

FICHE D'INFORMATIONS ET DE CONSEILS DE L'ASSURANCE EMPRUNTEUR

VOTRE BESOIN

Vous envisagez de souscrire à une offre de crédit. Nous vous conseillons de garantir le remboursement selon les conditions ci-dessous.

L'assurance emprunteur vous couvre, selon votre situation et la formule choisie, contre les risques de **Décès (DC)**, de **Incapacité Permanente et Totale (IPT)** et de **Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA)** ainsi que de **Incapacité Temporaire Totale de Travail (ITTT)** et est complétée d'une **Assistance santé**.

La formule 1 comprend les garanties DC, PTIA est complétée d'une Assistance santé. La formule 2 comprend les garanties DC, IPT, PTIA et ITTT est complétée d'une Assistance santé.

| | | GARANTIES | | | | | |
|--------------------------|------------------------------|--|------|-----|--|--|---|
| | | DC | PTIA | IPT | ITTT | Assistance santé (immobilisation suite à maladie ou accident/ hospitalisation) | |
| | | Prise en charge de la totalité du solde restant dû | | | Prise en charge de certaines mensualités | Aide-ménagère, présence d'un proche parent, garde des enfants, garde des animaux, livraison de repas, livraison de médicaments | |
| AGES LIMITE DE GARANTIES | FORMULE 1 ACTIF - INACTIF | Si vous avez de 18 à moins de 85 ans (date d'anniversaire) | X | X | - | - | X |
| | FORMULE 2 ACTIF | Si vous avez de 18 à moins de 67 ans (date d'anniversaire) | X | X | X | X | X |

Un délai de franchise est applicable pour la garantie ITTT.

Le contrat d'assurance emprunteur constitue une solution adéquate au regard des besoins que nous avons recueillis lors du montage de votre dossier de crédit.

NOS RECOMMANDATIONS

Nous vous recommandons de lire attentivement le détail des garanties, des limites et des exclusions qui figurent dans la notice d'Information ci-jointe.

Nous attirons votre attention sur le fait qu'en l'absence d'adhésion aux garanties proposées, dans l'éventualité d'un quelconque sinistre, il vous incombera de prendre seul toutes dispositions nécessaires pour satisfaire à vos obligations contractuelles envers le prêteur désigné dans l'offre de crédit.

INFORMATIONS GÉNÉRALES

La commission perçue par CA Consumer Finance pour la distribution de ce contrat d'assurance est incluse dans les primes du contrat d'assurance.

Les contrats d'assurances collectives sont souscrits par la société CA CONSUMER FINANCE, (SA au capital de 629 480 046 euros, siège social sis 1 rue Victor Basch - CS 70001 - 91068 MASSY Cedex, RCS EVRY 542 097 522, inscrite en qualité de courtier d'assurance à l'ORIAS - Organisme pour le Registre des intermédiaires d'Assurance - sous le n° 07.008.079 consultable sur le site de l'ORIAS www.orias.fr), par l'intermédiaire d' E.D.A, (SAS au capital de 50 000 euros, Intermédiaire d'assurance, siège social sis 1 rue Victor Basch - CS 70001 - 91068 MASSY Cedex, RCS EVRY 316 136 506, Société de courtage d'assurance inscrite à l'ORIAS sous le n° 07.008.288 consultable sur le site de l'ORIAS www.orias.fr).

En Assurances des Emprunteurs (ADE), les Sociétés CA Consumer Finance et EDA proposent les contrats d'assurance de CACI LIFE, CACI NON-LIFE et Fidélia. Il peut vous être communiqué, à votre demande, le nom des autres entreprises d'assurance avec lesquelles CA Consumer Finance et EDA travaillent. CA Consumer Finance, EDA, CACI LIFE et CACI NON-LIFE 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 des sociétés CA Consumer Finance et EDA, le service consommateurs de CA Consumer Finance est à votre disposition : CA Consumer Finance - Service consommateurs- BP 50075 -77213 AVON Cedex. Vous recevrez un accusé de réception sous 10 jours et une réponse dans un délai maximum de 2 mois à compter de votre réclamation écrite.

Si un désaccord subsiste, à la suite d'une réponse définitive du service consommateurs ou à l'expiration d'un délai de 2 mois à compter de votre première réclamation écrite (quel que soit l'interlocuteur ou le service auprès duquel elle a été formulée et qu'une réponse lui ait été apportée ou non), l'assuré peut solliciter l'intervention d'un médiateur indépendant par courrier adressé au Médiateur de l'ASF, 24 avenue de la Grande Armée, 75017 PARIS dont la Charte de la médiation figure sur le site internet www.asf-france.com. Les dispositions ci-dessus s'entendent sans préjudice des autres voies d'actions légales.

Pour l'activité d'intermédiaire en assurance, les sociétés CA CONSUMER FINANCE et EDA relèvent de l'Autorité de Contrôle Prudenciel et de Résolution : 4 Place de Budapest - CS 92459 – 75436 PARIS cedex 09.

Assurance Emprunteur facultative Crédit Amortissable SECURIVIE

Document d'information sur le produit d'assurance

Compagnies :

CACI LIFE DAC et **CACI NON-LIFE DAC** : sociétés de droit irlandais exerçant en libre prestation de service, dont le siège social est situé Beaux Lane House, Mercer Street Lower, Dublin 2, Irlande, immatriculées en Irlande et enregistrées respectivement sous les numéros 306030 et 306027 au Companies Registration Office.




Produit : Contrat groupe à adhésion facultative **L 2049 01 32 254 1/ N 2049 01 32 254 1**

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 ?

Le contrat d'assurance emprunteur facultative Crédit Amortissable SECURIVIE garantit les emprunteurs ayant souscrit un prêt personnel auprès de Crédit Agricole Consumer Finance. Il a pour objet de verser tout ou partie des échéances du prêt restant dues en cas de décès ou de perte totale et irréversible d'autonomie de l'assuré.

