

Demande de souscription au contrat Prévoyance Hospitalisation

À retourner sous enveloppe suffisamment affranchie à : **CACI Gestion des contrats Prévoyance - BP 30136 - 59564 LA MADELEINE CEDEX**

OUI, je demande, en tant que Souscripteur, à souscrire au contrat Prévoyance Hospitalisation

qui garantit le versement d'une indemnité journalière en cas d'hospitalisation consécutive à un accident, à une maladie ou à une maternité dans les conditions et limites prévues aux Conditions générales d'assurance valant Notice d'Information ci-jointes.

66204

SOUSCRIPTEUR (Assuré) M Mme Mlle

Nom⁽¹⁾ : Prénom⁽¹⁾ :

Adresse⁽¹⁾ :

Code postal⁽¹⁾ : [] [] [] [] [] [] Ville⁽¹⁾ :

Date de naissance⁽¹⁾⁽²⁾ : [] [] [] [] [] [] Téléphone⁽¹⁾ : [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

-20%
 SUR LA COTISATION
 DU 2^{ÈME} ASSURÉ⁽⁴⁾

2^{ÈME} ASSURÉ (conjoint(e) ou concubin(e) du Souscripteur) M Mme Mlle

Nom⁽¹⁾ de naissance⁽¹⁾⁽²⁾ : Prénom⁽¹⁾ :

[] [] [] [] [] []

ENFANT(S) ASSURÉ(S) À CHARGE DU SOUSCRIPTEUR

Nom⁽¹⁾ : Prénom⁽¹⁾ : Date de naissance⁽¹⁾⁽³⁾ : [] [] [] [] [] []

Nom⁽¹⁾ : Prénom⁽¹⁾ : Date de naissance⁽¹⁾⁽³⁾ : [] [] [] [] [] []

Nom⁽¹⁾ : Prénom⁽¹⁾ : Date de naissance⁽¹⁾⁽³⁾ : [] [] [] [] [] []

(à compléter sur papier libre si vous avez plus de 3 enfants)

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

| Indemnité de 15 € par jour d'hospitalisation | COTISATIONS MENSUELLES TTC | | | |
|--|----------------------------|-----------|-----------|-----------|
| ▲ Age du Souscripteur à ce jour (Cochez la case correspondante) ▶ | 18-30 ans | 31-40 ans | 41-50 ans | 51-60 ans |
| <input type="checkbox"/> Souscripteur | 6,00 € | 6,80 € | 8,20 € | 11,00 € |
| <input type="checkbox"/> Souscripteur + 2 ^{ème} assuré ⁽⁴⁾ | 10,80 € | 12,20 € | 14,80 € | 19,70 € |
| <input type="checkbox"/> Souscripteur + enfant(s) assuré(s) | 8,80 € | 9,60 € | 11,00 € | 13,80 € |
| <input type="checkbox"/> Souscripteur + 2 ^{ème} assuré ⁽⁴⁾ + enfant(s) assuré(s) | 13,60 € | 15,00 € | 17,60 € | 22,50 € |

| Indemnité de 25 € par jour d'hospitalisation | COTISATIONS MENSUELLES TTC | | | |
|--|----------------------------|-----------|-----------|-----------|
| ▲ Age du Souscripteur à ce jour (Cochez la case correspondante) ▶ | 18-30 ans | 31-40 ans | 41-50 ans | 51-60 ans |
| <input type="checkbox"/> Souscripteur | 10,00 € | 11,20 € | 13,70 € | 18,20 € |
| <input type="checkbox"/> Souscripteur + 2 ^{ème} assuré ⁽⁴⁾ | 18,00 € | 20,20 € | 24,70 € | 32,80 € |
| <input type="checkbox"/> Souscripteur + enfant(s) assuré(s) | 14,60 € | 15,80 € | 18,30 € | 22,80 € |
| <input type="checkbox"/> Souscripteur + 2 ^{ème} assuré ⁽⁴⁾ + enfant(s) assuré(s) | 22,60 € | 24,80 € | 29,30 € | 37,40 € |

| Indemnité de 35 € par jour d'hospitalisation | COTISATIONS MENSUELLES TTC | | | |
|--|----------------------------|-----------|-----------|-----------|
| ▲ Age du Souscripteur à ce jour (Cochez la case correspondante) ▶ | 18-30 ans | 31-40 ans | 41-50 ans | 51-60 ans |
| <input type="checkbox"/> Souscripteur | 14,00 € | 15,70 € | 19,30 € | 25,50 € |
| <input type="checkbox"/> Souscripteur + 2 ^{ème} assuré ⁽⁴⁾ | 25,20 € | 28,30 € | 34,70 € | 45,90 € |
| <input type="checkbox"/> Souscripteur + enfant(s) assuré(s) | 20,50 € | 22,20 € | 25,80 € | 32,00 € |
| <input type="checkbox"/> Souscripteur + 2 ^{ème} assuré ⁽⁴⁾ + enfant(s) assuré(s) | 31,70 € | 34,80 € | 41,20 € | 52,40 € |

