

FICHE CONSEIL

Sofinco est une marque de CA Consumer Finance SA.

L'assurance Garantie Hospitalisation 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.oriass.fr

En matière de contrats individuels d'assurance couvrant l'hospitalisation suite à un accident, une maladie ou une maternité, 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 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 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 en terme de couverture individuelle Garantie Hospitalisation sont de bénéficier, selon les options choisies, du versement d'indemnités journalières en cas d'hospitalisation consécutive à un accident,

et/ou une maladie et une maternité.

Il existe trois formules :

- « Accident » : versement d'indemnités journalières en cas d'hospitalisation suite à un accident quelle qu'en soit la cause ;
- « Accident de la vie privée » : versement d'indemnités journalières en cas d'hospitalisation suite à un accident de la vie privée ;
- « Accident - Maladie - Maternité » : versement d'indemnités journalières en cas d'hospitalisation suite à un accident quelle qu'en soit la cause, une maladie et une maternité.

Pour la formule « Accident » et « Accident de la vie privée », les cotisations sont uniques, quel que soit l'âge du souscripteur à la souscription du contrat. Pour la formule « Accident - Maladie - Maternité », les cotisations sont fonction de l'âge du souscripteur à la souscription du contrat. Ensuite, elles ne varient pas avec l'âge en cours de vie du contrat.

L'indemnité journalière est versée dès le premier jour d'hospitalisation si celle-ci dure plus de deux jours consécutifs en cas de maladie, et au moins 24h en cas d'accident ou de maternité. La garantie en cas de maternité est acquise si la date de début de grossesse se situe après la date d'effet du contrat. La garantie maladie sera effective après une période de trois (3) mois à compter de la date d'effet du contrat.

Le contrat comprend une assistance garantie par Europ Assistance qui intervient, selon la formule choisie, en cas de blessure ou de maladie d'un bénéficiaire, ou d'un incident non prévu au cours de la grossesse, nécessitant une hospitalisation de plus de 48h.

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

- conseil social (assistance technique si vous rencontrez des difficultés d'ordre familial, professionnel, administratif ou budgétaire),
- garde ou transfert d'animaux,
- aide-ménagère,
- garde des enfants (forfait de 15h).

Le souscripteur doit être âgé d'au moins 18 ans et de moins de 76 ans et résider en France.

L'assurance prendra fin automatiquement à l'échéance anniversaire du contrat qui suit le 80^{ème} anniversaire du souscripteur.

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

Le détail des garanties, des limites et des exclusions figurent dans les Conditions Générales valant Notice d'Information et dans la Convention d'Assistance ci-dessous.

L'offre d'assurance, de nature commerciale, qui vous est présentée, est valable pour une durée de 3 mois à compter de sa réception.

ASSURANCE GARANTIE HOSPITALISATION

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 Hospitalisation

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 ?

En cas d'hospitalisation, l'assurance Garantie Hospitalisation, souscrite par l'intermédiaire de Crédit Agricole Consumer Finance, garantit le versement d'une indemnité journalière par jour d'hospitalisation due à un accident de la vie privée, un accident toutes causes, à une maladie ou une maternité selon la formule choisie.



Qu'est ce qui est assuré ?

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

LES GARANTIES SYSTÉMATIQUEMENT PRÉVUES :

✓Hospitalisation due à un accident de la vie privée :

Accident survenu dans le cadre de la vie privée (hors de tout cadre professionnel), au domicile, à l'extérieur (magasin, trottoir...) ou à l'occasion d'activités sportives et de loisirs et entraînant une hospitalisation.

LES GARANTIES OPTIONNELLES :

Selon la formule choisie par le souscripteur :

Hospitalisation due à un accident toutes causes :

Atteinte corporelle, non intentionnelle, provenant de l'action soudaine et imprévisible d'une cause extérieure, et entraînant une hospitalisation.

Hospitalisation due à une maladie :

Toute altération de la santé constatée par une autorité médicale compétente, entraînant une hospitalisation.

Hospitalisation due à une maternité :

Etat de grossesse, état lié aux suites de la grossesse entraînant une hospitalisation.