Suivant la situation professionnelle de l'assuré, le contrat prévoit également la couverture de l'assuré actif en cas de survenance du risque d'invalidité permanente et totale et d'incapacité temporaire totale.

| | |
|---|--|
|  Qu'est ce qui est assuré ? |  Qu'est ce qui n'est pas assuré ? |
| <p><i>Sous réserve de respecter les conditions d'éligibilité aux garanties.</i></p> <p>LES GARANTIES SOCLES:</p> <p>✓ Le décès : Le décès de l'assuré est pris en charge s'il survient à la suite d'un accident ou d'une maladie.</p> <p>✓ La perte totale et irréversible d'autonomie : Il s'agit d'un état d'invalidité particulièrement grave, à la suite d'un accident ou d'une maladie, rendant l'assuré dans l'impossibilité totale et définitive de se livrer à toute occupation ou à toute activité rémunérée ou pouvant lui procurer gain ou profit et, l'obligeant à avoir recours de façon permanente à l'assistance d'une tierce personne pour accomplir l'ensemble des actes ordinaires de la vie (se laver, s'habiller, se nourrir, se déplacer).</p> | <p>✗ Les emprunteurs âgés de moins de 18 ans ou de plus de 83 ans (date d'anniversaire) à l'adhésion.</p> <p>✗ L'invalidité permanente et totale et l'incapacité temporaire totale de travail pour les emprunteurs âgés de plus de 65 ans (date d'anniversaire) à l'adhésion ou de plus de 67 ans (date d'anniversaire) à la date de fin de prêt.</p> <p>✗ L'invalidité permanente et totale et l'incapacité temporaire totale de travail pour les emprunteurs qui n'exercent pas d'activité professionnelle ou ne perçoivent pas d'allocations de la part de France Travail ou d'un organisme assimilé à l'adhésion, et tant que ces derniers restent dans l'une ou l'autre de ces situations.</p> |
| <p>LES GARANTIES OPTIONNELLES : <i>Selon le choix de l'assuré, l'âge de l'assuré à la date du sinistre et sa situation professionnelle à la veille du sinistre :</i></p> <p>L'invalidité permanente et totale : Il s'agit d'un état définitif d'invalidité, à la suite d'un accident ou d'une maladie, rendant l'assuré actif dans l'impossibilité totale et définitive de se livrer à toute occupation ou à toute activité rémunérée ou pouvant lui procurer gain ou profit.</p> <p>L'incapacité temporaire totale de travail : Il s'agit d'un état temporaire d'incapacité totale de travail, à la suite d'un accident ou d'une maladie, de plus de 90 jours continus plaçant l'assuré actif dans l'impossibilité totale d'exercer une quelconque activité rémunérée ou pouvant lui procurer gain ou profit.</p> <p>INDEMNISATION : Dans la limite d'un plafond de 500 000€:</p> <p>En cas de décès, d'invalidité permanente et totale ou de perte totale et irréversible d'autonomie : L'assureur verse au prêteur le cumul des échéances du prêt restant dues au jour du décès ou à la date de constatation médicale, de l'invalidité permanente et totale ou de la perte totale et irréversible d'autonomie de l'assuré.</p> <p>En cas d'incapacité temporaire totale de travail de l'assuré : L'assureur verse au prêteur les mensualités arrivant à échéance pendant la période d'incapacité temporaire totale de travail de l'assuré sans que la durée de l'indemnisation ne puisse dépasser 36 mensualités par sinistre. L'indemnisation est limitée à 6 mensualités pour les incapacités d'origine cervico dorso-lombaire (sauf traitement chirurgical) ou d'origine psychique ou psychiatrique (sauf hospitalisation de plus de 30 jours continus).</p> | <p>Y a-t-il des exclusions à la couverture ?</p> <p>PRINCIPALES EXCLUSIONS : SONT NOTAMMENT EXCLUS AU TITRE DE L'ENSEMBLE DES GARANTIES ASSURANCE EMPRUNTEUR Y COMPRIS LEURS SUITES, CONSEQUENCES, RECHUTES ET RECIDIVES :</p> <p>! LES AFFECTIONS SUIVANTES DES LORS QU'ELLES ONT ETE DIAGNOSTIQUEES OU TRAITEES AU COURS DES 10 ANNEES PRECEDANT LA DATE DE DEMANDE D'ADHESION : Le diabète insulino-dépendant (type I) y compris ses complications, les démences neuro dégénératives ou vasculaires, la maladie d'Alzheimer, la sclérose latérale amyotrophique, la sclérose en plaque, la maladie de Parkinson, les affections des artères coronaires et des artères périphériques, les affections des valves cardiaques et de l'aorte, la fibromyalgie ou le syndrome polyalgique idiopathique diffus, le syndrome de fatigue chronique ou encéphalomyélite myalgique, les pathologies cancéreuses, les leucémies, les lymphomes, les myélomes, les affections psychiatriques d'origine psychotique ou névrotique, les troubles dépressifs, les troubles anxieux, le burn-out, le bore-out, les troubles de l'adaptation, les troubles bipolaires, les troubles de la conduite alimentaire, les affections ostéo-articulaires ou péri-articulaires du rachis d'origine dégénérative et/ou inflammatoire, l'arthrose rachidienne, les hernies discales, les radiculalgies, la sciatique, la cruralgie, la névralgie cervico brachiale, les tassements vertébraux, les spondylarthropathies, les troubles de la statique rachidienne, la scoliose, la lordose, la cyphose, les affections consécutives à l'état d'alcoolisme chronique.</p> <p>! Le suicide de l'assuré intervenant la première année de l'adhésion.</p> <p>! Les affections résultant de tentatives de suicide, de mutilations, de faits intentionnels de l'assuré, de l'usage par l'assuré de stupéfiants, d'hallucinogènes ou de médicaments non prescrits médicalement ou utilisés à doses ne respectant pas la prescription.</p> |

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

- ! Les affections consécutives à des accidents résultant de l'état d'ébriété de l'assuré.
 - ! Les affections résultant d'accidents survenus au cours des dix années précédant la date de demande d'adhésion.
 - ! Les affections résultant de la pratique d'activités aériennes ou de sports nécessitant l'usage de véhicules terrestres à moteur.
- PRINCIPALES RESTRICTIONS :**
- ! L'incapacité temporaire totale de travail de l'assuré n'est prise en charge qu'à l'issue d'un délai de 90 jours continus.



Où suis-je couvert(e) ?

- ✓ Pour les sinistres survenus dans le monde entier.
- ✓ En cas de survenance d'un sinistre, la visite médicale éventuellement demandée par l'assureur doit être réalisée en France.



Quelles sont mes obligations ?

A l'adhésion et en cours de contrat :

- Vos déclarations doivent être sincères et conformes à la réalité. Toute réticence ou déclaration intentionnellement fautive entraîne la nullité de votre adhésion au 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 : Vous ou vos ayants droits devez :

- Déclarer les sinistres dans les 6 mois après leur survenance sous peine de la perte du droit à toute indemnité.
- Fournir les justificatifs et pièces demandées par l'assureur pour l'appréciation du sinistre déclaré. Vous devez communiquer ou autoriser vos médecins à fournir au Médecin-conseil des assureurs et à sa demande tous renseignements médicaux concernant le sinistre déclaré, et à vous soumettre à son contrôle.
- Informer les assureurs du nom des autres assureurs couvrant le même risque.

Si l'assuré ou ses ayants droits font intentionnellement de fausses déclarations ou s'ils produisent des documents falsifiés, la garantie n'est pas acquise, et ce pour la totalité du sinistre.



Quand et comment effectuer les paiements ?

