néanmoins être réajusté par l'assureur. Dans ce cas, ce réajustement sera proposé au Souscripteur pour acceptation. Le montant des cotisations sera ajusté à la prochaine échéance anniversaire du contrat sauf refus du Souscripteur adressé à l'assureur.

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

Les cotisations d'assurance sont à la charge du Souscripteur.

Les cotisations, payables mensuellement et d'avance, sont collectées par le Courtier distributeur au moyen du mode de paiement choisi par le Souscripteur lors de la souscription parmi ceux proposés et mis à sa disposition par le Courtier distributeur.

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 préviendrait 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 l'envoi de cette lettre, les cotisations mensuelles échues ou à échoir dans ce délai n'étaient toujours pas payées dans leur intégralité, son contrat Garantie Blessures serait résilié.

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, lettre recommandée adressée à l'assureur à l'adresse figurant dans le support de souscription (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 19h,
- par déclaration faite au siège social de l'Assureur,
- par acte extrajudiciaire.

Dans tous les cas, la résiliation prendra effet le 5 du mois suivant la date de réception de la demande de résiliation.

• 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 de 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 85^{ème} 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 forfaitaires 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 :**
 - le certificat médical qui sera fourni par l'Assureur, dûment complété ;
 - 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 ; un certificat médical précisant si l'Assuré a subi un test d'alcoolémie, dans l'affirmative, le résultat de ce test,
 - 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 eu une ;
- en cas d'hospitalisation : le bulletin de situation de l'établissement hospitalier ou de la clinique ou l'Assuré a séjourné, mentionnant les dates d'admission et de sortie.

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 : CACI Gestion - Médecin Conseil - BP 30136 - 59564 La Madeleine 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.

Rappel : à la souscription comme en cours de vie du contrat, l'Assuré doit informer l'Assureur du nom des autres Assureurs couvrant le même risque. Quand plusieurs assurances sont contractées sans fraude, chacune d'elle produit ses effets dans les limites des garanties de chaque contrat d'assurance.

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

En cas de demande ou de réclamation relative à la conclusion ou à l'exécution du contrat, l'Assuré peut contacter CACI Gestion des Contrats Prévoyance – BP 30136 - 59564 La Madeleine Cedex.

Si un désaccord subsiste, à l'issue des démarches auprès du service en charge des réclamations, l'Assuré a la faculté de s'adresser à un médiateur indépendant par courrier adressé à La Médiation de l'assurance, TSA 50110, 75441 Paris Cedex 09, dont la Charte figure sur le site internet www.mediation-assurance.org. Pour les contrats conclus en ligne, la réclamation peut être effectuée au moyen de la plateforme de règlement en ligne des litiges (RLL) accessible via l'adresse : <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>

Les dispositions du présent article s'entendent sans préjudice des autres voies d'actions légales.

II-13. Généralités

Prescription

Conformément aux articles L.114-1 et suivants du Code français 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, notwithstanding 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.

II-14. Protection des données

1. Finalités et bases légales des traitements

Les données à caractère personnel concernant l'Assuré, collectées dans le cadre de la souscription du contrat et au cours de son exécution, sont traitées par CACI Non-Vie dont les coordonnées figurent à la fin de la présente notice d'information, responsable de traitement.

Ces données font l'objet de traitements sur les bases et dans le cadre des finalités suivantes :

- Sur la base de l'exécution contractuelle : le traitement des données dans le cadre de l'instruction de la demande de souscription de l'Assuré, la passation, l'exécution et la gestion du contrat, l'exercice des recours et la gestion des réclamations et des contentieux ;

- Sur la base des obligations légales, réglementaires et administratives de l'Assureur en vigueur : le traitement des données notamment dans le cadre de la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme, les obligations de connaissance client (KYC), les obligations déclaratives fiscales (FATCA - Foreign Account Tax Compliance Act, OFAC - Office of Foreign Assets Control, EAI - Echange Automatique d'Information), la gestion des demandes de droit des clients sur leur données à caractère personnel ;

