

Demande de souscription au contrat GARANTIE BUDGET

À retourner sous enveloppe suffisamment affranchie à :
Caci Gestion des Contrats Prévoyance - Mr le Médecin Conseil - BP 30136 - 59564 La Madeleine Cedex

OUI, je demande, en tant que Souscripteur, à souscrire au contrat Garantie Budget, qui garantit le versement d'une rente mensuelle en cas de Perte d'emploi ou d'Incapacité Temporaire Totale de Travail, dans les conditions et limites prévues aux Conditions générales d'assurance valant Notice d'Information.

62768

SOUSCRIPTEUR

M Mme Mlle

Nom⁽¹⁾ : Prénom⁽¹⁾ :

Adresse⁽¹⁾ :

Code postal⁽¹⁾ : Ville⁽¹⁾ :

Date de naissance⁽¹⁾⁽²⁾ : Téléphone :

Conjoint(e), concubin(e) ou partenaire de PACS du Souscripteur, désirant être assuré :

M Mme Mlle

Nom⁽¹⁾ :

Prénom⁽¹⁾ :

Date de naissance⁽¹⁾⁽²⁾ :

-20 % sur la cotisation du 2^{ème} assuré dans le cas où le Souscripteur et le 2^{ème} assuré sont tous les deux assurés dans le cadre du même contrat.
(Réduction déjà prise en compte dans le tableau figurant ci-dessous)

JE CHOISIS MES GARANTIES⁽¹⁾ (Je coche les cases correspondant à mon choix, donc deux cases au total)

Montant de la rente mensuelle en cas de Perte d'emploi ou d'Incapacité Temporaire Totale de Travail	Assuré(s)		
	Souscripteur seul	Conjoint/concubin seul	Couple (Souscripteur et conjoint/concubin)
<input type="checkbox"/> 200 €/mois	<input type="checkbox"/> 9,90 €/mois	<input type="checkbox"/> 9,90 €/mois	<input type="checkbox"/> 17,80 €/mois
<input type="checkbox"/> 300 €/mois	<input type="checkbox"/> 14,90 €/mois	<input type="checkbox"/> 14,90 €/mois	<input type="checkbox"/> 26,80 €/mois
<input type="checkbox"/> 400 €/mois	<input type="checkbox"/> 19,90 €/mois	<input type="checkbox"/> 19,90 €/mois	<input type="checkbox"/> 35,80 €/mois
<input type="checkbox"/> 500 €/mois	<input type="checkbox"/> 24,90 €/mois	<input type="checkbox"/> 24,90 €/mois	<input type="checkbox"/> 44,80 €/mois
<input type="checkbox"/> 600 €/mois	<input type="checkbox"/> 29,90 €/mois	<input type="checkbox"/> 29,90 €/mois	<input type="checkbox"/> 53,80 €/mois
<input type="checkbox"/> 700 €/mois	<input type="checkbox"/> 34,90 €/mois	<input type="checkbox"/> 34,90 €/mois	<input type="checkbox"/> 62,80 €/mois
<input type="checkbox"/> 800 €/mois	<input type="checkbox"/> 39,90 €/mois	<input type="checkbox"/> 39,90 €/mois	<input type="checkbox"/> 71,80 €/mois

Je RECONNAIS avoir reçu, pris connaissance des Conditions générales d'assurance valant Notice d'information du contrat Garantie Budget ainsi que de la Fiche Conseil et les accepter dans leur intégralité.

Je RECONNAIS disposer d'une faculté de renonciation dans les conditions indiquées aux Conditions générales d'assurance valant Notice d'information. Le présent contrat est renouvelable annuellement par tacite reconduction.

Je DÉCLARE que le contrat Garantie Budget répond à mes besoins en cas de Perte d'Emploi ou d'Incapacité Temporaire Totale de Travail.

L'assureur vous rappelle que les sinistres liés aux maladies ou accidents antérieurs à la date de souscription sont exclus dans les conditions précisées aux Conditions générales d'assurance valant Notice d'information.

J'INDIQUE MES RÉPONSES⁽¹⁾ aux questions ci-dessous posées préalablement à la conclusion du contrat, déterminantes pour l'acceptation du risque par l'Assureur. A cet effet, je coche la case OUI ou NON selon ma situation et selon celle du Conjoint assuré. A des fins de confidentialité, vous avez la possibilité de prendre connaissance et de compléter seul ces questions dans votre agence ou à votre domicile. Vous pouvez demander l'assistance de votre conseiller pour remplir ce questionnaire.