Les cotisations sont payables mensuellement et d'avance auprès du prêteur, au nom et pour le compte des assureurs. Elles sont collectées au moyen des modes de paiement proposés par le prêteur à l'adhésion.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

Les garanties prennent effet à compter de la date d'effet de l'adhésion au contrat pour la durée du prêt personnel 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 :

- En cas de résiliation de l'adhésion par l'assuré ou d'exercice de son droit de renonciation ;
- En cas de défaut de paiement de la cotisation selon les modalités prévues au Code des assurances ;
- En cas de résiliation ou de cessation du contrat de prêt ;
- En cas de mise en jeu de la garantie décès, invalidité permanente et totale ou perte totale irréversible d'autonomie ;
- A la date de liquidation de toute pension retraite de l'assuré salarié ou à la date de cessation d'activité professionnelle de l'assuré non-salarié pour la garantie invalidité permanente et totale, la garantie incapacité temporaire totale de travail ;
- Au jour du 67^{ème} anniversaire de l'assuré pour la garantie invalidité permanente et totale et la garantie incapacité temporaire totale de travail ;
- Au jour du 85^{ème} anniversaire de l'assuré pour les garanties décès et perte totale et irréversible d'autonomie.



Comment puis-je résilier le contrat ?

Vous pouvez résilier votre contrat à tout moment soit par lettre simple, lettre recommandée ou notification sur tout autre support durable adressée au prêteur, soit par déclaration faite au siège social des assureurs, soit par acte extrajudiciaire ou via le formulaire de résiliation accessible depuis le site internet du prêteur ou des assureurs. La résiliation prend effet à sa date de réception par le prêteur ou les assureurs.

Droit de renonciation : Vous pouvez exercer votre droit de renonciation au moment de votre adhésion, par lettre recommandée avec avis de réception, pendant le délai de 30 jours calendaires à compter du moment où vous êtes informé(e) que l'adhésion est conclue.

NOTICE D'INFORMATION ASSURANCE EMPRUNTEUR FACULTATIVE 13995

CA CONSUMER FINANCE, SA au capital de 629 480 046 €, établissement de crédit et intermédiaire en assurance, dont le siège social est situé au 1 RUE VICTOR BASCH CS 70001 91068 MASSY CEDEX, immatriculée au registre du commerce et des sociétés d'Evry sous le numéro 542 097 522, inscrite en qualité de courtier d'assurance à l'ORIAS sous le numéro 07 008 079 (www.orias.fr), a souscrit par l'intermédiaire d'EDA (SAS au capital de 50 000 €, intermédiaire en assurance, siège social sis 1 RUE VICTOR BASCH CS 70001 – 91068 MASSY CEDEX, RCS EVRY 316 136 506, Société de courtage d'assurance inscrite à l'ORIAS sous le n° 07 008 288 (www.orias.fr), les garanties de la présente offre d'assurance (ci-après dénommé le « **Contrat** ») auprès de la compagnie :

- CACI LIFE DAC (pour la garantie décès) – Contrat d'assurance de groupe à adhésion facultative n° L-2049-01-32-254-1 et CACI NON LIFE DAC (pour la garantie Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, Invalidité Permanente et Totale, Incapacité Temporaire Totale de Travail) – Contrat d'assurance de groupe à adhésion facultative n° N-2049-01-32-254-1 dont le siège social est situé Beau Lane House - Mercer Street Lower - Dublin 2 - Irlande, sociétés de droit irlandais exerçant en libre prestation de service enregistrées respectivement sous les n° 306030 et 306027 au Companies Registration Office - Irlande.
- FIDELIA ASSISTANCE (Assistance santé) Contrat n° 3654 : 26 quai Carnot 92210 Saint-Cloud, RCS Nanterre 377 768 601.

Le Contrat ainsi que les relations précontractuelles sont régis par le droit français. La langue française s'applique.

Lorsqu'elles sont applicables, les dispositions de la Convention AERAS offrent des solutions adaptées à la situation des personnes présentant un risque aggravé de santé. Les informations sur les dispositions de la Convention AERAS sont disponibles sur le site de la Convention AERAS (<http://www.aeras-infos.fr>) ou auprès des établissements prêteurs.

Indépendamment de la nature du contrat de financement souscrit par l'Assuré, CACI LIFE et CACI NON-LIFE DAC feront, par ailleurs, application des dispositions du droit à l'oubli de la Convention AERAS dans le cadre de l'application des garanties ASSURANCE EMPRUNTEUR.

1. MOTS CLEFS

Pour la compréhension et la mise en œuvre du Contrat, les mots et expressions définis ci-après apparaissent avec une majuscule dans la présente notice d'information.

- **Accident au titre des garanties ASSURANCE EMPRUNTEUR** : tout événement non intentionnel de la part de l'Assuré, provenant exclusivement et directement de l'action soudaine et imprévisible d'une cause extérieure à l'Assuré et provoquant une atteinte corporelle. Les interventions chirurgicales et leurs suites directes ou indirectes ne sont pas des accidents au sens du Contrat.

- **Accident au titre de la garantie ASSISTANCE SANTE** : Tout événement soudain, imprévisible et extérieur à la victime et indépendant de sa volonté constituant la cause des dommages corporels temporaires ou définitifs constatés médicalement et impliquant la cessation de toute activité professionnelle.

- **Actif** : personne physique exerçant à la veille du Sinistre une activité professionnelle rémunérée ou lui procurant gain ou profit, y compris à temps partiel, ou percevant, à cette même date, des allocations de France Travail ou d'un organisme assimilé.

- **Adhérent** : Client du Souscripteur ayant accepté d'adhérer au contrat Assurance de l'emprunteur ci-après dénommé « Contrat ADE » lequel inclut les garanties d'assistance du présent Contrat.

- **Animaux de compagnie** : Animaux familiers (chiens et chats uniquement, et 2 maximum) vivant habituellement au Domicile de l'Assuré et à sa charge, et dont le carnet de vaccination est à jour conformément à la réglementation en vigueur. Sont exclus les chiens dits dangereux désignés selon l'article L 211-12 du Code Rural et définis par l'arrêté du 27 avril 1999, portant application de l'article L211-1 du Code Rural.

- **Assuré** : l'Emprunteur ayant adhéré au Contrat.

- **Assureurs** :

Au titre de la garantie Décès : CACI LIFE

Au titre de la garantie Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, Invalidité Permanente et Totale, Incapacité Temporaire Totale de Travail : CACI NON LIFE.

Au titre de la garantie Assistance santé : FIDELIA.

- **Bénéficiaire au titre de la garantie ASSISTANCE SANTE** :

- L'assuré ayant souscrit un Contrat Assurance de l'Emprunteur, à l'exclusion du co-emprunteur qui ne serait pas son conjoint non séparé de corps ou de fait ou son partenaire lié par un pacte civil de solidarité ou son concubin.
- Son conjoint non séparé de corps ou de fait ou son partenaire lié par un pacte civil de solidarité ou son concubin.

- **Délai de franchise au titre de la garantie Incapacité Temporaire Totale de Travail** : période continue d'Incapacité Temporaire Totale de Travail pendant laquelle aucune prestation n'est due par l'Assureur au titre du Contrat.

