

FICHE CONSEIL

Sofinco est une marque de CA Consumer Finance SA.

L'assurance Plan Solution Accidents 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 Assurances en cas de décès, de perte totale et irréversible d'autonomie ou de blessure d'origine accidentelle, 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 infor-

matique 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 : 4 place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris CEDEX 09.

Les besoins du client en terme de couverture individuelle Prévoyance accidentelle sont de bénéficier :

- d'un capital en cas de décès accidentel,
- d'un capital en cas de perte totale et irréversible d'autonomie accidentelle,
- d'une indemnité forfaitaire en cas de blessures accidentelles.

Le montant du capital et de l'indemnité forfaitaire dépend de l'option choisie.

Le souscripteur doit être majeur, âgé de moins de 76 ans et résider en France. Il n'y a pas d'âge limite de garantie.

L'assurance Plan Solution Accidents 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 92459, 75436 Paris CEDEX 09.

ASSURANCE PLAN SOLUTION ACCIDENT

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 : Plan Solution Accident

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

DE QUEL TYPE D'ASSURANCE S'AGIT-IL ?

L'assurance Plan Solution Accident, souscrite par l'intermédiaire de Crédit Agricole Consumer Finance, est une assurance prévoyance garantissant le versement de prestations en cas de décès, de perte totale et irréversible d'autonomie ou de blessure consécutifs à un accident garanti.

 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> <p>✓ Décès : En cas de décès consécutif à un accident de transport en commun, à un accident de la circulation ou à tout autre accident garanti, l'assureur verse un capital au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) par le souscripteur.</p> <p>✓ Perte totale et irréversible d'autonomie (PTIA) : Si l'assuré est reconnu par le médecin conseil de l'assureur, comme étant définitivement incapable de se livrer à une occupation (notamment professionnelle) susceptible de lui procurer salaire, gain ou profit et nécessitant l'assistance d'une tierce personne pour exécuter les actes ordinaires de la vie courante, et ce, toute sa vie durant, l'assureur verse un capital au souscripteur du contrat.</p> <p>✓ Blessures consécutives à un accident garanti : En cas de fractures, tassements des vertèbres de la colonne vertébrale, luxations, brûlures du 2^{ème} ou 3^{ème} degré, commotions cérébrales ou lésions internes par traumatisme résultant d'un accident garanti, l'assureur verse un capital au souscripteur du contrat.</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 76 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 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. <p><i>Les garanties précédées d'une coche ✓ sont systématiquement prévues au contrat.</i></p>	<p>✗ Les sportifs professionnels</p> <p>✗ Les lésions corporelles résultant d'un accident antérieur à la prise d'effet des garanties du contrat</p> <hr/> <p> Y a-t-il des exclusions à la couverture ?</p> <p>PRINCIPALES EXCLUSIONS : Sont notamment exclues de la garantie du contrat, les événements suivants :</p> <ul style="list-style-type: none">! Les sinistres résultant des maladies de toute nature, y compris l'ostéoporose ou l'ostéopsathyrose! Les sinistres résultant d'un accident médical! Les sinistres résultant de brûlures dues à une exposition au soleil ou à l'utilisation d'appareil de bronzage artificiel! Les sinistres résultant de luxations congénitales ainsi que celles liées à l'altération mécanique d'un ou plusieurs disques intervertébraux! Les accidents résultant de l'usage de drogues, stupéfiants ou médicaments non prescrits! Les accidents résultant d'une tentative de suicide ou d'un état de démente! Les accidents causés intentionnellement! Les accidents survenant lors de 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/engin à moteur! Les accidents survenant lorsque l'assuré pilote un avion! Les accidents survenant lorsque l'assuré est membre d'équipage ou passager de tout appareil aérien n'appartenant pas à une compagnie régulière ou « charter » dûment agréée pour le transport payant des voyageurs sur lignes régulières! Les accidents survenant lorsque l'assuré conduit un véhicule terrestre à moteur sans être titulaire du permis de conduire en état de validité exigé par la réglementation en vigueur! Les accidents survenant lorsque l'assuré se trouve dans un état alcoolique caractérisé <p>PRINCIPALE RESTRICTION :</p> <ul style="list-style-type: none">! En cas de blessures dues à un accident garanti, au titre d'un même accident garanti, une seule indemnité forfaitaire est versée et ce quel que soit le nombre de blessures occasionnées.
<p> Où suis-je couvert(e) ?</p> <ul style="list-style-type: none">✓ 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,
- 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 76 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, lors de la souscription du contrat, de conjoint, de partenaire lié par un Pacte Civil de Solidarité ou de concubin du Souscripteur, désirant être assuré sur le même contrat. A la souscription du contrat, il doit être majeur, âgé de moins de 76 ans et résider en France.