- Sur la base de l'intérêt légitime de l'Assureur : le traitement des données dans le cadre de l'élaboration de statistiques et études actuarielles, la lutte contre la fraude, la réalisation d'actions de prospection et de gestion commerciale des clients et prospects (programmes de fidélité, suivi de la relation clients, opérations techniques de prospection, actions de fidélisation, de prospection, de sondage, de test produit ou services et de promotion, opérations de sollicitations, élaboration de statistiques commerciales, échange des données relatives à l'identification des clients pour améliorer le service au client, organisation de jeux concours, de loteries ou de toute opération promotionnelle, gestion des avis des personnes) ;

- Sur la base du consentement de l'Assuré : le traitement des données de santé dans le cadre de l'instruction de la demande de souscription de l'Assuré, la passation et l'exécution du contrat.

Sauf indication contraire, toutes les données sont obligatoires pour la passation du contrat.

2. Durées de conservation des données

Conformément à la législation en vigueur sur la protection des données personnelles, l'Assuré est informé que ses données à caractère personnel seront conservées, proportionnellement aux finalités décrites et pour les durées suivantes :

- Dans le cadre de l'instruction de la demande de souscription de l'Assuré, la passation, l'exécution et la gestion du contrat : les données sont conservées

pour une durée correspondant aux délais de prescription mentionnés à l'article 13 de la présente notice d'information, et de manière générale dans le respect des délais de prescription qui résultent notamment du Code des assurances et du Code civil et dans le respect des délais relatifs aux obligations légales, réglementaires et administratives de l'Assureur (notamment comptables et fiscales), soit pour une durée maximale de 10 ans à compter de la cessation ou de la résiliation du contrat ;

- Dans le cadre de la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme : 5 ans à compter à compter du moment où le responsable de traitement a eu connaissance de l'opération ;

- Dans le cadre des obligations de connaissance client, notamment en respect de la réglementation sur les sanctions internationales : 5 ans à compter de la cessation ou de la résiliation du contrat ;

- Dans le cadre de lutte contre la fraude : 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 prescription légale applicable en cas de poursuite;

- Dans le cadre de la prospection commerciale et en l'absence de conclusion du contrat : 5 ans à compter du dernier contact resté infructueux en cas de collecte de données de santé des prospects. Pour les autres cas, la durée de conservation est de 3 ans compter du dernier contact resté infructueux.

3. Destinataire des données

Les destinataires de ces données sont : l'intermédiaire d'assurance auprès duquel la souscription au contrat a été réalisée et le cas échéant, les co-assureurs et réassureurs, les autorités administratives et judiciaires pour satisfaire aux obligations légales, réglementaires et administratives de l'Assureur, ainsi qu'à une ou plusieurs sociétés du Groupe Crédit Agricole chargées de la gestion et de la prévention des risques opérationnels (lutte contre le blanchiment de capitaux, évaluation des risques) au bénéfice de l'ensemble des entités du Groupe Crédit Agricole, sans possibilité d'opposition de la part de l'assuré.

Ces données sont également communiquées aux sous-traitants de l'Assureur, dont la liste peut être communiquée à l'Assuré sur simple demande de sa part selon les modalités précisées ci-après.

Les données pourront être également communiquées aux autres entités assurances du Groupe Crédit Agricole dans le seul et unique but d'une meilleure connaissance client, et afin de proposer à l'Assuré des produits d'assurance adaptés à ses besoins. Les données pourront également être utilisées à des fins statistiques. L'Assuré peut à tout moment s'y opposer selon les modalités précisées ci-après.

L'Assureur peut également communiquer les coordonnées personnelles de l'Assuré à des instituts d'enquêtes ou de sondage, agissant pour le compte exclusif de l'Assureur et des sociétés d'assurance du Groupe Crédit Agricole, à des fins statistiques, sachant que l'Assuré n'est pas tenu de répondre à leurs sollicitations et que ses données sont détruites après traitement. L'Assuré peut exercer son droit d'opposition à ces enquêtes dès le premier contact.