	Souscripteur		Conjoint/concubin	
L'Assuré est-il atteint d'une affection nécessitant un traitement médical régulier ?	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
L'Assuré est-il en arrêt de travail ou en incapacité de travail pour maladie ou accident ?	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
L'Assuré a-t-il subi plus de 30 jours, consécutifs ou non, d'arrêt de travail pour raison médicale dans les 12 derniers mois ?	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON

(1) Réponses obligatoires pour le traitement de votre demande. (2) Age limite à la souscription : 54 ans inclus.

Conformément au Code des assurances, je reconnais que toute omission, fausse déclaration ou réticence intentionnelle entraîne la nullité de mon contrat d'assurance.

Je DÉCLARE au jour de la souscription que le souscripteur et chaque Assuré désigné ci-dessus satisfait aux conditions d'éligibilité cumulatives, à savoir :

- être majeur et âgé(e) de moins de 55 ans,
- résider en France métropolitaine (dont la Corse).

Les informations recueillies sont régies par la réglementation en vigueur sur la protection des données personnelles. Elles sont obligatoires pour permettre l'instruction de ma demande de souscription, la gestion et l'exécution de mon contrat

d'assurance. Ces données sont destinées à ces fins, à Finaref Risques Divers, responsable de traitement, à ses mandataires, aux ré-assureurs, aux prestataires, aux autorités publiques sur demande de celles-ci, et aux organismes professionnels concernés. Je dispose d'un droit d'accès, de rectification, d'un droit à l'effacement, d'un droit d'opposition pour motif légitime ainsi qu'un droit à la portabilité relatif aux données me concernant. Je peux exercer mes droits à tout moment, dans les limites indiquées dans ma notice d'information, soit par email à : donneepersonnelles-FINAREF-RISQUESDIVERS@ca-assurances.fr, soit par courrier simple à : FINAREF RISQUES DIVERS - Délégué à la Protection des Données - 75724 Paris Cedex 14.

Je ne paie rien aujourd'hui mais je prends note que mes cotisations seront prélevées automatiquement tous les mois sur mon compte bancaire. Je joins un RIB et le mandat de prélèvement SEPA complété.

Date :



Signature du souscripteur :



(obligatoire)

Par ma signature, je confirme également que les cases cochées ci-dessus constituent les réponses que j'ai apportées aux questions posées par l'assureur.

Finaref Risques Divers SA - Entreprise régie par le Code des assurances - Capital : 29 400 000 € (entièrement libéré) - Siège Social : Immeuble Romarin, 40 Allée Vauban, 59110 La Madeleine - 329 664 247 RCS Lille Métropole - Soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, 4 place de Budapest - CS 9249 - 75436 Paris Cedex 09.

B5GBUW - 09/18



Avec Ecofolio
tous les papiers
sont recyclés.



FICHE CONSEIL

Sofinco est une marque de CA Consumer Finance SA.

L'assurance Garantie Budget vous est proposée par la Société CA Consumer Finance SA.

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 immatriculée en qualité de courtier au Registre des Intermédiaires en Assurance sous le n° 07 008 079, consultable sur le site de l'ORIAS www.orias.fr

En matière de contrats individuels d'assurance couvrant la Perte d'Emploi et l'Incapacité Temporaire Totale de Travail, la Société CA Consumer Finance propose principalement les contrats d'assurance de Finaref Risques Divers. Il peut vous être communiqué, par courrier, à votre demande, le nom des autres entreprises d'assurance avec lesquelles CA Consumer Finance travaille.

CA Consumer Finance et Finaref Risques Divers 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 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 : 61 rue Taitbout - 75436 Paris cedex 09.

Les besoins du client concernant l'assurance Garantie Budget sont de bénéficier d'une rente mensuelle en cas de perte d'emploi ou d'Incapacité Temporaire Totale de Travail (ITTT). Le montant de la rente dépend de l'option choisie.