Dans le cas où la souscription est réalisée par téléphone, le 2^{ème} assuré ne bénéficie de la garantie décès accidentel qu'à réception par les services de l'Assureur de son acceptation écrite dûment signée.

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.
- **Bénéficiaire** : en cas de décès de l'Assuré, le Bénéficiaire est, sauf stipulation contraire adressée par l'Assuré à l'Assureur au moyen d'une disposition écrite, datée et signée, le conjoint survivant de l'Assuré, non séparé de corps, non divorcé, ou le partenaire lié par un Pacte Civil de Solidarité, ou le concubin, à défaut et à parts égales, les enfants légitimes, reconnus ou adoptifs de l'Assuré, à défaut et à parts égales ses ayants droit légaux. Pour la garantie Perte Totale et Irréversible d'Autonomie le Bénéficiaire est le Souscripteur, sauf stipulation contraire aux Conditions Particulières du contrat.
- **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.
- **Événement** : décès, perte totale et irréversible d'autonomie ou blessure tels que définis ci-dessous.
- **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.
- **Accident de la circulation** : accident dans lequel est impliqué un véhicule terrestre à moteur survenant sur la voie publique ou privée lorsque l'assuré est soit piéton, cycliste, conducteur ou passager d'un véhicule terrestre à moteur, y compris d'un taxi, autre qu'un moyen de transport en commun.
- **Accident médical** : Accident résultant d'un acte médical pratiqué par un professionnel de santé tel qu'un acte chirurgical ou un traitement thérapeutique.
- **Transport en commun** : un moyen de transport public commercial terrestre (excepté le taxi), maritime, fluvial ou aérien, agréé pour le transport payant de passagers dans un périmètre et à des horaires de départs et d'arrivées déterminés, et en échange d'un titre de transport acquitté.
- **Perte totale et irréversible d'autonomie** : état de l'Assuré, reconnu par le médecin conseil de l'Assureur, le rendant définitivement incapable de se livrer à une occupation (notamment professionnelle) susceptible de lui procurer salaire, gain ou profit et nécessitant l'assistance d'une tierce personne pour exécuter les actes ordinaires de la vie courante, et ce, toute sa vie durant (invalidité de 3^{ème} catégorie de la Sécurité sociale).
- **Blessures** : exclusivement les fractures, tassements des vertèbres de la colonne vertébrale, luxations, brûlures du 2^{ème} ou 3^{ème} degré, commotions cérébrales ou lésions internes par traumatisme tels que définis ci-dessous.
- **Fracture** : rupture violente d'un os ou d'un cartilage dur.
- **Fracture complète** : fracture fermée et totale comprenant la rupture des deux corticales osseuses.
- **Fracture ouverte** : fracture où l'os ouvre la peau.
- **Fracture multi fragmentaire** : existence de plus d'un trait de fracture sur un même os.
- **Tassement** : aplatissement du corps vertébral.
- **Luxation** : déboîtement ou déplacement d'un os ou de son articulation traités par acte chirurgical de réduction et sous anesthésie.
- **Brûlure du 2^{ème} degré** : destruction de l'épiderme provoquée par la chaleur, des produits caustiques, l'électricité ou des rayonnements artificiels et donnant lieu à l'apparition de phlyctènes et dont la surface calculée selon la règle de neuf est supérieure ou égale à 4,5 % de la surface du corps.
- **Brûlure du 3^{ème} degré** : destruction totale de l'épiderme provoquée par la chaleur, des produits caustiques, l'électricité ou des rayonnements artificiels et dont la surface calculée selon la règle de neuf est supérieure ou égale à 4,5 % de la surface du corps.
- **Règle de neuf** : méthode utilisée pour déterminer la surface de brûlure : la tête et chacun des bras (9 %), les parties antérieure et postérieure du tronc ainsi que les jambes (18 % chacune), l'aîne représente le 1 % restant.
- **Commotion cérébrale** : ébranlement du cerveau provoqué par un choc violent entraînant une perte de conscience médicalement constatée de 30 minutes minimum.
- **Lésion interne par traumatisme** : lésion nécessitant une intervention chirurgicale ouverte au thorax ou à l'abdomen.
- **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 et ceux de ses proches en cas de décès, de perte totale et irréversible d'autonomie ou de blessure consécutif à un accident.