4. Droit des assurés

En application de la réglementation en vigueur, l'Assuré dispose, sur ses 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 le consentement de l'Assuré a été exclusivement requis pour le traitement et qu'il le retire (cas de la prospection commerciale par voie électronique par exemple), ou encore si l'Assuré s'oppose au traitement. Toutefois, l'Assuré ne dispose 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 l'Assuré conteste 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 son consentement au traitement des données relatives à sa 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 permet à l'Assuré de demander le transfert de ses données à caractères personnelles qu'il a fournies et qui font l'objet d'un traitement automatisé dans le cadre de l'exécution du contrat. L'Assuré peut

demander un transfert soit directement vers lui, soit vers un responsable de traitement qu'il aura indiqué à l'Assureur. Ce transfert sera effectué dans un format structuré.

L'ensemble des droits de l'Assuré peuvent être exercés soit par email à : donneespersonnelles-caci@ca-assurances.fr, soit par courrier simple à : CACI - Délégué à la Protection des Données - 75724 Paris Cedex 15.

Après épuisement des procédures internes de réclamation détaillées à l'article 12 de la présente notice d'information, et en cas de désaccord persistant, la CNIL peut être saisie à partir de son site internet : www.cnil.fr.

L'Assuré dispose également du droit de s'inscrire gratuitement sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique.

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 trois (3) mois à compter de la remise au client (ou de la mise à disposition) du dossier de souscription (documentation précontractuelle et demande de souscription) dans les conditions suivantes :
 - En cas de souscription sur support papier : l'offre est valable pendant 3 mois à compter de :
 - . la remise au client du dossier de souscription (souscription en face à face),
 - . ou la réception par le client du dossier par voie postale (souscription par courrier) ;
 - En cas de souscription par internet : l'offre est valable pendant 3 mois 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 ;

- En cas de souscription par téléphone : l'offre est valable pendant 3 mois à compter de l'envoi postal ou par mail au client du dossier de souscription, envoi préalable à l'appel téléphonique de contractualisation.

- 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 de la présente notice d'information.
- 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 de la présente notice d'information.
- Les modalités de paiement des cotisations sont indiquées à l'article II-6 de la présente notice d'information.
- 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 de la présente notice d'information.
- 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 : CACI Gestion des
Contrats Prévoyance - BP 30136 - 59564 La Madeleine Cedex**

PRÉAMBULE

La présente convention d'assistance constitue les Conditions Générales du contrat Assistance Garantie Blessures. 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 proposé par CA Consumer Finance et souscrit auprès de CACI Non-Vie, entré en vigueur à compter du 15/02/2013.

1. GÉNÉRALITÉS

1.1 Objet

La présente convention d'assistance Assistance Garantie Blessures 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 au capital de 46 926 941 €, Entreprise régie par le Code des Assurances, immatriculée au registre du commerce et des sociétés de Nanterre sous le numéro 451 366 405, sise 1 promenade de la Bonnette, 92230 GENNEVILLIERS.

1.2.2 Bénéficiaires ou « Vous »

Désigne le Souscripteur de l'assurance Garantie Blessures 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,
- leur(s) enfant(s) célibataire(s) âgé(s) de moins de 25 ans à charge au sens fiscal, et vivant sous le même toit, les enfants handicapés âgés de plus de 25 ans,
- les enfants adoptés, répondant aux conditions susvisées, à compter de la date de transcription du jugement d'adoption sur les registres de l'état civil français, au cours des 12 mois de validité du contrat et cela jusqu'à la prochaine échéance du contrat en cours,
- le cas échéant : leur(s) enfant(s) qui viendrai(en)t à naître au cours des 12 mois de validité du contrat et cela jusqu'à la prochaine échéance du contrat en cours.

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 Assistance Garantie Blessures. Elles cessent de ce fait si le contrat est résilié.

La couverture du contrat Assistance Garantie Blessures prend effet à compter de la date de souscription au contrat pour une durée de 1 an renouvelable par tacite reconduction.

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 métropolitaine et Principauté de Monaco.

2.4 Sanctions internationales

Europ Assistance ne fournira aucune couverture, ne prendra en charge les prestations et ne fournira aucun service 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, l'Union européenne, ou les États-Unis d'Amérique. Plus d'informations disponibles sur <https://www.europ-assistance.com/fr/nous-connaître/informations-reglementaires-internationale>

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

Si Vous avez besoin d'assistance, Vous devez :

- Nous appeler sans attendre au n° de téléphone :
- **01 41 85 94 56**
- 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).