En cas d'hospitalisation due à un accident de la vie privée, à un accident toutes causes, à une maladie ou à une maternité :

Une indemnité journalière par jour d'hospitalisation sera versée au souscripteur, dans la limite du versement d'un maximum de 730 indemnités journalières au titre d'une ou plusieurs hospitalisations ayant pour cause un même accident, ou une même maladie, ou une même maternité.

Les personnes systématiquement couvertes pour ces garanties sont :

- Le souscripteur s'il est âgé de plus de 18 ans et de moins de 76 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 76 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.

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



Qu'est ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ Les personnes âgées de plus de 75 ans à la souscription du contrat
- ✗ Les non-résidents français
- ✗ Les accidents du travail et de la circulation
- ✗ Les hospitalisations dues à des accidents survenus au sein ou en dehors de l'établissement scolaire de l'enfant durant des activités scolaires ou lors d'un trajet entre le domicile et l'établissement scolaire
- ✗ Les hospitalisations dues à un accident de la vie privée, un accident, une maladie ou une maternité survenu avant la date d'effet du contrat



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

PRINCIPALES EXCLUSIONS :

Sont notamment exclues de la garantie du contrat, les hospitalisations consécutives :

- ! Au suicide ou à la tentative de suicide
- ! A l'usage par l'assuré de drogues, stupéfiants ou médicaments non prescrits
- ! Au fait intentionnel ou dolosif de l'assuré
- ! A l'état d'ébriété
- ! A la pratique d'un sport à titre professionnel
- ! A la pratique d'un sport aérien, de la plongée sous-marine, de la spéléologie, de l'alpinisme, d'un sport comportant l'utilisation d'un véhicule quelconque ou engin à moteur
- ! Aux asthénies, états dépressifs et affections psychiatriques

Sont exclues de la garantie, les hospitalisations effectuées dans le cadre :

- ! D'un bilan de santé, de traitements esthétiques
- ! De cures de désintoxication ou de sommeil

Sont notamment exclues de la garantie, les hospitalisations effectuées au sein :

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

PRINCIPALES RESTRICTIONS :

- ! Toute hospitalisation survenant dans les 3 mois suivant la date d'effet du contrat quand elle est due à une maladie
- ! Toute hospitalisation durant moins de 24 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, sous réserve du paiement de la première cotisation d'assurance et des conditions de garantie.

Elles cessent à la date du premier des évènements suivants :

- Résiliation du contrat par le souscripteur,
- Résiliation du contrat par l'assureur,
- A l'échéance du contrat suivant le 80^{ème} anniversaire du souscripteur
- Au décès du souscripteur.



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 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 76 ans et résider en France.
- **Assuré(s)** : l'(es) assuré(s) au titre du présent contrat est (sont) la(es) personne(s) physique(s) désignée(s) comme tel aux conditions particulières du contrat conformément aux options suivantes :
 - 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.A la souscription, tout Assuré doit être résident français.
- **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 76 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, que ce dernier souhaite assurer sur le même contrat et désignés comme « Enfants assurés » aux conditions particulières du contrat. 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.
- **Assureur** : Finaref Risques Divers.
- **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 présente 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 et autres affections similaires **sous réserve des exclusions (Voir article I.6)**.
- **Accident de la vie privée** : accident survenu dans le cadre de la vie privée de l'assuré, (hors de tout cadre professionnel), à son domicile, à l'extérieur (magasin, trottoir...) ou à l'occasion d'activités sportives et de loisirs **sous réserve des exclusions (Voir article I.6)**.
- **Maladie** : toute altération de la santé constatée par une autorité médicale compétente **sous réserve des exclusions (Voir article I.6)**.
- **Maternité** : état de grossesse, état lié aux suites de la grossesse **sous réserve des exclusions (Voir article I.6)**.
- **Hospitalisation** : toute hospitalisation à domicile en France (telle que définie ci-dessous) ou tout séjour en France ou à l'étranger 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'une Maladie, d'un Accident, ou d'une maternité (la maladie et la maternité ne sont prises en charge que si l'option Maladie et Maternité a été souscrite) **sous réserve des exclusions (Voir article I.6)**.
- **Hospitalisation à domicile** : l'hospitalisation à domicile se définit comme intervenant au domicile en France et devant répondre aux 4 critères suivants :
 - elle est prescrite en tant que telle par un médecin hospitalier chargé de la coordination des soins,
 - des bulletins de situation d'hospitalisation à domicile sont délivrés par l'établissement hospitalier chargé de la gérer,
 - le patient est pris en charge 7 jours sur 7 par l'équipe médicale responsable de ses soins,
 - l'équipe médicale effectue des actes médicaux complexes, dont la nature et l'intensité se distinguent des soins habituellement prodigués à domicile à la suite d'un séjour hospitalier.
- **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 (mailing, téléphone, Internet).