- **Domicile au titre de la garantie ASSISTANCE SANTE** : Lieu de résidence principale et habituelle de l'assuré figurant comme domicile sur le support d'adhésion au Contrat. Il est situé en France.

- **Emprunteur** : personne physique ayant souscrit un Prêt en qualité d'emprunteur ou de co-emprunteur auprès du Prêteur.

- **France** : France métropolitaine ainsi que les départements et régions d'outre-mer.

- **Hospitalisation au titre de la garantie ASSISTANCE SANTE** : intervention d'urgence de plus de 24 heures consécutives en milieu hospitalier, non programmée, et ne pouvant être reportée et consécutive à une Maladie ou un Accident, à l'exclusion des chirurgies en ambulatoire ainsi que des hospitalisations à domicile.

- **Immobilisation** : Incapacité d'accomplir seul au moins 2 actes sur 4 de la vie quotidienne (se laver, s'habiller, s'alimenter, se déplacer), médicalement constatée et attestée à la suite d'une Maladie ou d'un Accident.

- **Incapacité Temporaire Totale de Travail (ITTT)** : état d'incapacité temporaire totale de travail de l'Assuré consécutif à un Accident ou à une Maladie répondant cumulativement aux quatre conditions suivantes :

- I. L'Assuré est Actif à la veille de la date du premier jour d'arrêt de travail continu ;
- II. L'Incapacité Temporaire Totale de Travail de l'Assuré le place dans l'impossibilité totale d'exercer une quelconque activité rémunérée ou pouvant lui procurer gain ou profit ;
- III. L'Incapacité Temporaire Totale de Travail de l'Assuré est continue et persiste au-delà d'un Délai de franchise de 90 jours continus ;
- IV. la date de l'Incapacité Temporaire Totale de Travail de l'Assuré intervient avant ses 67 ans (date d'anniversaire).

- **Invalidité Permanente et Totale (IPT)** : état définitif d'invalidité de l'Assuré consécutif à un Accident ou à une Maladie, répondant cumulativement aux trois conditions suivantes :

- I. ne résultant pas l'Assuré est Actif à la veille de la date de reconnaissance de son invalidité, telle que constatée par le Médecin-conseil de l'Assureur, ;
- II. l'invalidité de l'Assuré le place dans l'impossibilité totale et définitive de se livrer à toute occupation ou à toute activité rémunérée ou pouvant lui procurer gain ou profit ;
- III. la date de l'Invalidité Permanente et Totale de l'Assuré intervient avant ses 67 ans (date d'anniversaire).

- **Maladie au titre des garanties ASSURANCE EMPRUNTEUR** : altération de l'état de santé de l'Assuré d'un Accident et constatée par une autorité médicale compétente. Les affections résultantes d'une grossesse ne sont pas des maladies au sens du Contrat.

- **Maladie au titre de la garantie ASSISTANCE SANTE** : toute altération de la santé constatée par une autorité médicale compétente impliquant la cessation de toute activité et nécessitant un suivi et une surveillance médicale.

- **Nous** : FIDELIA Assistance ou sous l'appellation « Sofinco Assistance ».

- **Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA)** : état définitif d'invalidité de l'Assuré consécutif à un Accident ou à une Maladie, répondant cumulativement aux trois conditions suivantes :

- I. l'invalidité de l'Assuré, le place dans l'impossibilité totale et définitive de se livrer à toute occupation ou à toute activité rémunérée ou pouvant lui procurer gain ou profit ;
- II. l'invalidité de l'Assuré, le met définitivement et de façon permanente dans l'obligation de recourir à l'assistance d'une tierce personne pour accomplir l'ensemble des actes ordinaires de la vie (se laver, s'habiller, se nourrir, se déplacer) ;
- III. la date de la Perte Totale et Irréversible d'Autonomie de l'Assuré intervient avant les 85 ans de l'Assuré (date d'anniversaire).

- **Prêt** : contrat de prêt personnel souscrit par l'Emprunteur auprès du Prêteur et dont les références figurent dans le support d'adhésion au Contrat.

- **Prêteur** : l'établissement financier ayant octroyé le Prêt à l'Emprunteur tel que cet établissement est identifié dans le support d'adhésion au Contrat.

- **Proche parent** : ascendants et descendants au premier degré, frères, sœurs, beaux-parents, beaux-frères, belles-sœurs de l'assuré domiciliés en France. Toute personne physique désignée par de l'assuré ou un de ses ayants droit et domiciliée en France.

- **Sinistre** : événement susceptible de mettre en œuvre une ou plusieurs garanties au titre du Contrat.

- **Titre de Transport** : pour les trajets en train dont la durée est inférieure à 5 heures, il sera remis un billet de train 2ème classe. Pour les trajets en train dont la durée est supérieure à 5 heures, il sera remis un billet d'avion classe touristique. Ou tout autre moyen de transport approprié.

- **Vous** : L'assuré au titre des garanties ASSURANCE EMPRUNTEUR et le Bénéficiaire au titre de la garantie ASSISTANCE SANTE.

2. OBJET DU CONTRAT

Le Contrat a pour objet de couvrir l'Assuré en cas de survenance des risques de décès ou de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie et prévoit des garanties d'assistance santé.

Suivant la situation professionnelle de l'Assuré et selon le choix de l'Assuré, le Contrat prévoit également la couverture de l'Assuré Actif en cas de survenance des risques d'Invalidité Permanente et Totale et d'Incapacité Temporaire Totale de Travail

Ces garanties sont acquises à l'Assuré selon le choix de garanties qu'il a effectué, tel que ce choix figure sur le support d'adhésion au Contrat ou, le cas échéant, sur la dernière proposition d'avenant au Contrat signée.

DISPOSITIONS GÉNÉRALES APPLICABLES A L'ENSEMBLE DES GARANTIES

3. CONDITIONS D'ADHÉSION

L'adhésion au Contrat est réservée aux Emprunteurs majeurs, résidents français, titulaires d'un Prêt et âgés à la date de signature de la demande d'adhésion au Contrat de moins de 83 ans (date d'anniversaire).

Ne peuvent bénéficier de la garantie Invalidité Permanente et Totale et de la garantie Incapacité Temporaire Totale de Travail que les Assurés Actifs à la date de la veille du Sinistre et âgés de moins de 65 ans à la date de demande d'adhésion et de moins de 67 ans à la date de fin de Prêt (date d'anniversaire).

4. MODALITÉS D'ADHÉSION

L'Emprunteur peut adhérer au Contrat selon les modalités proposées et mises à sa disposition par le Prêteur dans les conditions visées ci-après :

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

En cas d'adhésion sur Internet ou par un procédé de signature électronique, la communication des informations précontractuelles et contractuelles est réalisée sous format dématérialisé. Dans tous les cas, la poursuite de la relation contractuelle peut être réalisée sous format dématérialisé, l'Assuré a cependant la possibilité de revenir à tout moment à une communication sur un format papier.