(1) Réponses obligatoires pour le traitement de votre demande. (2) Age limite à la souscription : 60 ans inclus. (3) Agés de plus de 30 jours et de moins de 18 ans. (4) 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 les tableaux ci-dessus.

Je RECONNAIS avoir reçu, pris connaissance des Conditions générales d'assurance valant Notice d'information du contrat Prévoyance Hospitalisation, 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 Prévoyance Hospitalisation répond à mes besoins en cas d'hospitalisation.

Je DÉCLARE au jour de la souscription que tous les Assurés désignés ci-dessus (sauf les enfants assurés) satisfont aux conditions d'admission cumulatives, à savoir : être majeur(e), être âgé(e) de moins de 61 ans, et résider en France.

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

Par la signature de la présente demande de souscription, j'accepte que les données relatives à ma santé, dont le traitement est obligatoire en vue de la gestion, l'exécution et, le cas échéant, de la souscription à l'assurance, soient collectées par l'Assureur au titre de ces finalités et fassent

l'objet d'une gestion interne à ces fins par l'Assureur, ses délégataires et ses réassureurs éventuels dans le respect de la réglementation applicable. Je suis informé que je dispose du droit de révoquer mon consentement à tout moment avec effet pour le futur sachant que si le traitement de mes données de santé est requis pour le règlement d'un sinistre, la prestation ne pourra pas être fournie par l'Assureur.

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, ainsi qu'à leurs 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)



Avec Ecoblio tous les papiers se recyclent.



FICHE CONSEIL

Sofinco est une marque de CA Consumer Finance SA.

L'assurance Prévoyance 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 immatriculé en qualité de courtier au Registre des Intermédiaires en Assurance sous le n° 07 008 079, consultable sur le site de l'ORIAS www.orias.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 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 en terme de couverture individuelle Prévoyance Hospitalisation sont de bénéficier du versement d'indemnités journalières en cas d'hospitalisation consécutive à un accident, une maladie ou une maternité.

Le client a le choix entre trois montants d'indemnité journalière. L'indemnité journalière choisie est doublée si l'hospitalisation est consécutive à un accident. Le souscripteur doit être majeur, âgé de moins de 61 ans et résider en France. La garantie cesse à l'échéance anniversaire du contrat qui suit son 75^{ème} anniversaire.

L'assurance Prévoyance Hospitalisation 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
Etablissement 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 soumis au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, 4 place de Budapest - CS 9249 - 75 436 Paris Cedex 09.

ASSURANCE PRÉVOYANCE 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 : Prévoyance 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 Prévoyance Hospitalisation, souscrite par l'intermédiaire de Crédit Agricole Consumer Finance, garantit le versement d'une indemnité journalière par jour d'hospitalisation si celle-ci est consécutive à un accident, une maladie ou une maternité.