I - VOS GARANTIES

Les garanties telles qu'ici proposées le sont afin de couvrir, dans les conditions et limites du présent contrat et **selon les formules sélectionnées** par le Souscripteur et indiquées dans ses conditions particulières, les besoins de protection du Souscripteur en cas d'Hospitalisation due :

- à un Accident de la vie privée
- ou à un Accident toutes causes
- et à une Maladie ou une Maternité.

I-1. Quel est l'objet de votre garantie en cas d'hospitalisation due à un Accident de la vie privée ou toutes causes ?

Selon la formule choisie par le Souscripteur et indiquée dans les conditions particulières, en cas d'Hospitalisation d'un Assuré, Garantie Hospitalisation garantit le versement d'une indemnité journalière par jour d'Hospitalisation due :

- à un Accident de la vie privée,
- ou à un Accident.

Cette indemnité journalière est acquise dès le 1^{er} jour d'Hospitalisation dès lors que l'Hospitalisation dure au moins 24 heures.

L'Assureur garantit le versement d'un maximum de 730 indemnités journalières au titre d'une ou plusieurs Hospitalisations ayant pour cause le même Accident

I-2. Quel est l'objet de votre garantie en cas d'Hospitalisation due à une Maladie ou une Maternité ?

En cas d'Hospitalisation d'un Assuré due à une Maladie survenant après une période de trois (3) mois à compter de la date d'effet du contrat ou en cas d'Hospitalisation due à une Maternité, Garantie Hospitalisation garantit le versement d'une indemnité journalière par jour d'Hospitalisation.

Cette indemnité journalière est acquise dès le 1^{er} jour d'Hospitalisation si celle-ci est consécutive à une Maladie et qu'elle dure plus de deux jours consécutifs, ou si elle est consécutive à une Maternité et qu'elle dure au moins 24 heures.

L'Assureur garantit le versement d'un maximum de 730 indemnités journalières au titre d'une ou plusieurs Hospitalisations ayant pour cause une même Maladie ou Maternité.

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

Le montant de l'indemnité journalière choisi et souscrit par le Souscripteur est indiqué aux conditions particulières de son contrat.

I-4. A qui l'indemnité journalière est-elle versée ?

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

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

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

La garantie Hospitalisation à domicile s'exerce en France.

I.6 Quels sont les événements non garantis ?

I.6.1 Événements non garantis pour l'ensemble des garanties

- **Sont exclues les hospitalisations consécutives :**
 - au suicide ou à la tentative de suicide ;
 - à l'usage par l'Assuré de drogues, stupéfiants ou substances ana-

- logues ou médicaments non prescrits médicalement ;
- au fait intentionnel ou dolosif de l'Assuré ;
- à une guerre civile ou étrangère, ou la participation à des actions ayant pour but de porter atteinte aux personnes ou aux biens, à un duel, à une rixe (sauf cas de légitime défense) ;
- à une explosion atomique ou aux effets directs ou indirects de la radioactivité ;
- à l'état d'ébriété (par référence au taux d'alcoolémie défini dans le Code de la route, en vigueur au jour du sinistre) ;
- à la pratique d'un sport à titre professionnel ;
- à la pratique d'un sport aérien, de la plongée sous-marine, de la spéléologie, de l'alpinisme, d'un sport comportant l'utilisation d'un véhicule quelconque ou engin à moteur ;
- aux asthénies, états dépressifs et affections psychiatriques.
- Ne sont pas garanties les hospitalisations effectuées dans le cadre :
 - d'un bilan de santé, de traitements esthétiques ;
 - de cures de désintoxication ou de sommeil.
- Ne sont pas garanties les hospitalisations effectuées au sein :
 - d'établissements ou services psychiatriques, thermaux, climatiques, héliomarins, diététiques ;
 - d'hospices de personnes âgées, d'établissements ou services de gérontologie et gériatrie ;
 - d'établissements et maisons de santé médicales, de retraite ;
 - d'établissements ou services de convalescence, de repos, de plein air ;
 - d'établissements et services de rééducation professionnelle, de réadaptation fonctionnelle et motrice.
- Ne sont pas garantis les séjours effectués dans un centre de thalassothérapie.
- Ne sont pas garanties les Hospitalisations :
 - dues à un Accident de la vie privée, un Accident, une Maladie ou une Maternité survenu avant la date d'effet du contrat ;
 - intervenant pendant une période de suspension des garanties.