Les Parties conviennent qu'en cas d'adhésion par signature électronique ou par téléphone, les données sous forme électronique ou les enregistrements téléphoniques conservés par le Prêteur pour le compte des Assureurs seront opposables à l'Assuré, et pourront être admises comme preuves de son identité et de son consentement relatif tant à l'adhésion au Contrat qu'aux dispositions de la présente notice d'information.

À l'adhésion, les déclarations de l'Assuré doivent être sincères et conformes à la réalité. Toute réticence ou déclaration intentionnellement fautive entraîne la nullité de l'adhésion au Contrat. Toute omission, déclaration inexacte ou involontaire, entraîne une réduction proportionnelle de l'indemnité (règle proportionnelle de cotisation). En cas de réduction proportionnelle de l'indemnité pour fautive déclaration non intentionnelle constatée après le Sinistre (art. L113-9 du Code des assurances), l'Assuré doit rembourser aux Assureurs les sommes qui ont été indûment réglées au titre de son indemnisation, proportionnellement aux cotisations qu'il aurait dû payer aux Assureurs.

À l'adhésion comme en cours de vie de l'adhésion, l'Assuré doit informer les Assureurs du nom des autres assureurs couvrant le même risque. Quand plusieurs assurances sont contractées sans fraude, chacune d'elle produit ses effets dans les limites des garanties de chaque Contrat d'assurance.

Pour les obligations de l'Assuré assorties de déchéance, il est rappelé que la déchéance entraîne la privation du bénéfice des garanties en cas de non-respect par l'Assuré des dites obligations.

5. EFFET – DURÉE – CESSATION DE L'ADHÉSION

L'adhésion au Contrat est conclue à la date de signature par l'Assuré de la demande d'adhésion selon les modalités d'adhésion énoncées ci-dessus.

L'adhésion au Contrat est conclue pour la durée du contrat de Prêt.

La durée de l'adhésion au Contrat s'adapte aux modifications de la durée du Prêt qui pourraient survenir en cours de vie de ce dernier. Ainsi, notamment en cas d'allongement de la durée initiale du Prêt, l'adhésion se poursuivra aux mêmes conditions de garanties et de cotisations dans le respect des cas de cessation des garanties liés à l'âge de l'Assuré.

L'adhésion cesse à la date du 1^{er} des événements suivants :

- **Résiliation de l'adhésion au Contrat par l'Assuré à tout moment :**

L'Assuré dispose du droit de résilier son adhésion au Contrat à tout moment soit :

- par lettre simple ou lettre recommandée adressée au Prêteur à l'adresse suivante CA CONSUMER FINANCE 1 RUE VICTOR BASCH CS 70001 91068 MASSY CEDEX figurant dans le support d'adhésion, (le cachet de La Poste faisant foi) ou toute autre notification sur support durable,
- par déclaration faite au siège social des Assureurs,
- par acte extrajudiciaire,
- via le formulaire de résiliation accessible depuis le site Internet du Prêteur ou des Assureurs.

Dans tous les cas, la résiliation prendra effet à sa date de réception par le Prêteur ou les Assureurs.

- **Résiliation de l'adhésion au Contrat par l'Assuré en cas de modifications apportées au Contrat groupe :**

En cas de modifications apportées au Contrat groupe, l'Assuré en sera informé trois mois au minimum avant la date prévue de leur entrée en vigueur conformément à l'article L141-4 du Code des assurances.

En raison de ces modifications, l'Assuré peut demander la résiliation de son adhésion au Contrat selon les modalités mentionnées ci-dessus, sous réserve que sa demande soit parvenue au Prêteur ou aux Assureurs avant la date prévue de leur entrée en vigueur. La résiliation prendra effet à sa date de réception par le Prêteur ou les Assureurs.

- **Résiliation de l'adhésion au Contrat par le Prêteur en cas de non-paiement des cotisations :**

En cas de non-paiement des cotisations, le Prêteur, en sa qualité de souscripteur du Contrat groupe, peut résilier l'adhésion de l'Assuré conformément à l'article L. 141-3 du Code des assurances.

La résiliation de l'adhésion au Contrat interviendra au terme d'un délai de 40 jours à compter de l'envoi par le Prêteur d'une lettre recommandée de mise en demeure adressée au plus tôt 10 jours après la date à laquelle les sommes dues doivent être payées.

- **Résiliation de l'adhésion au Contrat de plein droit :**

L'adhésion au Contrat est résiliée de plein droit en cas de :

- résiliation ou de cessation du Contrat de Prêt ;
- versement de la prestation due au titre du Contrat suite au décès, à l'Invalidité Permanente et Totale, ou à la Perte Totale et Irréversible d'Autonomie de l'Assuré.

6. RENONCIATION

L'Assuré dispose d'un délai de **30 jours calendaires révolus** à compter de la date de conclusion de l'adhésion au Contrat, ou de réception des conditions contractuelles si celle-ci est postérieure, pour renoncer à son adhésion ; il doit pour cela envoyer au Prêteur à l'adresse figurant dans le support d'adhésion au Contrat, une lettre recommandée avec avis de réception rédigée comme suit :

« Je soussigné (nom, prénom, adresse), désire renoncer à mon adhésion au Contrat d'assurance du Prêt (n° du Prêt). Date + signature ».

En contrepartie de la prise d'effet immédiate des garanties à la date de conclusion de l'adhésion, l'Assuré doit acquitter un premier versement de cotisation au moins égal au versement initial minimum. L'Assuré ne peut plus exercer son droit de renonciation dès lors qu'il a demandé la prise en charge d'un Sinistre mettant en jeu une garantie du Contrat.

En cas de co-adhésion, les garanties afférentes à l'autre Assuré demeurent en vigueur et inchangées.

7. COTISATIONS

Le coût mensuel de la cotisation d'assurance est précisé dans l'offre de Prêt, support d'adhésion au Contrat.

Ce coût est révisable. Il inclut les taxes d'assurance et peut varier en fonction de leurs évolutions.

Le coût mensuel de la cotisation d'assurance est calculé en fonction des garanties souscrites par l'Assuré et de la durée de chacune des garanties.

Dès lors, la cessation contractuelle de la garantie Incapacité Temporaire Totale de Travail et de la garantie Invalidité Permanente et Totale n'entraîne pas de diminution du montant de la cotisation due.

En cas de modification du coût mensuel de la cotisation, l'Assuré en sera informé trois mois au minimum avant la date prévue de l'entrée en vigueur de la modification des cotisations conformément à l'article L141-4 du Code des assurances.

En raison de ces modifications, l'Assuré peut demander, avant la date prévue de l'entrée en vigueur de la modification des cotisations, la résiliation de son adhésion au Contrat selon les modalités prévues à l'article 5 de la présente notice d'information.

Les cotisations sont payables d'avance mensuellement et sont collectées par le Prêteur, au nom et pour le compte des Assureurs, au moyen des modes de paiement proposés par le Prêteur. L'Assuré est tenu au paiement de l'intégralité de ses cotisations pendant toute la durée de l'adhésion au Contrat. Une prise en charge au titre de la garantie Incapacité Temporaire Totale de Travail.