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

Plan Solution Accidents garantit le versement de prestations en cas de décès, de perte totale et irréversible d'autonomie ou de blessure consécutifs à un Accident garanti et survenu postérieurement à la date d'effet du contrat.

I-2. Quelles sont les garanties en cas de décès ?

En cas de décès d'un Assuré consécutif à un Accident de transport en com-

mun garanti, Plan Solution Accidents assure le versement d'un capital dont le montant est indiqué dans les conditions particulières.

En cas de décès d'un Assuré consécutif à un Accident de la circulation garanti, Plan Solution Accidents assure le versement d'un capital dont le montant est indiqué dans les conditions particulières.

En cas de décès d'un Assuré consécutif à tout autre Accident garanti, Plan Solution Accidents assure le versement d'un capital dont le montant est indiqué dans les conditions particulières.

En cas de décès d'un Assuré, le capital garanti est versé aux bénéficiaires désignés par le Souscripteur. Le Souscripteur peut désigner le ou les bénéficiaires dans le contrat et ultérieurement par avenant au contrat. La désignation du bénéficiaire peut être effectuée notamment par acte sous

seing privé ou par acte authentique.

Lorsque le bénéficiaire est nommément désigné, le Souscripteur peut porter au contrat les coordonnées de ce dernier qui seront utilisées par l'Assureur en cas de décès de l'Assuré.

Le Souscripteur peut modifier la clause bénéficiaire lorsque celle-ci n'est plus appropriée.

L'attention du Souscripteur est attirée sur le fait que la désignation devient irrévocable en cas d'acceptation par le bénéficiaire.

En cas de décès d'un Enfant Assuré, une indemnité sera versée au Souscripteur, à concurrence des frais d'obsèques engagés et dans la limite du montant indiqué dans les conditions particulières.

Précisions

- Pour donner lieu à indemnisation, le décès doit intervenir dans les 12 mois suivant la date de l'Accident.
- En cas d'Accident impliquant plusieurs événements garantis, sera pris en compte uniquement l'événement garanti qui entraîne le versement du capital le plus élevé, selon les montants indiqués aux conditions particulières.

I-3. Quelles sont les garanties en cas de perte totale et irréversible d'autonomie ?

En cas de perte totale et irréversible d'autonomie d'un Assuré (ou Enfant Assuré) consécutive à un Accident garanti, Plan Solution Accidents assure le versement d'un capital dont le montant est indiqué dans les conditions particulières. En cas de perte totale et irréversible d'autonomie d'un Assuré, le capital garanti est versé à l'Assuré concerné. En cas de perte totale et irréversible d'autonomie d'un Enfant Assuré, le capital garanti est versé au Souscripteur.