- I-6.2 Événements non garantis au titre de la garantie Hospitalisation, dans le cas de la formule Accident de la vie privée**
- Sont exclues les hospitalisations consécutives à :
 - à un accident du travail, incluant les accidents de trajet ;
 - à un accident de la circulation ;
 - à un accident survenu au sein ou en dehors de l'établissement scolaire de l'enfant durant des activités scolaires ou lors d'un trajet entre le domicile et l'établissement scolaire.

II - LA VIE DE VOTRE CONTRAT

II-1. Modes de souscription

Le client souhaitant s'assurer peut souscrire au présent contrat selon les modalités proposées et mises à sa disposition par le Courtier 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 seront opposables au Souscripteur 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, 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 votre 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.

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'Assuré.

II-4. Pouvez-vous renoncer à votre contrat ?

Le Souscripteur, qu'il ait fait l'objet de 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 valant Notice d'Informa-

tion 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-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 Hospitalisation 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, le Souscripteur restant redevable 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'indemnité journalière souscrite, du nombre d'Assurés et, pour la formule Maladie et Maternité, de la tranche d'âge dans laquelle le Souscripteur se situe à la date d'effet du contrat.
- 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 afin de lui permettre de s'assurer du maintien par l'Assureur de ses garanties à la prochaine échéance anniversaire du contrat. Le montant des cotisations sera alors ajusté à ladite échéance.

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 Hospitalisation serait résilié.

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

- 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 d'effet du contrat après une première période de 12 mois, moyennant le respect d'un préavis de deux mois et par lettre recommandée ;
 - en cas de non-paiement des cotisations selon les modalités prévues à l'article L113-3 du Code des assurances ;
 - **en cas d'omission ou de fausse déclaration intentionnelle à la souscription ou en cours de contrat, notamment à la déclaration de sinistre.**
- Résiliation du contrat de plein droit :
 - **à l'échéance anniversaire du contrat qui suit le 80^{ème} anniversaire du Souscripteur,**
 - **au décès du souscripteur.**

En toute hypothèse, les garanties 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 journalières 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 :

- **dans les 15 jours suivant l'entrée à l'hôpital ou le début de l'hospitalisation à domicile :**
 - le certificat médical qui sera fourni par l'Assureur, dûment complété ;
- **pendant le séjour en établissement hospitalier ou à domicile, s'il est supérieur à 30 jours :**
 - un bulletin de situation hospitalière tous les quinze jours ;
- **au plus tard dans les 3 mois suivant la sortie de l'hôpital ou la fin de l'hospitalisation à domicile :**
 - le bulletin de sortie, mentionnant clairement les dates d'entrée et de sortie de l'établissement hospitalier ainsi que les services dans lesquels l'Assuré concerné a séjourné ;
 - ou le bulletin de sortie, mentionnant clairement les dates d'entrée et de sortie en hospitalisation à domicile ainsi que le mode de prise en charge principal (motif d'entrée en hospitalisation à domicile) ;
- **en outre, si l'Hospitalisation est consécutive à un Accident :**
 - 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).

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 de l'Assuré, 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 - 75 436 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

CONVENTION D'ASSISTANCE

PRÉAMBULE

La présente convention d'assistance constitue les Conditions Générales du contrat Assistance Garantie Hospitalisation. 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 Hospitalisation proposé par CA Consumer Finance et souscrit auprès de Finaref Risques Divers, entré en vigueur à compter du 01/06/2012.

I - GÉNÉRALITÉS

1.1. Objet

La présente convention d'assistance Assistance Garantie Hospitalisation 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

Par Sofinco Assistance, il faut entendre EUROP ASSISTANCE, Société Anonyme au capital de 35 402 786 euros, 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.