|  Qu'est ce qui est assuré ? |  Qu'est ce qui n'est pas assuré ? |
|---|---|
| <p>Sous réserve de remplir les conditions d'éligibilité aux garanties.</p> <p>LES GARANTIES SYSTÉMATIQUEMENT PRÉVUES :</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Hospitalisation consécutive à un accident : Atteinte corporelle, non intentionnelle provenant de l'action soudaine et imprévisible d'une cause extérieure et entraînant une hospitalisation.✓ Hospitalisation consécutive à une maladie : Toute altération de la santé constatée par une autorité médicale compétente entraînant une hospitalisation.✓ Hospitalisation consécutive à une maternité : Etat de grossesse, état lié aux suites de la grossesse entraînant une hospitalisation. <p>En cas d'hospitalisation consécutive à un accident, 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.</p> <p>Les personnes systématiquement couvertes pour ces garanties sont :</p> <ul style="list-style-type: none">• Le souscripteur s'il est âgé de plus de 18 ans et de moins de 61 ans lors de la souscription du contrat. <p>Les autres personnes couvertes pour ces garanties, selon les options choisies par le souscripteur, peuvent être :</p> <ul style="list-style-type: none">• Le 2^{ème} assuré s'il est âgé de plus de 18 ans et de moins de 61 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. <p>En cas d'hospitalisation consécutive à un accident : le montant de l'indemnité journalière garanti est doublé.</p> <p><i>Les garanties précédées d'une coche ✓ sont systématiquement prévues au contrat.</i></p> | <p>✗ Les personnes âgées de plus de 60 ans à la souscription du contrat.</p> <p>✗ Les non-résidents français.</p> <p>✗ Les grossesses dont le début se situe avant la date d'effet du contrat.</p> <p> Y a-t-il des exclusions à la couverture ?</p> <p>PRINCIPALES EXCLUSIONS : Sont notamment exclues de la garantie du contrat, les hospitalisations consécutives :</p> <ul style="list-style-type: none">! Au suicide ou à la tentative de suicide de l'assuré! A l'usage par l'assuré de drogues, stupéfiants ou médicaments non prescrits! Au fait intentionnel ou dolosif de l'assuré! A un état alcoolique caractérisé! 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 <p>Ne sont pas garanties les hospitalisations effectuées dans le cadre :</p> <ul style="list-style-type: none">! De l'hospitalisation à domicile! D'un bilan de santé, de traitements esthétiques! De cures de désintoxication ou de sommeil <p>Ne sont pas garanties les hospitalisations effectuées au sein :</p> <ul style="list-style-type: none">! D'établissements ou services psychiatriques, thermaux, climatiques, diététiques! D'établissements et centres héliomarins, 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 <p>PRINCIPALES RESTRICTIONS :</p> <ul style="list-style-type: none">! Toute hospitalisation consécutive à un accident, à une maladie ou à une maternité durant moins d'une nuit! Toute hospitalisation intervenant dans les 3 mois suivant la date d'effet du contrat quand elle est consécutive à une maladie |
|  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 événements suivants :

- Résiliation du contrat par le souscripteur,
- Résiliation du contrat par l'assureur,
- A l'échéance du contrat suivant le 75^{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 30 jours calendaires à compter du moment où il est informé(e) que le contrat est conclu.

CONDITIONS GÉNÉRALES D'ASSURANCE VALANT NOTICE D'INFORMATION

PRÉAMBULE

La présente offre d'assurance, de nature commerciale, est valable pour une durée de 6 mois à compter de sa réception par le client sous réserve d'acceptation de la souscription par l'Assureur au moyen de son enregistrement tel qu'indiqué ci-après. Elles sont opposables au Souscripteur, à tout Assuré ainsi qu'à tout tiers se prévalant du présent contrat.

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

LEXIQUE

- **Souscripteur** : le souscripteur du contrat est la personne physique désignée comme tel aux conditions particulières du contrat, et qui a donné son consentement à l'assurance. A la souscription du contrat, il doit être majeur, âgé de moins de 61 ans et résider en France.
- **Assuré(s)** : l'(es) assuré(s) au titre du présent contrat d'assurance 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 et désignée « 2^{ème} assuré » aux conditions particulières du contrat. A la souscription du contrat, il doit être majeur, âgé de moins de 61 ans et résider en France.
- **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.
- **Maladie** : toute altération de la santé constatée par une autorité médicale compétente.
- **Hospitalisation** : séjour 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.
- **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, les besoins de protection du Souscripteur en cas d'Hospitalisation.

I-1. Quel est l'objet de votre contrat ?

En cas d'Hospitalisation d'un Assuré, Prévoyance Hospitalisation garantit le versement d'une indemnité journalière par jour d'Hospitalisation.

- Cette indemnité journalière est versée dès le 1^{er} jour d'Hospitalisation si celle-ci est consécutive à un Accident, une Maladie ou à une maternité et qu'elle dure au moins une nuit.
- L'Assureur garantit le 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.

I-2. 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.
- En cas d'Hospitalisation consécutive à un Accident, le montant de l'indemnité journalière garanti est doublé.

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

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

I-4. Quelle est l'étendue territoriale de vos garanties ?

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

I-5. Quels sont les événements non garantis par votre contrat ?