En cas de non-paiement de la cotisation, le Prêteur peut résilier l'adhésion de l'Assuré conformément à l'article L. 141-3 du Code des assurances. La résiliation de l'adhésion au Contrat interviendra au terme d'un délai de 40 jours à compter de l'envoi par le Prêteur d'une lettre recommandée de mise en demeure adressée au plus tôt 10 jours après la date à laquelle les sommes dues doivent être payées.

Important : En cas de remboursement anticipé partiel du Prêt, le coût mensuel de la cotisation d'assurance ne sera pas modifié. Dans ce cas, et conformément à l'article L113-4 du Code des assurances, l'Assuré peut demander la résiliation de son adhésion au Contrat selon les modalités prévues à l'article 5 de la présente notice d'information.

8. PRESCRIPTION

Conformément à l'article L114-1 du Code des assurances toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance. Par exception, les actions dérivant d'un contrat d'assurance relatives à des dommages résultant de mouvements de terrain consécutifs à la sécheresse-réhydratation des sols, reconnus comme une catastrophe naturelle dans les conditions prévues à l'article L. 125-1, sont prescrites par cinq 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 une des causes ordinaires d'interruption de la prescription (listées infra) et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée ou d'un envoi recommandé électronique, 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.

Par dérogation à l'article 2254 du code civil, les parties au contrat d'assurance ne peuvent, même d'un commun accord, ni modifier la durée de la prescription, ni ajouter aux causes de suspension ou d'interruption de celle-ci.

Les causes ordinaires d'interruption de la prescription sont les suivantes :

- La reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait (art 2240 du Code civil) ;
- l'action en justice, même en référé et ce jusqu'à l'extinction de l'instance, y compris devant une juridiction incompétente ou lorsque l'acte de saisine de la juridiction est annulé par l'effet d'un vice de procédure, sauf lorsque le demandeur se désiste de sa demande, laisse périmer l'instance ou si sa demande est définitivement rejetée (articles 2241, 2242, et 2243 du Code civil) ;
- une mesure conservatoire prise en application du code des procédures civiles d'exécution ou d'un acte d'exécution forcée (art 2244 du Code civil) ;
- à l'encontre de tous les autres débiteurs, même leurs héritiers, par l'interpellation faite à l'un des débiteurs solidaires par une demande en justice ou un acte d'exécution forcée ou la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait (article 2245 du Code civil) ;
- à l'égard des codébiteurs et à l'encontre de cet héritier pour la part dont il est tenu, par l'interpellation faite à l'un des héritiers d'un débiteur solidaire ou la reconnaissance de cet héritier (article 2245 du Code civil) ;
- à l'égard des codébiteurs et pour la totalité de la dette, par l'interpellation faite à tous les héritiers du débiteur décédé ou la reconnaissance de tous ces héritiers (article 2245 du Code civil) ;
- à l'encontre de la caution, par l'interpellation faite au débiteur principal ou sa reconnaissance (article 2246 du Code civil).

9. INFORMATIONS PRÉCONTRACTUELLES RELATIVES À LA VENTE À DISTANCE

- Les garanties sont assurées par :

- CACI LIFE pour la garantie décès
- CACI NON-LIFE DAC pour la garantie Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, Invalidité Permanente et Totale, Incapacité Temporaire Totale de Travail
- FIDELIA pour la garantie Assistance santé.

- CACI LIFE et CACI NON-LIFE DAC sont soumises au contrôle de la Central Bank of Ireland, établie PO Box n° 559, Dublin 1, Irlande.

- FIDELIA est soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), sise 4, rue de Budapest 75436 Paris Cedex 09.

- En cas d'adhésion au Contrat en face à face en agence ou en magasin (sur support papier ou par un procédé de signature électronique), l'offre contractuelle est celle correspondant à la notice d'information et aux conditions particulières figurant dans le support d'adhésion au Contrat. Cette offre est valable pour une durée de trois (3) mois à compter de sa remise.

En cas d'adhésion au Contrat à distance (sur papier, sur internet ou par téléphone), l'offre contractuelle est celle correspondant à la notice d'information et aux conditions particulières figurant dans le support d'adhésion. Cette offre est valable pour une durée de 15 jours à compter de sa remise.

- Le montant minimum de cotisation est indiqué dans l'offre de Prêt ou dans le courrier adressé par le Prêteur si l'adhésion au Contrat est réalisée en cours de Prêt.

- La date, la durée de l'adhésion au Contrat fixées à l'article 5 de la présente notice d'information.

- Les garanties proposées à l'adhésion sont mentionnées au sein des articles :

- LES GARANTIES SOCLES
- LES GARANTIES OPTIONNELLES
- GARANTIES ASSISTANCE SANTE

- Les exclusions de garanties sont mentionnées au sein des articles :

- RISQUES EXCLUS AU TITRE DES GARANTIES ASSURANCE EMPRUNTEUR

- **EXCLUSIONS GENERALES**

- L'adhésion au Contrat s'effectuera selon les modalités décrites à l'article 4 de la présente notice d'information.
- Les modalités de paiement des cotisations sont indiquées à l'article 7 de la présente notice d'information.
- Les frais afférents à la technique de commercialisation à distance utilisée sont à la charge de l'Emprunteur. Ainsi, les frais d'envois postaux au même titre que le coût des connexions Internet ou des communications téléphoniques à destination des Assureurs, du Prêteur et ou de leurs délégataires seront supportés par l'Emprunteur et ne pourront faire l'objet d'aucun remboursement.
- Il existe un droit de renonciation à l'adhésion au Contrat dont la durée, les modalités pratiques d'exercice et l'adresse à laquelle envoyer la renonciation sont indiquées à l'article 6 de la présente notice d'information. En contrepartie de la prise d'effet immédiate des garanties à la date de conclusion de l'adhésion, l'Emprunteur doit acquitter un premier versement de cotisation au moins égal au versement initial minimum.
- Les relations précontractuelles et contractuelles entre les Assureurs et l'Assuré sont régies par le droit français. La langue française s'applique pendant la durée de l'adhésion.
- Les modalités d'examen des réclamations au titre des garanties ASSURANCE EMPRUNTEUR sont explicitées à l'article « QUE FAIRE EN CAS DE DÉSACCORD SUR L'APPLICATION DES GARANTIES ».
- Les modalités d'examen des réclamations au titre de la garantie ASSISTANCE SANTE sont explicitées à l'article « RECLAMATION ET MEDIATION »
- 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).

ASSURANCE EMPRUNTEUR

10. EFFET – DURÉE – CESSATION DES GARANTIES ASSURANCE EMPRUNTEUR

Les garanties ASSURANCE EMPRUNTEUR prennent effet à compter de la date d'effet de l'adhésion telle que précisée à l'article 5 de la présente notice d'information sous réserve du paiement de la première échéance de cotisation d'assurance et des conditions de garantie détaillées dans la notice d'information.