Dans la présente convention d'assistance, Sofinco Assistance, est remplacé par le terme « Nous ».

1.2.2. Bénéficiaire

Est considéré comme Bénéficiaire le Souscripteur d'une assurance santé souscrite auprès de Finaref Risques Divers, 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.

Dans la présente convention d'assistance les Bénéficiaires sont désignés par le terme « Vous ».

1.2.3. Domicile

Par Domicile, il faut entendre 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

Par France, il faut entendre la France métropolitaine.

1.2.5. Etranger

Par « Etranger », on entend les pays listés à l'article « Etendue Territoriale » ci-après, à l'exception de la France.

1.2.6. Blessure

Toute lésion corporelle médicalement constatée atteignant le Bénéficiaire, provenant de l'action violente, soudaine et imprévisible d'une cause extérieure.

1.2.7. Hospitalisation

Toute admission justifiée par un bulletin d'hospitalisation dans un centre hospitalier (hôpital ou clinique), prescrite par un médecin, consécutive à une Maladie ou à une Blessure, et comportant au moins une nuit sur place. Par Hospitalisation, on entend également l'hospitalisation à domicile définie comme suit :

- elle est prescrite en tant que telle par un médecin hospitalier chargé de la coordination des soins,
- des bulletins de situation d'hospitalisation à domicile sont délivrés par l'établissement hospitalier chargé de la gérer,
- le patient est pris en charge 7 jours sur 7 par l'équipe médicale responsable de ses soins,
- l'équipe médicale effectue des actes médicaux complexes, dont la nature et l'intensité se distinguent des soins habituellement prodigués à domicile à la suite d'un séjour hospitalier.

1.2.8. Maladie

Etat pathologique dûment constaté par un docteur en médecine, nécessitant des soins médicaux et présentant un caractère soudain et imprévisible.

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 Hospitalisation. Elles cessent de ce fait si le contrat est résilié.

La couverture du contrat Assistance Garantie Hospitalisation 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. Titres de transport

Lorsqu'un transport est organisé et pris en charge en application des clauses du présent contrat, Vous vous engagez soit à réserver à Sofinco Assistance le droit d'utiliser les titres de transport que Vous détenez, soit à rembourser à Sofinco Assistance les montants dont Vous obtiendriez le remboursement auprès de l'organisme émetteur de ce titre.

2.4. Nature des déplacements couverts

Les prestations d'assistance décrites dans la présente convention s'appliquent :

- En France, au cours de tout déplacement privé ou professionnel,
- A l'Etranger, au cours de tout déplacement privé ou professionnel, d'une durée n'excédant pas 90 jours consécutifs.

2.5. Etendue territoriale

Les prestations «4.1- Avance sur frais d'hospitalisation» et «4.2- Présence hospitalisation» s'appliquent dans le Monde entier.

Sont exclus les pays en état de guerre civile ou étrangère, d'instabilité politique notoire, ou subissant des catastrophes naturelles, des mouvements populaires, émeutes, actes de terrorisme, représailles, restriction à la libre circulation des personnes et des biens (quel qu'en soit le motif, notamment sanitaire, de sécurité, météorologique, etc.), ou désintégration du noyau atomique, ou toute irradiation provenant d'une source d'énergie présentant un caractère de radioactivité.

Les autres prestations décrites dans la présente convention d'assistance s'appliquent en France.

3. MODALITÉS D'INTERVENTION

Il est nécessaire, en cas d'urgence, de contacter les services de secours pour tous problèmes 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 Hospitalisation.

Si vous avez besoin d'assistance, vous devez :

- nous appeler sans attendre au :
 - n° de téléphone : **01 41 85 94 56**
 - depuis l'étranger vous devez composer le 00 33 1 41 85 94 56
 - télécopie : 01 56 76 88 88 (00 33 1 56 76 88 88 depuis l'étranger).
- **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 notamment, certificat de concubinage, certificat d'hospitalisation, ...).

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

Fausse déclaration :

Lorsqu'elles changent l'objet du risque ou en diminuent notre opinion :

- Toute réticence ou déclaration intentionnelle fautive de votre part entraînent la nullité du contrat. Les primes payées nous demeurent acquises et nous serons en droit d'exiger le paiement des primes échues.
- Toute omission ou déclaration inexacte de votre part dont la mauvaise foi n'est pas établie entraîne la résiliation du contrat 10 jours après notification qui vous sera adressée par lettre recommandée.