4. PRESTATIONS D'ASSISTANCE AUX PERSONNES

À la suite d'une 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 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 et prenons en charge 3 courses de taxi aller/retour jusqu'à concurrence de 100 € TTC chacune.

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 Aide-ménagère

Nous organisons la mise à disposition d'une aide-ménagère pour effectuer les travaux ménagers à votre Domicile. Nous prenons en charge le coût de l'aide-ménagère jusqu'à concurrence de **8 heures** de travail, réparties pendant votre Immobilisation ou durant le mois qui suit la date de début de celle-ci (minimum de 2 heures à la fois).

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 5 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 2ème 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, suite à 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 Auxiliaire de vie

À la suite d'une Blessure ayant entraîné une Hospitalisation d'au moins 48 heures, à votre sortie de l'hôpital, Nous recherchons une garde malade de jour ou une auxiliaire de vie et la missionnons à votre Domicile, aux heures et jours convenus avec Vous.

Afin de Vous aider, les tâches suivantes pourront être réalisées : Ménage / repassage / Courses / Aide à la toilette / Aide au lever et au coucher.

Nous prenons en charge l'intervention du prestataire jusqu'à concurrence de 12 heures maximum (minimum 2 heures de suite), à répartir sur les deux semaines suivants le retour au Domicile.

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 Aide au retour à l'emploi

Afin de permettre au Bénéficiaire de reprendre une activité professionnelle à la suite d'une Perte d'Emploi, Nous l'accompagnons dans sa démarche de recherche d'emploi. Sur simple appel de la part du Bénéficiaire, au **01 41 85 94 56**, du lundi au samedi de 8H à 20H, hors jours fériés, un rendez-vous est fixé avec un consultant en ressources humaines, spécialisé dans l'accompagnement individuel.

L'objectif est de bâtir un plan d'actions qui sera validé au cours de 3 entretiens téléphoniques avec un consultant spécialisé. Le service d'Aide au Retour à l'Emploi se déroule en 3 étapes sans que la durée de la garantie excède 12 mois à compter de la demande initiale.

- 1^{ère} étape : 1^{er} entretien téléphonique avec un consultant : Bilan de carrière et projet professionnel.

Au jour et à l'heure fixés, le consultant, appelle le Bénéficiaire pour analyser son profil professionnel au regard de son parcours, de ses aptitudes, de sa situation et de ses aspirations. Il effectue ainsi avec le Bénéficiaire une analyse de son bilan de carrière et de son projet professionnel, en mettant en évidence ses points forts et points faibles sur le plan professionnel (savoir-faire) et personnel (principaux traits de la personnalité, motivations). Il aide également le Bénéficiaire à clarifier ses objectifs professionnels.

- 2^{ème} étape : 2nd entretien téléphonique avec un consultant : Outils et techniques de recherche d'emploi.

Au jour et à l'heure fixés pour ce nouveau rendez-vous, le consultant, aide le Bénéficiaire par téléphone à élaborer sa démarche et valide les outils qu'il utilise (CV et cibles d'entreprises). Il donne au Bénéficiaire des conseils sur la rédaction de son curriculum vitae et de sa lettre de motivation, sur les moyens de sélection les plus fréquemment utilisés (graphologies, tests...), des recommandations concernant sa stratégie de recherche (cibles, canaux...) et des informations sur les formations éventuelles qui pourraient compléter votre expérience en fonction des objectifs visés.

- 3^{ème} étape : 3^{ème} entretien téléphonique avec un consultant : Prospection et suivi des entretiens professionnels.

Après avoir bâti le projet, déterminé vos cibles et les moyens de les atteindre, Nous fixons avec le Bénéficiaire la date et l'heure du troisième entretien téléphonique. Au jour et à l'heure fixés, le consultant fait le point avec le Bénéficiaire sur les entretiens effectués, analyse les raisons du non-aboutissement et redonne, si nécessaire, des conseils au Bénéficiaire pour aller plus loin.

La présente prestation consiste en un accompagnement, un soutien, une orientation mais ne garantit pas au Bénéficiaire le retour à l'emploi. Cette assistance ne se substitue pas aux prestations des organismes, institutions, administrations et associations publics,itaires ou privés.