La garantie Perte d'emploi est acquise à condition que la souscription à l'assurance ait été effectuée au moins 180 jours avant la date de notification du licenciement, et en cas de souscription pour le versement d'une rente mensuelle supérieure à 600 €, avoir en plus exercé une activité salariée pendant les 12 mois consécutifs précédant le jour du licenciement chez le même employeur. Le versement de la prestation débute à partir du 91^{ème} jour continu de chômage et ce pendant une durée qui n'excède pas 9 mois.

La garantie Incapacité Temporaire Totale de Travail est acquise à condition que la souscription ait été effectuée au moins 30 jours avant le début de l'arrêt de travail. Le versement de la prestation débute à partir du 91^{ème} jour d'arrêt de travail continu et ce pendant une durée qui n'excède pas 9 mois. Le souscripteur doit être majeur, âgé de moins de 55 ans et résider en France. Les garanties cessent, au plus tard, à la date de son 65^{ème} anniversaire.

L'assurance Garantie Budget 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-dessous.

CA Consumer Finance SA, au capital de 554 482 422 € - Siège social : 1 rue Victor Basch - CS 70001 - 91068 Massy Cedex, 542 097 522 RCS Evry, établissement de crédit et Intermédiaire d'assurance inscrit à l'ORIAS (Organisme pour le Registre des Intermédiaires d'Assurance) sous le numéro 07 008 079 et soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, 4 place de Budapest - CS 9249 - 75436 Paris Cedex 09.

ASSURANCE GARANTIE BUDGET

Document d'information sur le produit d'assurance

Compagnie : FINAREF Risques Divers - SA au capital entièrement libéré de 29 400 000€, Entreprise régie par le Code des assurances.
Siège social : Immeuble Romarin - 40 Allée Vauban-59110 La Madeleine. 329 664 247 RCS Lille Métropole.

Produit : Garantie Budget

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 ?

Afin de préserver votre situation financière en cas de perte d'emploi ou d'incapacité temporaire totale de travail causée par une maladie ou un accident, le contrat d'assurance Garantie Budget souscrit par l'intermédiaire de Crédit Agricole Consumer Finance vous garantit le versement d'une rente mensuelle en complément de vos allocations chômage ou de vos indemnités journalières.



Qu'est ce qui est assuré ?

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

LES GARANTIES SYSTÉMATIQUEMENT PRÉVUES :

✓ **L'incapacité temporaire totale de travail (ITTT) :**

Impossibilité physique complète mais temporaire de l'assuré d'exercer une quelconque activité professionnelle pouvant lui procurer salaire, gain ou profit, à la suite de maladie ou d'accident constatée médicalement par le médecin conseil de l'assureur et indemnisée par la Sécurité Sociale ou tout autre organisme assimilé français.

La rente est versée dans la limite de 9 mois de versement par sinistre.

✓ **La Perte d'emploi :**

Licenciement de l'assuré pour lequel il perçoit une indemnisation de la part du Pôle emploi ou autres organismes assimilés français.

La rente est versée dans la limite de 9 mois de versement par sinistre.

En cas d'Incapacité Temporaire Totale de Travail et de Perte d'emploi :

Une rente mensuelle sera versée à l'assuré dans la limite du montant choisi par le souscripteur lors de la souscription.

Les personnes systématiquement couvertes pour ces garanties sont :

- Le souscripteur s'il est âgé de plus de 18 ans et de moins de 55 ans lors de la souscription du contrat.

Les autres personnes couvertes pour ces garanties, 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 55 ans lors de la souscription du contrat,

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



Qu'est ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ Les personnes âgées de moins de 18 ans et de plus de 54 ans
- ✗ Les personnes atteintes d'affection nécessitant un traitement médical régulier
- ✗ Les personnes en état d'arrêt de travail ou d'incapacité de travail pour maladie ou accident
- ✗ Les personnes ayant subi plus de 30 jours consécutifs ou non d'arrêt de travail pour raison médicale dans les 12 derniers mois avant la souscription
- ✗ La perte d'emploi consécutive au licenciement d'un assuré salarié de son conjoint, ascendant, descendant, collatéral ou d'une personne morale contrôlée ou dirigée par lui-même ou ces mêmes personnes



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

PRINCIPALES EXCLUSIONS :

Sont notamment exclus de la garantie incapacité temporaire totale de travail les événements suivants :