Par ailleurs les garanties ASSURANCE EMPRUNTEUR cessent :

- A la date de cessation ou de résiliation de l'adhésion au Contrat ;
- A la date de liquidation de toute pension retraite de l'Assuré salarié ou à la date de cessation d'activité professionnelle de l'Assuré non-salarié, pour la garantie Invalidité Permanente et Totale, la garantie Incapacité Temporaire Totale de Travail ;
- Au jour du 67^{ème} anniversaire de l'Assuré pour la garantie Invalidité Permanente et Totale et la garantie Incapacité Temporaire Totale de Travail ;
- Au jour du 85^{ème} anniversaire de l'Assuré pour les garanties Décès et Perte Totale et Irréversible d'Autonomie.

En cas de co-adhésion, les garanties afférentes à l'autre Assuré demeurent en vigueur et inchangées.

11. ÉTENDUE TERRITORIALE DES GARANTIES ASSURANCE EMPRUNTEUR

Les garanties s'exercent quel que soit le lieu de survenance de l'évènement à l'origine du Sinistre.

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

Lorsqu'elle est demandée par l'Assureur, la constatation médicale de l'Incapacité Temporaire Totale de Travail de l'Assuré devra être effectuée en France (Corse et DOM-TOM inclus).

12. LES GARANTIES SOCLES

12.1 GARANTIE DÉCÈS

Sous réserve des exclusions visées à l'article « RISQUES EXCLUS AU TITRE DES GARANTIES ASSURANCE EMPRUNTEUR », le décès de l'Assuré consécutif à un Accident ou une maladie est pris en charge s'il survient avant ses 85 ans (date d'anniversaire).

12.2 GARANTIE PERTE TOTALE ET IRRÉVERSIBLE D'AUTONOMIE

Sous réserve des exclusions visées à l'article « RISQUES EXCLUS AU TITRE DES GARANTIES ASSURANCE EMPRUNTEUR », la Perte Totale et Irréversible d'Autonomie de l'Assuré consécutive à un Accident ou une Maladie est prise en charge au titre du Contrat lorsque les trois conditions suivantes sont cumulativement réunies :

- I. l'invalidité de l'Assuré, le place dans l'impossibilité totale et définitive de se livrer à toute occupation ou à toute activité rémunérée ou pouvant lui procurer gain ou profit ;
- II. l'invalidité de l'Assuré, le met définitivement et de façon permanente dans l'obligation de recourir à l'assistance d'une tierce personne pour accomplir l'ensemble des actes ordinaires de la vie (se laver, s'habiller, se nourrir, se déplacer) ;
- III. la date de reconnaissance de la Perte Totale et Irréversible d'Autonomie de l'Assuré, telle que constatée par le Médecin-conseil de l'Assureur, intervient avant 85 ans (date d'anniversaire). En cas d'absence de notification par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie ou tout autre organisme assimilé de la date de la Perte Totale et Irréversible d'Autonomie de l'Assuré, ou en cas de contestation relative à cette date, la date de reconnaissance de la Perte Totale et Irréversible d'Autonomie de l'Assuré sera celle retenue par le Médecin-conseil de l'Assureur.

12.3 PRESTATIONS AU TITRE DES GARANTIE DÉCÈS ET PERTE TOTALE ET IRRÉVERSIBLE D'AUTONOMIE

En cas de décès ou de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie de l'Assuré survenu pendant la période d'effet des garanties, l'Assureur verse au Prêteur le cumul des échéances restant dues au titre du Prêt tel qu'il ressort du tableau d'amortissement arrêté à la date de survenance du décès ou à la date de reconnaissance de l'état de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie de l'Assuré.

Précision : La prestation versée en cas de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie ne peut se cumuler avec la prestation versée en cas de décès. Le versement de la prestation en cas de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie de l'Assuré entraîne la cessation de l'adhésion au Contrat conformément aux dispositions de l'article 5 de la présente notice d'information.

13. LES GARANTIES OPTIONNELLES

Les garanties suivantes bénéficient à l'Assuré selon :

- **le choix de garanties qu'il a effectué, tel que ce choix figure sur le support d'adhésion au Contrat, ou le cas échéant, sur la dernière proposition d'avenant au Contrat signée,**
- **son âge à la date du Sinistre,**
- **sa situation professionnelle à la date de la veille du Sinistre.**

13.1 GARANTIE INVALIDITÉ PERMANENTE ET TOTALE

Sous réserve des exclusions visées à l'article « RISQUES EXCLUS AU TITRE DES GARANTIES ASSURANCE EMPRUNTEUR », l'Invalidité Permanente et Totale de l'Assuré consécutive à un Accident ou une Maladie est garantie au titre du Contrat lorsque les trois conditions suivantes sont cumulativement réunies :

- I. l'Assuré est Actif à la veille de la date de reconnaissance de son invalidité telle que constatée par le Médecin-conseil de l'Assureur ;
- II. l'invalidité de l'Assuré le place dans l'impossibilité totale et définitive de se livrer à toute occupation ou à toute activité rémunérée ou pouvant lui procurer gain ou profit ;
- III. la date de reconnaissance de l'Invalidité Permanente et Totale de l'Assuré telle que constatée par le Médecin-conseil de l'Assureur, intervient avant ses 67 ans (date d'anniversaire).

13.2 PRESTATIONS AU TITRE DE LA GARANTIE INVALIDITÉ PERMANENTE ET TOTALE

En cas d'Invalidité Permanente Totale de l'Assuré survenue pendant la période d'effet de garantie, l'Assureur verse au Prêteur le cumul des échéances restant dues au titre du Prêt tel qu'il ressort du tableau d'amortissement arrêté à la date de reconnaissance de l'état d'Invalidité Permanente Totale de l'Assuré.

Précision : La prestation versée en cas d'Invalidité Permanente Totale ne peut se cumuler avec la prestation versée en cas de décès, d'Incapacité Temporaire Totale de Travail ou de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie.

La perception de l'indemnité due au titre de la garantie Invalidité Permanente Totale fait cesser la prise en charge au titre de la garantie Incapacité Temporaire Totale de Travail et entraîne la cessation de l'adhésion au Contrat conformément aux dispositions de l'article 5 de la notice d'information.

13.3 GARANTIE INCAPACITÉ TEMPORAIRE TOTALE DE TRAVAIL

Sous réserve des exclusions visées à l'article « RISQUES EXCLUS AU TITRE DES GARANTIES ASSURANCE EMPRUNTEUR », l'Incapacité Temporaire Totale de Travail de l'Assuré consécutive à un Accident ou une Maladie est garantie au titre du Contrat lorsque les quatre conditions suivantes sont cumulativement réunies :

- I. L'Assuré est Actif à la veille de la date du premier jour d'arrêt de travail continu ;
- II. L'Incapacité Temporaire Totale de Travail de L'Assuré le place dans l'impossibilité totale d'exercer une quelconque activité rémunérée ou pouvant lui procurer gain ou profit ;
- III. L'Incapacité Temporaire Totale de Travail de L'Assuré est continue et persiste au-delà d'un Délai de franchise de 90 jours continus ;
- IV. la date de reconnaissance de l'Incapacité Temporaire Totale de Travail de L'Assuré, telle que constatée par le Médecin-conseil de l'Assureur, intervient avant ses 67 ans (date d'anniversaire).