En aucun cas, elle n'intègre une démarche d'accompagnement administrative pour aider le Bénéficiaire à faire valoir ses droits auprès d'organismes de toute nature.

En outre, la responsabilité de l'assistant ne pourra en aucun cas être engagée dans le cas d'une mauvaise utilisation ou d'une interprétation inexacte, par le Bénéficiaire, du ou des renseignement(s) communiqué(s).

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, et de l'usage abusif d'alcool,
- 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 tels que 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, qui font l'objet d'une mise en quarantaine ou de mesures préventives ou de surveillances spécifiques de la part des autorités sanitaires locales de votre pays de domicile,
- 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.

Toutefois, ce délai ne court :

1. En cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'Assisteur 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'Assisteur 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. »

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 avec accusé de réception adressée par l'Assisteur à l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'assuré à l'Assisteur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité. »

Les causes ordinaires d'interruption de la prescription sont décrites 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).

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. »

5.4 Déchéance pour déclaration frauduleuse

En cas de sinistre ou demande d'intervention au titre des prestations d'assistance, si sciemment, Vous ou vos Bénéficiaires utilisez comme justificatifs, des documents inexacts ou usez de moyens frauduleux ou faites des déclarations inexacts ou réticentes, Vous ou vos Bénéficiaires serez déchu(s) de tout droit aux prestations d'assistance, prévues dans les présentes Conditions Générales, pour lesquelles ces déclarations sont requises.

5.5 Cumul des garanties

Si les risques couverts par le présent contrat sont couverts par une autre assurance, Vous devez Nous informer du nom de l'assureur auprès duquel une autre assurance a été souscrite (article L121-4 du Code des assurances) dès que cette information a été portée à votre connaissance et au plus tard lors de la déclaration de sinistre.

5.6 Réclamations - Litiges

En cas de réclamation ou de litige, Vous pourrez vous adresser à :

Europ Assistance

Service Réclamations Clients

1 promenade de la Bonnette

92633 Gennevilliers Cedex

service.qualite@europ-assistance.fr

Si le délai de traitement doit excéder les dix jours ouvrés, une lettre d'attente Vous sera adressée dans ce délai. Une réponse écrite à la réclamation sera transmise dans un délai maximum de deux mois à compter de la date de réception de la réclamation initiale.

Si Vous avez souscrit votre contrat par le biais d'un intermédiaire et que votre demande relève de son devoir de conseil et d'information ou concerne les conditions de commercialisation de votre contrat, votre réclamation doit être exclusivement adressée à cet intermédiaire.

Si le litige persiste après examen de votre demande par notre Service Réclamations Clients, Vous pourrez saisir le Médiateur par courrier postal ou par internet :

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.

5.7 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.

5.8 Protection des données personnelles

En souscrivant le présent contrat, Vous vous engagez à communiquer les informations figurant dans cet article à tout tiers pour lequel toute donnée personnelle pourrait être transmise à Europ Assistance (ex. les autres Bénéficiaires, les tiers impliqués dans le sinistre, les personnes à prévenir en cas d'urgence, etc.).

Europ Assistance, entreprise régie par le Code des assurances, ayant son siège promenade de la Bonnette - 92633 Gennevilliers cedex (ci-après dénommée « l'Assisteur »), agissant en qualité de **Responsable de traitement**, met en œuvre un traitement de données à caractère personnel du Bénéficiaire ayant pour finalités de :

- gérer les demandes d'assistance,
- organiser des enquêtes de satisfaction auprès des Bénéficiaires ayant bénéficié des services d'assistance et d'assurance,
- élaborer des statistiques commerciales et des études actuarielles,
- examiner, accepter, contrôler et surveiller le risque,
- gérer les contentieux potentiels et mettre en œuvre les dispositions légales,
- mettre en œuvre les obligations de vigilance dans le cadre de la lutte contre le blanchiment d'argent et contre le financement du terrorisme, les sanctions financières, y inclus le déclenchement d'alertes et les déclarations de suspicion,
- mettre en œuvre des mesures visées à la lutte contre la fraude à l'assurance,
- gérer l'enregistrement des conversations téléphoniques avec les salariés de l'Assisteur 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.