- ! L'arrêt de travail ne résultant pas d'une maladie ou d'un accident
- ! Les sinistres liés à la pratique de certains sports (usage d'engins volants ou de véhicules à moteur)
- ! Les sinistres résultant de l'usage de stupéfiants ou de médicament à dose non ordonnée, d'état d'ébriété ou d'alcoolisme
- ! L'état dépressif, les affections psychiatriques ou psychiques, la fibromyalgie, la fatigue chronique
- ! S'ils sont antérieurs à la date de souscription, les suites, conséquences, rechutes ou récurrences de maladie ou d'accident suivants : hypertension artérielle et veineuse / diabète / asthme / tumeurs malignes / atteinte discale ou vertébrale

Sont notamment exclus de la garantie perte d'emploi, les événements suivants :

- ! Le licenciement pour faute grave ou lourde
- ! La perte d'emploi en cours ou fin de période d'essai
- ! La cessation d'activité résultant d'un accord entre l'assuré et son employeur
- ! La mise en retraite anticipée ou préretraite
- ! Le chômage suite à démission ou abandon de poste
- ! Le chômage saisonnier ou partiel
- ! Le chômage donnant lieu à des allocations de fin de droit
- ! Les périodes de formation professionnelle si l'assuré perçoit des allocations de formation
- ! En cas de souscription pour le versement d'une rente mensuelle supérieure à 600 €, la perte d'emploi si l'assuré n'a pas exercé une activité pendant un délai de 12 mois consécutifs chez le même employeur précédant le jour de son licenciement

PRINCIPALES RESTRICTIONS :

- ! Toute incapacité temporaire totale de l'assuré survenant durant les 30 premiers jours suivant la date de souscription
- ! L'incapacité temporaire totale de travail de l'assuré de moins de 91 jours continus
- ! Tout licenciement notifié à l'assuré durant les 180 premiers jours suivant la date de souscription
- ! Le chômage de moins de 91 jours continus



Où suis-je couvert(e) ?

- ✓ Pour les sinistres survenus dans le monde entier dès lors que l'assuré perçoit, selon le cas, une indemnité du Pôle Emploi ou de la Sécurité Sociale ou organismes assimilés français
- ✓ 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 fautive 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 6 mois 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, sous réserve du paiement de la première cotisation d'assurance et des conditions de garantie.

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 65^{ème} anniversaire du souscripteur,
- Au-delà de 18 mois de prestations d'assurance au titre de chacune des garanties,
- Au décès du souscripteur.

Par ailleurs, vos garanties cessent à la date de reprise d'une activité professionnelle et/ou lors de l'arrêt du versement des allocations Pôle Emploi ou organismes assimilés français.



Comment puis-je résilier le contrat ?

A tout moment, par lettre recommandée avec avis de réception ; la résiliation prenant 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 14 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

La présente offre d'assurance, de nature commerciale, est valable pour une durée de 3 mois à compter de sa mise à disposition du client. Cette offre est proposée aux conditions générales d'assurance détaillées dans le présent document valant Notice d'information. Ces conditions générales sont opposables au Souscripteur, à tout Assuré ainsi qu'à tout tiers se prévalant du présent contrat. 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 dans le Bulletin de Souscription qui détaille les conditions particulières du contrat, et qui a donné son consentement à l'assurance et qui répond aux conditions d'éligibilité définies ci-après. Le Souscripteur doit être majeur 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 seul 2^{ème} assuré.A la souscription, tout Assuré doit :
 - être résident français,
 - être majeur et âgé de moins de 55 ans,
 - ne pas être atteint d'affection nécessitant un traitement médical régulier,
 - ne pas être en état d'arrêt de travail ou d'incapacité de travail pour maladie ou accident,
 - ne pas avoir subi plus de 30 jours consécutifs ou non d'arrêt de travail pour raison médicale dans les 12 derniers mois.
- **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 et désignée « 2^{ème} assuré » aux conditions particulières du contrat. Le Souscripteur s'engage à déclarer à l'Assureur toute modification dans sa situation conjugale afin de procéder selon son choix aux modifications du contrat. 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.
- **Assureur** : Finaref Risques Divers.
- **Intermédiaire** : CA Consumer Finance.
- **Incapacité Temporaire Totale de Travail** : impossibilité physique complète mais temporaire de l'Assuré d'exercer une quelconque activité professionnelle pouvant lui procurer salaire, gain ou profit, à la suite de maladie ou d'accident constatée médicalement par le médecin conseil de l'Assureur et indemnisée par la Sécurité Sociale ou tout autre organisme assimilé français. La garantie Incapacité Temporaire Totale de Travail est acquise à l'Assuré à condition que la souscription ait été effectuée au moins 30 jours avant le début de l'arrêt de travail.
- **Perte d'emploi** : licenciement de l'Assuré pour lequel il perçoit une indemnisation de la part du Pôle emploi (ex-Assedic) ou autres organismes assimilés français. La garantie Perte d'emploi est acquise à l'Assuré à condition que la souscription à l'assurance ait été effectuée au moins 180 jours avant la date de notification du licenciement, et en cas de souscription pour le versement d'une rente mensuelle supérieure à 600 €, avoir en plus exercé une activité salariée pendant les 12 mois consécutifs précédant le jour du licenciement chez le même employeur.
- **Evénement** : Incapacité Temporaire Totale de Travail ou Perte d'Emploi subie par l'Assuré.
- **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 d'Incapacité Temporaire Totale de Travail ou de Perte d'emploi.