Précisions :

- concerne les Assurés : aucun accident ne peut donner droit simultanément au versement des capitaux en cas de décès et de perte totale et irréversible d'autonomie.
Toutefois, dans le cas où, après avoir perçu un capital au titre d'une perte totale et irréversible d'autonomie consécutive à un Accident garanti, l'Assuré venait à décéder dans les 12 mois suivant l'Accident, des suites de celui-ci, l'Assureur verserait aux bénéficiaires le capital prévu, déduction faite du capital déjà versé au titre de la perte totale et irréversible d'autonomie.
- concerne les Enfants Assurés : un même Accident peut donner lieu au versement du capital garanti en cas de perte totale et irréversible d'autonomie et de l'indemnité garantie en cas de décès.

I-4. Quelles sont les garanties en cas de blessure ?

En cas de blessure consécutive à un Accident garanti, Plan Solution Accidents assure le versement d'une indemnité forfaitaire dont le montant est indiqué dans les conditions particulières.

En cas de blessure d'un Assuré, l'indemnité garantie est versée à l'Assuré concerné.

En cas de blessure d'un Enfant Assuré, l'indemnité garantie est versée au Souscripteur.

Précisions :

- une seule indemnité forfaitaire pourra être versée au titre d'un même accident garanti, quel que soit le nombre de blessures occasionnées.

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

Les garanties de Plan Solution Accidents s'exercent dans le monde entier. Toutefois, le paiement du capital s'effectuera en France et en euros.

I-6. Quels sont les événements non garantis ?

Sont exclus de la garantie les sinistres résultant :

- des maladies de toute nature, y compris l'ostéoporose ou l'ostéoposythyrose,
- d'un Accident médical
- les brûlures dues à une exposition au soleil ou à l'utilisation de quelconque appareil de bronzage artificiel,
- les luxations congénitales ainsi que celles liées à l'altération mécanique d'un ou plusieurs disques intervertébraux (hernies discale, discite, discarthrose).

Sont exclus de la garantie les accidents :

- résultant de l'usage, par l'Assuré, de drogues, stupéfiants ou substances analogues ou médicaments non prescrits médicalement ;
 - résultant d'une tentative de suicide de l'Assuré ou d'un état de démente,
 - causés par :
 - le fait intentionnel ou dolosif de l'Assuré,
 - une guerre civile ou étrangère (sauf législation contraire), 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),
 - une explosion atomique ou les effets directs ou indirects de la radioactivité,
 - occasionnés ou étant la conséquence directe ou indirecte d'un acte de terrorisme ou d'un attentat, y compris toutes mesures militaires ou non, prises pour intercepter, prévenir ou atténuer un acte de terrorisme ou un attentat connu ou suspecté.
 - survenant lorsque l'Assuré :
 - pratique un sport à titre professionnel,
 - pratique un sport aérien, de la plongée sous-marine, de la spéléologie, de l'alpinisme, un sport comportant l'utilisation d'un véhicule quelconque ou engin à moteur,
 - pilote un avion,
 - est membre d'équipage ou passager de tout appareil aérien n'appartenant pas à une compagnie régulière ou "charter" dûment agréée pour le transport payant des voyageurs sur lignes régulières,
 - conduit un véhicule terrestre à moteur sans être titulaire du permis de conduire en état de validité exigé par la réglementation en vigueur,
 - se trouve dans 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.
 - survenant pendant une période de suspension de la garantie.
- Sont toujours exclues du présent contrat toutes lésions corporelles résultant :**
- d'un Accident antérieur à la prise d'effet des garanties du contrat.

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 vaudront signature par le Souscripteur et lui seront opposables ainsi qu'aux Assurés, et pourront être admis comme preuves de son identité (ou de celle de l'Assuré) et de son consentement relatif à la souscription du présent contrat d'assurance, au contenu de celui-ci et aux moyens de paiement de la cotisation d'assurance, dûment acceptés par lui.