Les données concernées sont : les données relatives à l'identification des personnes parties, intéressées ou intervenantes au contrat et toute autre donnée nécessaire à la passation et/ou l'exécution du contrat. Dans ce cadre, les « données personnelles sensibles » pourront être collectées et traitées.

Le Bénéficiaire est informé et accepte que ses données personnelles soient traitées pour les finalités précitées. Ce traitement est mis en œuvre en application du contrat.

Les données collectées sont obligatoires. En l'absence de communication de ces données, la gestion des demandes d'assistance et d'assurance du Bénéficiaire sera plus difficile voire impossible à gérer.

À cet effet, le Bénéficiaire est informé que ses données personnelles sont destinées à l'Assisteuse, responsable de traitement, aux sous-traitants, aux filiales et aux mandataires de l'Assisteuse, ainsi qu'aux prestataires missionnés pour l'exécution de services d'assistance à votre profit (selon les cas, dépanneurs, ambulanciers, compagnies aériennes, taxis etc...)

En vue de satisfaire aux obligations légales et réglementaires, l'Assisteuse peut être amené à communiquer des informations aux autorités administratives ou judiciaires légalement habilitées.

Les données personnelles du Bénéficiaire sont conservées pour une durée variable selon la finalité poursuivie (2 mois pour les enregistrements téléphoniques) augmentée des durées de conservation obligatoires en matière de comptabilité et de la durée légale de prescription (10 ans pour les traitements en lien avec le médical, 5 ans pour les autres traitements).

Le Bénéficiaire est informé et accepte que les données à caractère personnel le concernant soient communiquées à des destinataires, situés dans des pays tiers non-membres de l'Union européenne, disposant d'une protection équivalente.

Les transferts de données à destination de ces pays tiers sont encadrés par :

- une convention de flux transfrontaliers établie conformément aux clauses contractuelles types de responsables à sous-traitants émises par la Commission européenne et actuellement en vigueur,
- des contrats d'adhésion des entités de l'Assisteuse aux règles internes conformes à la recommandation 1/2007 du Groupe de travail de l'Article 29 sur la demande standard d'approbation des règles d'entreprise contraignantes pour le transfert de données personnelles.

Le Bénéficiaire peut demander une copie de ces garanties appropriées encadrant les transferts de données à l'une ou l'autre des adresses indiquées ci-dessous.

Ces flux ont pour finalité la gestion des demandes d'assistance et d'assurance. Les catégories de données suivantes sont concernées :

- données relatives à l'identité (*notamment : nom, prénoms, sexe, âge, date de naissance, numéro de téléphone, courrier électronique*) et à la vie personnelle (*notamment : situation familiale, nombre des enfants*),
- données de localisation,
- le cas échéant, données de santé, y compris le numéro de Sécurité sociale (NIR), et sur consentement de la personne concernée.

Le Bénéficiaire, en sa qualité de personne concernée par le traitement, est informé qu'il dispose d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement et de portabilité de ses données, ainsi que d'un droit de limitation du traitement. Il dispose en outre d'un droit d'opposition. Le Bénéficiaire a le droit de retirer son consentement à tout moment, sans porter atteinte à la licéité du traitement fondé sur le consentement avant le retrait de celui-ci. Par ailleurs, il dispose 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 du Bénéficiaire s'effectue, auprès du Délégué à la protection des données, par courrier accompagné de la photocopie d'un titre d'identité signé, à l'une ou l'autre des adresses suivantes :

- soit par voie électronique : protectiondesdonnees@europ-assistance.fr,
- soit par voie postale : Europ Assistance - À l'attention du Délégué à la protection des données - 1, promenade de la Bonnette - 92633 Gennevilliers cedex.

Enfin, le Bénéficiaire est informé qu'il a le droit d'introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale Informatique et Libertés.

5.9 Droit d'opposition des consommateurs au démarchage téléphonique

Europ Assistance informe le Bénéficiaire 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 courrier postal ou par internet :

SOCIETE OPPOSETEL - Service Bloctel - 6, rue Nicolas Siret - 10000 Troyes
www.bloctel.gouv.fr