I-1. Quel est l'objet du contrat ?

Le contrat Garantie Budget garantit le versement à l'Assuré d'une rente mensuelle en cas de Perte d'emploi ou une Incapacité Temporaire Totale de Travail survenue postérieurement à la date de souscription du contrat.

I-2. Quelles sont les garanties en cas de Perte d'emploi ?

En cas de Perte d'emploi de l'Assuré, le contrat Garantie Budget garantit le versement d'une prestation forfaitaire sous forme d'une rente mensuelle dont le montant est indiqué aux conditions particulières.

Le versement de la prestation d'assurance débute à partir du 91^{ème} jour continu de chômage décompté à partir de la première date de versement des allocations Pôle emploi ou organismes assimilés français, sous réserve que l'Assuré perçoive une indemnisation de leur part.

Pour bénéficier à nouveau de la garantie Perte d'Emploi, l'Assuré devra justifier d'une reprise d'activité d'au moins 12 mois consécutifs, et ce postérieurement à la date de dernier versement de la prestation due au titre de cette même garantie.

La prestation d'assurance cesse d'être versée pour un Assuré :

- A la date de reprise d'une activité professionnelle supérieure à 15 jours et/ou lors de l'arrêt du versement des allocations Pôle emploi (ex-ASSÉDIC) ou assimilés ;
- Au-delà de 9 mois de versement, consécutifs ou non, au titre d'un même sinistre ;
- Au-delà de 18 mois de versement, consécutifs ou non, au titre de la prestation Perte d'Emploi, tous sinistres confondus sur la durée cumulée du contrat et de ses renouvellements ;
- Au jour de son 65^{ème} anniversaire.

Tout licenciement (date d'envoi de la lettre de licenciement faisant foi) notifié à l'Assuré durant les 180 premiers jours suivant la date de souscription ne donne jamais lieu à prise en charge de la part de l'Assureur.

I-3. Quels sont les événements non garantis par la garantie Perte d'Emploi ?

Sont exclus de la garantie Perte d'emploi, les événements suivants :

- chômage consécutif à un licenciement notifié à l'Assuré avant ou durant les 180 premiers jours suivant la date de souscription ;
- chômage non indemnisé par le Pôle emploi ou organismes assimilés français ;
- licenciement pour faute grave ou lourde ;
- Perte d'emploi en cours ou en fin de période d'essai ;
- mise en retraite anticipée ou en préretraite ;
- chômage suite à démission ou abandon de poste par l'Assuré ;

- chômage à l'issue ou en cours d'un CDD sauf lorsque ce contrat interrompt une période de chômage garanti par l'assureur ;
- chômage saisonnier ou partiel ;
- interruption d'activité au titre d'un congé de conversion ;
- chômage consécutif au licenciement d'un Assuré salarié de son conjoint, ascendant, descendant, collatéral ou d'une personne morale contrôlée ou dirigée par lui-même, son conjoint, ascendant, descendant, collatéral ;
- cessation d'activité résultant d'un accord entre l'Assuré et son employeur, dit départ négocié ;
- chômage donnant lieu à des allocations de fin de droit, c'est-à-dire non calculées en fonction du salaire d'activité ou allocations spéciales d'aide publique ;
- périodes de formation professionnelle si l'Assuré perçoit des allocations de formation.