4. PRESTATIONS D'ASSISTANCE AUX PERSONNES

En cas de Blessure ou Maladie d'un Bénéficiaire, ou d'incident non prévu au cours de la grossesse, nécessitant une Hospitalisation de plus de 48 heures :

4.1. Avance sur frais d'hospitalisation (France et Etranger)

Nous pouvons faire l'avance des frais d'hospitalisation dans la limite de 500 € TTC par Bénéficiaire et par an.

Dans tous les cas, Vous vous engagez à Nous rembourser cette avance au plus tard 30 jours après réception de notre facture. Dans tous les cas, une franchise de 30 € TTC sera appliquée.

4.2. Présence hospitalisation

Lorsque vous êtes hospitalisé(e) sur le lieu de votre Maladie ou de votre Blessure et que nos médecins jugent à partir des informations communiquées par les médecins locaux que votre retour ne peut se faire avant 7 jours (pour un enfant de moins de 16 ans, le délai est ramené à 48 heures), nous organisons et prenons en charge le voyage aller-retour depuis la France, par train 1^{ère} classe ou avion classe économique, d'une personne de votre choix afin qu'elle se rende à votre chevet.

Nous prenons en charge également les frais d'hôtel de cette personne (chambre et petit-déjeuner) pendant 7 nuits maximum, à concurrence de 80 € TTC par nuit.

4.3. Garde des enfants

Si Vous ou Votre conjoint(e) êtes hospitalisé(e) plus de 48 heures, Nous organisons la garde de vos enfants à votre Domicile par une personne qualifiée et prenons en charge ses frais de présence pendant 15 heures maximum. La personne que Nous enverrons à votre Domicile prendra et quittera ses fonctions en présence d'un parent. Le service est accessible du lundi au vendredi entre 8 heures et 19 heures, hors jours fériés, à raison de 4 heures par jour minimum et de 10 heures maximum.

4.4. Garde ou transfert d'animaux

Si personne ne peut s'occuper des animaux domestiques (chiens, chats) restés seuls à votre Domicile pendant votre Hospitalisation, Nous organisons et prenons en charge à votre demande l'une des prestations suivantes :

- soit la recherche d'un établissement de garde approprié, à moins de 50 km de votre Domicile :
 - Nous organisons le transport de vos animaux de compagnie jusqu'à cet établissement, et prenons en charge les frais de transport ainsi que les frais d'hébergement pendant 30 jours maximum.
 - Cette prestation est soumise au respect des conditions de transport, d'accueil et d'hébergement définies par les prestataires et établissements de garde (vaccinations à jour, passeport de l'animal, caution éventuelle, etc.).
- soit le déplacement aller/retour d'un proche en train, depuis son domicile en France, pour venir garder vos animaux à votre Domicile.

4.5. Aide-ménagère

En cas d'Hospitalisation de plus de 48 heures, Nous recherchons une aide-ménagère pour se rendre à Votre Domicile et prenons en charge sa rémunération à concurrence de 10 heures maximum, réparties à votre convenance dans le mois suivant votre Hospitalisation (minimum de 2 heures consécutives).

Afin que Votre retour au Domicile, s'effectue dans les meilleures conditions, nous pourrions, à votre demande, organiser la présence de l'aide-ménagère le jour même de votre arrivée au Domicile, pour répondre aux besoins immédiats (ménage, repassage, courses...). Dans ce cas, un délai de prévenance de 48 H avant

votre sortie d'Hospitalisation est nécessaire.

Un certificat d'hospitalisation vous sera demandé. A défaut de la présentation de ce justificatif, Nous nous réservons le droit de Vous refacturer l'intégralité de la prestation.

4.6. Répétiteur scolaire

A la suite d'une Hospitalisation, l'un de Vos enfants Bénéficiaires est immobilisé au Domicile pour une durée supérieure à 15 jours : Nous organisons et prenons en charge l'aide pédagogique à Domicile par un ou plusieurs professeurs à concurrence de 15 heures maximum.