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

La souscription à l'assurance se fait lorsque le Souscripteur, ayant reçu et pris connaissance des Conditions Générales valant Notice d'information d'une part, et ayant vérifié que les Assurés satisfont aux conditions d'éligibilité d'autre part, donne son consentement à l'offre d'assurance. Le contrat est conclu et prend effet dès l'expression du consentement du Souscripteur dans les conditions visées ci-dessous :

- 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. Peut-on renoncer au contrat ?

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

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

Pour renoncer au contrat, le Souscripteur devra adresser à l'Assureur (à l'adresse mentionnée dans l'encadré ci-dessous) une Lettre Recommandée avec Accusé Réception rédigée selon le modèle suivant : « Madame, Monsieur, je, soussigné(e), (Nom, Prénom) vous informe par la présente de mon souhait de renoncer au contrat Plan Solution Accidents 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 des cotisations ?

Le montant des cotisations est calculé en fonction de l'option choisie et du nombre d'Assurés au Contrat :

Le montant des cotisations à la date d'effet du contrat est indiqué dans les conditions particulières du contrat.

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-dessous.

II-6. Quels sont les modes de paiement des 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 des 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 Plan Solution Accidents serait résilié.

II-8. Dans quels cas le 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 :

- en cas de non-paiement des cotisations,

- **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 :

- **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 capitaux 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 la survenance de l'Accident :**

- une déclaration d'accident précisant la nature, les circonstances, la date et le lieu de l'Accident,

S'il s'agit d'un accident du travail, la déclaration d'accident de travail faite auprès de l'employeur de l'Assuré.

- les preuves de l'Accident (comme par exemple : rapport de police, procès-verbal de gendarmerie, constat amiable, coupures de journaux),

- un certificat médical mentionnant les conséquences du dommage corporel subi (perte totale et irréversible d'autonomie, décès, blessures avec leur nature et localisation),

- s'il s'agit d'un Accident de la circulation dans lequel l'Assuré était conducteur, un certificat médical précisant si l'Assuré a subi un test d'alcoolémie et, dans l'affirmative, le résultat de ce test.

- **en outre, dans les trois mois suivant la survenance du décès :**

- le questionnaire médical qui sera fourni par l'Assureur, à remplir par le médecin traitant ou le médecin ayant constaté le décès,

- un extrait de l'acte de décès,

- un acte de notoriété si nécessaire,

- un certificat de mariage, de PACS ou de concubinage selon la situation conjugale du « 2^{ème} assuré »,

- la facture des frais d'obsèques en cas de décès d'un Enfant Assuré.

- **en outre, dans les trois mois suivant la perte totale et irréversible d'autonomie :**

- l'attestation médicale d'invalidité qui sera fournie par l'Assureur, à remplir par le médecin traitant,

- la notification de mise en invalidité 3^{ème} catégorie pour les assujettis à la Sécurité sociale et, pour les non-assujettis, toutes pièces attestant l'invalidité émanant d'un organisme compétent.

- **en outre, dans les trois mois suivant la survenance de la blessure :**

- le questionnaire médical qui sera fourni par l'Assureur, à remplir par le médecin traitant,

- en cas de fracture : le compte rendu radiologique constatant la ou les fractures,

- en cas de brûlure : le compte rendu médical constatant le degré de gravité de la ou les brûlure(s), le pourcentage de la surface du corps atteinte ainsi que les parties du corps atteintes,

- en cas de luxation : le compte rendu radiologique constatant la ou les luxation(s) ainsi que le compte rendu opératoire de l'intervention chirurgicale,

- en cas de lésion interne : le compte rendu opératoire de l'intervention chirurgicale,

- en cas de commotion cérébrale : le compte rendu médical constatant la commotion.

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

Tout document à caractère médical pourra être envoyé avec la mention "Pli confidentiel" ou "secret médical", directement à l'attention du médecin conseil de l'Assureur à l'adresse suivante : CACI Gestion des Contrats Prévoyance - 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 - 59 564 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 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 92459, 75436 Paris CEDEX 09.

Démarchage (pour rappel) :

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

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

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