En présence d'Assurés multiples au contrat, chacun d'eux bénéficiera, en cas de sinistres les affectant tous deux, d'une prestation d'assurance au titre des garanties mises en jeu.

Dans tous les cas, il ne peut y avoir, pour un seul et même Assuré, cumul concomitant des prestations versées par l'Assureur au titre du présent contrat.

I-4. Quelles sont les garanties en cas d'Incapacité Temporaire Totale de Travail ?

En cas d'Incapacité Temporaire Totale de Travail de l'Assuré, le contrat Garantie Budget garantit le versement d'une prestation forfaitaire sous forme d'une rente mensuelle dont le montant est indiqué aux conditions particulières.

Le versement de la prestation d'assurance débute à partir du 91^{ème} jour d'arrêt de travail continu et ce pendant une durée qui n'excède pas 9 mois.

En cas de rechute de maladie ou d'accident, constatée médicalement par le médecin-conseil de l'Assureur, survenant après une période de reprise d'activité professionnelle supérieure à 60 jours, celle-ci sera considérée comme un nouveau sinistre. En conséquence, il sera à nouveau fait application de la franchise susvisée de 90 jours.

La prestation d'assurance cesse d'être versée pour un Assuré :

- A la date de reprise du travail ;
- Au-delà de 9 mois de versement, consécutifs ou non, au titre d'un même sinistre ;
- Au-delà de 18 mois de versements, consécutifs ou non, de la prestation ITTT, tous sinistres confondus sur la durée cumulée du contrat et de ses renouvellements ;
- Au jour de son 65^{ème} anniversaire.

Pour bénéficier de cette garantie, l'Assuré doit au jour de survenance du sinistre exercer une activité professionnelle rémunérée ou percevoir des allocations chômage.

Toute Incapacité Temporaire Totale de l'Assuré, quelle que soit sa durée, survenue durant les 30 premiers jours suivant la date de souscription ne donne jamais lieu à prise en charge de la part de l'Assureur.

I-5. Quels sont les événements non garantis par la garantie Incapacité Temporaire Totale de Travail ?

Sont exclus de la garantie Incapacité Temporaire Totale de Travail, les événements suivants :

- arrêt de travail, quelle que soit sa durée, débutant durant les 30 premiers jours suivant la date de souscription ;
- sinistres liés à la pratique de sports nécessitant l'usage d'engins volants ou de véhicules à moteur ;
- sinistres qui sont le fait volontaire de l'Assuré et/ou du Souscripteur dès lors qu'ils affectent l'Assuré, sinistres résultant de l'usage de stupéfiants ou de médicaments à dose non ordonnée médicalement, ou de l'état d'ébriété (par référence au taux d'alcoolémie défini dans le code de la route, en vigueur au jour du sinistre) ou d'alcoolisme aigu ou chronique ;
- actes de guerre civile ou étrangère, participation à des rixes (sauf en cas de légitime défense), crimes et délits, actes de terrorisme ou sabotage ;

- arrêts de travail ne résultant pas d'une maladie ou d'un accident ;
- l'état dépressif, les affections psychiatriques ou psychiques, la fibromyalgie, la fatigue chronique;
- suites, conséquences, rechutes ou récurrences de maladie ou d'accident suivants, s'ils sont antérieurs à la date de souscription : hypertension artérielle et veineuse / Diabète / Asthme / tumeurs malignes / atteinte discale ou vertébrale du type : lumbago, sciatique, dorsalgies, cruralgies, cervicalgies, névralgies cervico-brachiales, hernie discale.

En présence d'Assurés multiples au contrat, chacun d'eux bénéficiera, en cas de sinistres les affectant tous deux, d'une prestation d'assurance au titre des garanties mises en jeu.

Dans tous les cas, il ne peut y avoir, pour un seul et même Assuré, cumul concomitant des prestations versées par l'Assureur au titre du présent contrat.

I-6. A qui l'indemnité forfaitaire est-elle versée ?

Les prestations sont versées à l'Assuré concerné.

I-7. Quelle est l'étendue territoriale des garanties ?

Les garanties s'exercent quel que soit le lieu de survenance du fait générateur, dès lors que l'Assuré perçoit, selon le cas, une indemnité Pôle Emploi ou de la Sécurité Sociale ou organismes assimilés français.