Les cours sont dispensés du Cours Préparatoire à la Terminale, 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 votre enfant afin d'examiner avec l'institutrice ou les professeurs le contenu du programme scolaire.

Cette prestation cesse à compter de la reprise des cours dans son école initiale par l'enfant.

4.7. Conseil Social

Notre service accompagnement social a pour vocation d'apporter, par téléphone, une assistance technique aux personnes qui rencontrent des difficultés d'ordre familial, professionnel, administratif ou budgétaire.

Vous pouvez contacter par téléphone nos assistantes sociales qui se tiennent à votre disposition du lundi au vendredi de 9 h 00 à 17 h 00 pour :

- écouter,
- analyser la demande,
- informer, orienter,
- conseiller, faciliter les démarches administratives,
- aider à la résolution des difficultés exposées.

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

Si une réponse ne peut être apportée immédiatement, Nous effectuons les recherches nécessaires et rappelons dans les meilleurs délais.

Selon les cas, Nous Vous orienterons vers les catégories d'organismes ou de professionnels susceptibles de Vous répondre.

4.8. Mise en relation avec du personnel spécialisé

Si Vous souhaitez faire appel à des sociétés de Services à la Personne, Nous Vous mettons en relation avec des professionnels dans les secteurs suivants :

- **Aide aux enfants** : Garde, Soutien scolaire, Accompagnement
 - **Aide domestique courante** : Ménage, Repassage, Jardinage, Petit bricolage, Courses
 - **Aide en cas de problèmes de santé** : Aide ménagère, Auxiliaire de vie, Garde malade, Portage de repas, Portage de médicaments
- Les coûts d'intervention de ces sociétés restent à votre charge.

4.9. Service informations santé/ puériculture

De 8h00 à 19h30, sauf les dimanches et jours fériés, nous recherchons et communiquons au bénéficiaire les informations à caractère documentaire qui lui permettront d'orienter ses démarches concernant des questions d'ordre privé, dans les domaines suivants :

- Démarches à remplir en cas d'hospitalisation (justificatifs nécessaires...)
- Prestations des régimes obligatoires d'assurance maladie (conditions d'ouverture des droits, tarifs, conditions de remboursement, indemnités

journalières, rente d'invalidité, accident du travail...)

- Coordonnées diverses (établissement de soins publics ou privés, maisons de retraite, résidences médicalisées, associations...)
- Conseils sur l'alimentation pendant la grossesse et l'allaitement, la préparation de la naissance, le trousseau, le suivi de la santé (visites médicales obligatoires, l'amniocentèse, les échographies, le développement du bébé...)
- Les démarches à effectuer concernant la santé de l'enfant (visites chez le pédiatre, vaccins obligatoires, calendrier des vaccinations, les contre-indications, les soins aux bébés, la toilette...)

Les informations que nous recherchons et communiquons aux bénéficiaires constituent des renseignements à caractère documentaire visés par l'article 66-1 de la Loi modifiée du 31 décembre 1971. Il ne peut en aucun cas s'agir de consultations juridiques. Selon les cas, nous orienterons le bénéficiaire vers les organismes ou les professionnels susceptibles de lui répondre. Dans le cas où des recherches approfondies sont nécessaires et si nous ne pouvons donner immédiatement la réponse, nous rappelons le bénéficiaire dans les meilleurs délais.

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,
- aux sinistres survenus dans les pays exclus de la garantie de la convention d'assistance ou en dehors des dates de validité de garantie, et notamment au-delà de la durée de déplacement prévu à l'Étranger.

Sont également exclus :

- les frais engagés sans notre accord, ou non expressément prévus par les présentes dispositions générales,
- les frais non justifiés par des documents originaux,
- les frais de restauration.

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 internationales et/ou sanitaires locales du pays où vous séjournez et/ou nationale de votre pays de domicile.