- **Sont exclues les hospitalisations intervenues dans les 3 mois suivant la date d'effet du contrat quand elles sont consécutives à une maladie ainsi que les hospitalisations survenues pendant une période de suspension de la garantie ;**

- **Sont exclues de la garantie de votre contrat les hospitalisations consécutives :**

- au suicide ou à la tentative de suicide ;
- à l'usage par l'Assuré de drogues, stupéfiants ou substances analogues 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 un état alcoolique caractérisé par la présence dans le sang d'un taux d'alcool pur égal ou supérieur à celui sanctionné par la loi régissant la circulation automobile française ;
- 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 ;
- à une grossesse dont le début se situe avant la date d'effet du contrat ;
- aux asthénies, états dépressifs et affections psychiatriques ;
- **Ne sont pas garanties les hospitalisations effectuées dans le cadre :**
- de l'hospitalisation à domicile ;
- 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, diététiques ;
- d'établissements et centres héliomarins, d'hospices de personnes âgées, d'établissements ou services de gériatrie et gérontologie ;
- 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.**

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 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 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 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 :

- en cas de souscription par écrit sur support papier, sous réserve de l'acceptation de la souscription par l'Assureur, à la date d'enregistrement informatique de la demande de souscription au contrat dûment complétée et signée par le Souscripteur ; ou
- en cas de souscription sur Internet, sous réserve de l'acceptation de la souscription par l'Assureur, à la date d'enregistrement informatique de la demande de souscription au contrat dûment complétée et signée par le Souscripteur au moyen de la procédure de souscription électronique accessible sur le site Internet du Courtier distributeur ; ou
- en cas de souscription à l'assurance par téléphone, dès l'enregistrement de l'accord verbal du Souscripteur à la souscription du contrat d'assurance le jour de l'entretien téléphonique enregistré avec son consentement.

Cette date d'effet est indiquée aux conditions particulières.

Le Souscripteur doit avoir reçu et pris connaissance des Conditions Générales valant Notice d'Information avant la conclusion du contrat. Sauf disposition contraire indiquée aux conditions particulières, le contrat est conclu pour une durée d'un an à compter de sa date d'effet et se renouvellera ensuite par tacite reconduction, d'année en année, à chaque échéance anniversaire, 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 30 jours à compter de la date de conclusion du contrat (ou de réception des Conditions Générales valant Notice d'Information si celle-ci est postérieure), période pendant laquelle le (les) Assuré(s) bénéficie(nt) néanmoins gratuitement des garanties du présent contrat.

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

Pour renoncer au contrat, le Souscripteur devra adresser à l'Assureur (à l'adresse mentionnée dans l'encadré ci-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 Prévoyance 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, 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'indemnité journalière souscrite, du nombre d'Assurés et 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.

- Par la suite il n'évolue pas en fonction de l'âge du Souscripteur.
- Le montant des cotisations pourra néanmoins être réajusté, notamment si l'Assureur devait modifier le barème de cotisations de l'ensemble des contrats de même nature. Ce ne serait qu'à la date de renouvellement du contrat du Souscripteur que sa cotisation serait réajustée sur le nouveau barème en vigueur. Le Souscripteur pourrait alors refuser cette augmentation en résiliant son contrat par simple lettre adressée aux services de l'Assureur, dans les conditions indiquées au paragraphe II-8 ci-après.

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 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 Prévoyance Hospitalisation serait résilié.

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

- Résiliation du contrat par le Souscripteur :
Le Souscripteur peut, par simple lettre 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 :
- en cas de non-paiement des cotisations,
- **en cas d'omission ou de fausse déclaration intentionnelle à la souscription ou en cours de contrat.**
- Résiliation du contrat de plein droit :
- **à l'échéance anniversaire du contrat qui suit le 75^{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 :
- le questionnaire médical qui sera fourni par l'Assureur dûment complété ;
- pendant le séjour, 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 :
- 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 ;
- 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 (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

Toute demande d'information ou réclamation relative à la conclusion ou à l'exécution du contrat peut être faite auprès de CACI Gestion au numéro figurant en fin de ce document.

Si la réponse n'apparaît pas satisfaisante, une réclamation peut être adressée par écrit à CACI Gestion des contrats de prévoyance BP 30136 - 59564 La Madeleine Cedex.

Si un désaccord subsiste, à l'issue des démarches auprès des services de réclamation, l'assuré peut solliciter l'intervention d'un médiateur indépendant par courrier adressé à La Médiation de l'assurance, TSA 50110, 75441 Paris Cedex 09 dont la Charte de la médiation 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 à laquelle les parties déclarent se soumettre.

Les juridictions françaises sont compétentes pour connaître de toute action relative à l'exécution et/ou à l'interprétation de ces contrats.

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. Démarchage (pour rappel) :**

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

contrat, sans avoir à justifier de motifs ni à supporter de pénalités. »

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

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 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 pos-

sibilité 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, sachant que l'Assuré n'est pas tenu de répondre à leurs sollicitations et que ses données sont détruites après traitement. **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 obli-

gatoire, 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