Le paiement des prestations s'effectuera en France et en Euros.

II - LA VIE DU CONTRAT

II-1. Modes de souscription :

Le client souhaitant s'assurer peut souscrire le présent contrat selon les modalités proposées et mises à sa disposition par l'Intermédiaire distributeur parmi lesquelles : souscription par écrit sur support papier, par téléphone avec enregistrement, ou par Internet.

En cas de souscription sur internet, le client donne son consentement à la communication des informations précontractuelles et contractuelles sous un format dématérialisé. Le client a cependant la possibilité de modifier à tout moment sa décision et revenir à une communication sur un format papier.

Les frais afférents à la technique de commercialisation à distance utilisée sont à la charge du client. Ainsi, les frais d'envois postaux au même titre que le coût des communications téléphoniques à destination des assureurs et de leurs prestataires ou des connexions Internet seront supportés par le client et ne pourront faire l'objet d'aucun remboursement.

II-2. Convention sur la preuve :

Par dérogation aux dispositions du Code civil, 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 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 d'Assurance 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 de souscription 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 14 jours à compter de la date de conclusion du contrat (ou de réception des Conditions Générales d'Assurance valant Notice d'Information si celle-ci est postérieure), période pendant laquelle le (les) Assuré(s) bénéficié(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-après) 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 Budget 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.

En contrepartie de la prise d'effet immédiate des garanties à la date de conclusion du contrat, le Souscripteur doit acquitter un premier versement de cotisation au moins égal au versement initial minimum.

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 de souscription 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 moyennant information préalable du Souscripteur au minimum un mois avant sa prise d'effet. Le Souscripteur pourra s'y opposer, avant cette date de prise d'effet, en résiliant le contrat selon les modalités décrites à l'article II-8.

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 l'Intermédiaire 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.

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 Budget serait résilié.

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

Le contrat peut cesser pour les motifs suivants :

- Résiliation du contrat par le Souscripteur :
Le Souscripteur peut, par lettre recommandée envoyée à l'adresse indiquée ci-après ou par téléphone, mettre fin à tout moment à son contrat. Celui-ci cessera le 5 du mois suivant la dernière échéance payée.
- Résiliation du contrat par l'Assureur :
 - à l'échéance du 31 décembre de chaque année suivant la date de souscription 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 qui suit le 65^{ème} anniversaire du Souscripteur,
- au-delà de 36 mois cumulés de prestations d'assurance versés à chacun des assurés sur la durée cumulée du contrat et de ses renouvellements (18 mois cumulés en cas d'Interruption Temporaire Totale de Travail et 18 mois cumulés en cas de Perte d'Emploi),
- 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.

En cas de Perte d'emploi

Pour bénéficier des prestations en cas de Perte d'emploi, l'Assuré doit communiquer à l'Assureur (Liste non limitative) :

- La lettre de licenciement,
- Le certificat ou contrat de travail de l'emploi occupé à la date du licenciement,
- L'attestation employeur destinée au Pôle emploi,
- La lettre d'admission au bénéfice de l'allocation d'assurance chômage délivrée par l'UNEDIC ou par l'Etat,
- Les décomptes d'allocation Pôle emploi ou équivalents depuis l'origine,
- L'Assuré devra fournir ensuite chaque mois, et ceci afin de bénéficier des garanties du contrat, les décomptes Pôle emploi ou équivalents,
- un Relevé d'Identité Bancaire.

En cas d'Incapacité Temporaire Totale de Travail

Pour bénéficier des prestations en cas d'Incapacité Temporaire Totale de Travail, l'Assuré doit communiquer à l'Assureur (Liste non limitative) :

- Le questionnaire médical de déclaration d'incapacité rempli par le médecin traitant,
- Un certificat médical précisant la période d'arrêt de travail et la nature de la maladie ou des lésions subies et, s'il y a lieu un compte rendu d'hospitalisation,
- Pour les Assurés exerçant une activité professionnelle : les décomptes de règlement des indemnités journalières de la Sécurité Sociale et une attestation de l'employeur relative à sa cessation temporaire d'activité professionnelle,
- un Relevé d'Identité Bancaire.

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.

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 ou du sinistre, 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 relatives 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.

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).