5.2. Limitations en cas de force majeure ou autres événements assimilés

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

Nous ne pouvons être tenus pour responsables des manquements, ni des retards dans l'exécution des prestations résultant de cas de force majeure ou d'événements tels que :

- guerres civiles ou étrangères, instabilité politique notoire, mouvements populaires, émeutes, actes de terrorisme, représailles,
- recommandations de l'O.M.S. ou des autorités nationales ou internationales ou restriction à la libre circulation des personnes et des biens, et ce quel qu'en soit le motif notamment sanitaire, de sécurité, météorologique, limitation ou interdiction de trafic aéronautique,
- grèves, explosions, catastrophes naturelles, désintégration du noyau atomique, ou toute irradiation provenant d'une source d'énergie présentant un caractère de radioactivité,
- recours à des services publics locaux ou à des intervenants auxquels nous

4.10. Mise en relation avec un ergothérapeute

A votre demande, à la suite de votre Hospitalisation, Nous pouvons Vous mettre en relation avec un ergothérapeute proche de votre Domicile. Après avoir été contacté par nos soins, l'ergothérapeute prend contact avec Vous pour un entretien individuel.

L'ergothérapeute pourra ensuite, à votre demande et à votre charge, effectuer des « mises en situations » pour s'assurer de l'utilisation possible des différents équipements de Votre logement et de Vos possibilités fonctionnelles en situation réelle :

- Analyse de l'indépendance
- Analyse de l'accessibilité extérieure
- Analyse du logement.
- Des bilans spécifiques pourront être réalisés en fonction de la situation : analyse des possibilités de préhension, de la sensibilité, des fonctions supérieures (qui permettent d'appréhender les différentes situations de la vie courante).

avons l'obligation de recourir en vertu de la réglementation locale et/ou internationale.

5.3. Subrogation

Sofinco Assistance est subrogée, à concurrence des indemnités payées et des services fournis par elle, dans les droits et actions des Bénéficiaires contre toute personne responsable des faits ayant motivé son intervention.

5.4. Prescription

Toute action concernant cette convention d'assistance, qu'elle émane de Vous ou de Nous, ne peut être exercée que pendant un délai de deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance (Articles L 114-1et L 114-2 du Code des Assurances).

La prescription peut être interrompue par :

- la désignation d'un expert ;
- l'envoi d'une lettre recommandée avec A.R. adressée par Nous en ce qui concerne le paiement de la cotisation et par Vous en ce qui concerne le règlement d'un sinistre ;
- la saisie d'un tribunal même en référé ;
- toute cause ordinaire d'interruption de la prescription

5.5. Réclamations - Litiges

En cas de réclamation ou de litige, le Bénéficiaire pourra s'adresser au service Qualité d'Europ Assistance, 1 promenade de la Bonnette, 92633 Gennevilliers cedex.

5.6. 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.

5.7. Informatique et Libertés

Toutes les informations recueillies par EUROP ASSISTANCE FRANCE, 1 promenade de la Bonnette, 92633 Gennevilliers cedex, lors de la souscription à l'un de ses services et/ou lors de la réalisation des prestations sont nécessaires à l'exécution des engagements que nous prenons à votre égard. A défaut de réponse aux renseignements demandés, EUROP ASSISTANCE sera dans l'impossibilité de vous fournir le service auquel vous souhaitez souscrire.

Ces informations sont uniquement réservées aux services d'EUROP ASSISTANCE FRANCE en charge de votre contrat et pourront être transmises pour les seuls besoins de la réalisation du service à des prestataires ou partenaires d'EUROP ASSISTANCE FRANCE.

EUROP ASSISTANCE FRANCE se réserve également la possibilité d'utiliser vos données personnelles à des fins de suivi qualité ou d'études statistiques. EUROP ASSISTANCE FRANCE peut être amenée à communiquer certaines de vos données aux partenaires à l'origine de la présente garantie d'assistance.

Vous disposez d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des informations vous concernant en écrivant à : Europ Assistance France - Service Qualité, 1 promenade de la Bonnette, 92633 Gennevilliers cedex.

Si pour les besoins de la réalisation du service demandé, un transfert des informations vous concernant est réalisé en dehors de la Communauté Européenne, EUROP ASSISTANCE FRANCE prendra des mesures contractuelles avec les destinataires afin de sécuriser ce transfert.

Par ailleurs, les Bénéficiaires sont informés que les conversations téléphoniques qu'ils échangeront avec EUROP ASSISTANCE FRANCE pourront faire l'objet d'un enregistrement dans le cadre du suivi de la qualité des services et de la formation des personnels. Ces conversations sont conservées deux mois à compter de leur enregistrement. Les Bénéficiaires pourront s'y opposer en manifestant leur refus auprès de leur interlocuteur.