II-13. Généralités

Toute action dérivant du présent contrat est prescrite 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'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°) 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.

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 l'Autorité de contrôle

prudentiel et de Résolution : 4 place de Budapest - CS 9249 - 75436 PARIS CEDEX 09.

II-14. Protection des données

Les données à caractère personnel concernant l'Assuré, collectées dans le cadre de la souscription au présent contrat et au cours de son exécution, sont traitées par FINAREF RISQUES DIVERS, responsable de traitement.

• Finalités de traitement :

Ces données font l'objet d'un traitement sur les bases et dans le cadre des finalités suivantes :

- Pour la passation et l'exécution du contrat : instruction de la demande de souscription, passation, exécution et gestion du contrat, l'exercice des recours et la gestion des réclamations et des contentieux, la lutte contre la fraude ;
- Pour répondre aux obligations légales de l'assureur, réglementaires et administratives en vigueur ;
- En accord avec l'intérêt légitime de l'assureur : la réalisation d'actions de prospection et de gestion commerciale des clients et prospects, la connaissance du client, la réalisation d'enquêtes de satisfaction, l'élaboration de statistiques et études actuarielles.

La collecte des données à caractère personnel de l'Assuré est nécessaire pour la conclusion du contrat, sauf indication contraire, toutes les données sont obligatoires. Dans la mesure où le traitement des données de santé de l'Assuré est basé sur son consentement, l'Assuré dispose du droit de révoquer son consentement à tout moment avec effet pour le futur. Néanmoins, si le traitement des données de santé est requis pour le règlement d'un sinistre, la prestation d'assurance ne pourra pas être fournie par l'assureur.

• Durées de conservation :

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, de la passation, de l'exécution et de la gestion du contrat, les données sont conservées pour une durée correspondant aux délais de prescription mentionnés à l'article 6 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 :
 - o Pour les données liées à la souscription, la passation, l'exécution et la gestion du contrat (sauf pour les données contenues dans les supports de souscription ou les avenants au contrat) : 2 ans à compter de l'expiration ou de la résiliation du contrat ;
 - o Pour les données collectées aux travers des supports de souscription et des demandes d'avenant au contrat : 10 ans à compter de l'expiration ou de la résiliation du contrat ;
 - o Pour les données liées à la gestion des sinistres (à l'exception des pièces comptables ou fiscales) : 2 ans à compter de la clôture du sinistre ;
 - o Pour les pièces comptables ou fiscales liées aux paiements réalisés dans le cadre d'un sinistre : 10 ans à compter de l'expiration ou de la résiliation du contrat.

En l'absence de conclusion du contrat ou dans le cadre de la prospection

commerciale, les données peuvent être conservées pendant un délai de 3 ans à compter de leur collecte ;

Les données de santé de l'Assuré sont conservées dans les mêmes délais que ceux nécessaires à la souscription au contrat et à la vie du contrat et dans le respect des règles de confidentialité propres à ces données.

- Dans le cadre de la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme : 6 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 : 6 ans à compter de l'expiration 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: les données prospects peuvent être conservées pendant un délai de 3 ans à compter du dernier contact resté infructueux ;

• **Destinataires des données :**

Les destinataires de ces données sont : l'intermédiaire d'assurance auprès duquel la souscription a été réalisée et le cas échéant, les co-assureurs et ré-assureurs, autorités administratives et judiciaires pour satisfaire aux obligations légales et réglementaires, 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, 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 également être communiquées aux autres entités assurances du Groupe dans le seul et unique but d'une meilleure connaissance client, et afin de proposer à l'Assuré des produits d'assurance adaptés aux besoins de l'assuré. 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.**

FINAREF RISQUES DIVERS 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, 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.**

• **Exercice des droits de l'Assuré**

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 - l'oubli : 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 ou à l'oubli 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;**
- 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-FINAREF-RISQUESDIVERS@ca-assurances.fr, soit par courrier simple à : FINAREF RISQUES DIVERS - Délégué à la Protection des Données - 75724 Paris Cedex 14.

Après épuisement des procédures internes de réclamation détaillées à l'article Réclamation / Médiation, 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

FINAREF RISQUES DIVERS, 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.

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 18h30

Vous souhaitez envoyer un courrier, adressez le à :
**CACI Gestion des Contrats Prévoyance - BP 30136
59564 La Madeleine Cedex**