13.4 PRESTATIONS AU TITRE DE LA GARANTIE INCAPACITÉ TEMPORAIRE TOTALE DE TRAVAIL

En cas d'Incapacité Temporaire Totale de Travail de L'Assuré survenue pendant la période d'effet de garantie, l'Assureur verse au Prêteur les mensualités du Prêt arrivant à échéance pendant la période d'Incapacité Temporaire Totale de Travail et postérieurement au **Délai de Franchise de 90 jours continus sans que la durée de l'indemnisation ne puisse dépasser 36 mensualités par Sinistre.**

L'indemnisation est limitée à 6 mensualités du Prêt pour les incapacités :

- d'origine cervico- dorso-lombaire, sauf traitement chirurgical pendant la période d'indemnisation ;
- d'origine psychique ou psychiatrique, sauf hospitalisation de plus de trente (30) jours continus pendant la période d'indemnisation.

Précisions :

- Une incapacité d'origine cervico-dorso-lombaire: est une Incapacité Temporaire Totale de Travail de l'assuré due à : des affections ostéo-articulaires ou péri-articulaires du rachis d'origine dégénérative et/ou inflammatoire, de l'arthrose rachidienne, des lombalgies, des dorsalgies, des cervicalgies, des hernies discales, des radiculalgies, de la sciatique, des sciatalgies, de la cruralgie, de la névralgie cervico brachiale, des tassements vertébraux, des spondylarthropathies, des troubles de la statique rachidienne, de la scoliose, de la lordose ou de la cyphose.
- Une incapacité d'origine psychique ou psychiatrique est une Incapacité Temporaire Totale de Travail de l'assuré due à : des affections psychiatriques d'origine psychotique ou névrotique, des troubles dépressifs, des troubles anxieux, un burn-out, un bore-out, des troubles de l'adaptation, des troubles bipolaires ou des troubles de la conduite alimentaire.

14. LIMITE D'INDEMNISATION DES GARANTIES ASSURANCE EMPRUNTEUR

Quel que soit le risque garanti :

- Si plusieurs personnes sont assurées pour le même Prêt, la prestation versée par les Assureurs n'est pas doublée en cas de décès, d'Invalidité Permanente et Totale, d'Incapacité Temporaire Totale de Travail ou de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, simultanés des co-Assurés.
- Le montant maximal des prestations versées par les Assureurs est limité à 100 000 euros au titre du Contrat.

15. RISQUES EXCLUS AU TITRE DES GARANTIES ASSURANCE EMPRUNTEUR

SONT EXCLUES AU TITRE DE L'ENSEMBLE DES GARANTIES ASSURANCE EMPRUNTEUR, LES AFFECTIONS SUIVANTES Y COMPRIS LEURS SUITES, LEURS CONSEQUENCES, RECHUTES ET RECIDIVES DES LORS QU'ELLES ONT ETE DIAGNOSTIQUEES OU TRAITEES AU COURS DES DIX ANNEES PRECEDANT LA DATE DE DEMANDE D'ADHESION AU CONTRAT DE L'ASSURE :

- Le diabète insulino-dépendant (type I) y compris ses complications,
- Les démences neuro dégénératives ou vasculaires,
- La maladie d'Alzheimer,
- La sclérose latérale amyotrophique,
- La sclérose en plaque,
- La maladie de Parkinson,
- Les affections des artères coronaires et des artères périphériques,
- Les affections des valves cardiaques et de l'aorte,
- La fibromyalgie ou le syndrome polyalgique idiopathique diffus,
- Le syndrome de fatigue chronique ou encéphalomyélite myalgique,
- Les pathologies cancéreuses,
- Les leucémies,
- Les lymphomes,
- Les myélomes,
- Les affections psychiatriques d'origine psychotique ou névrotique,
- Les troubles dépressifs,
- Les troubles anxieux,
- Le burn-out,
- Le bore-out,
- Les troubles de l'adaptation,
- Les troubles bipolaires,
- Les troubles de la conduite alimentaire,
- Les affections ostéo-articulaires ou péri-articulaires du rachis d'origine dégénérative et/ou inflammatoire,
- L'arthrose rachidienne,
- Les hernies discales,
- Les radiculalgies,
- La sciatique,
- La cruralgie,
- La névralgie cervico brachiale,
- Les tassements vertébraux,
- Les spondylarthropathies,
- Les troubles de la statique rachidienne,
- La scoliose,
- La lordose,
- La cyphose,
- Les affections consécutives à l'état d'alcoolisme chronique.

SONT EGALEMENT EXCLUES AU TITRE DE L'ENSEMBLE DES GARANTIES ASSURANCE EMPRUNTEUR, LES AFFECTIONS SUIVANTES Y COMPRIS LEURS SUITES, CONSEQUENCES, RECHUTES ET RECIDIVES :

- **Le suicide de l'Assuré lorsqu'il intervient pendant la première année qui suit la date d'effet de l'adhésion au Contrat. En cas d'augmentation de garantie, le risque de suicide est également exclu au cours de la première année qui suit la prise d'effet de ce changement au titre du capital augmenté.**
- **Les affections résultant de tentatives de suicide ou de mutilations.**
- **Les affections résultant de faits intentionnels de l'Assuré.**
- **Les affections résultant de l'usage par l'Assuré de stupéfiants, d'hallucinogènes ou de médicaments non prescrits médicalement ou utilisés à doses ne respectant pas la prescription médicale.**
- **Les affections consécutives à des accidents résultant de l'état d'ébriété de l'Assuré lorsque le taux d'alcool dans son sang est égal ou supérieur au taux d'alcoolémie prévu par la législation française en vigueur au jour du sinistre.**
- **Les affections résultant d'accidents survenus au cours des dix années précédant la date de demande d'adhésion au Contrat de l'Assuré y compris leurs suites, conséquences et complications.**
- **Les affections résultant d'actes de guerres civiles ou étrangères, d'émeutes, d'insurrections, de rixes, de crimes, de délits, de mouvements populaires, d'attentats, d'actes de sabotage ou d'actes de terrorisme. La garantie reste acquise :**
 - en cas de légitime défense ;
 - en cas d'assistance à personne en danger ;
 - si l'Assuré n'a pas de participation active à l'un de ces événements.
 - pour les gendarmes, les militaires, les policiers et les personnels civils de la défense, dans l'exercice de leurs missions.
- **Les affections résultant de la pratique d'activités aériennes à l'occasion de compétitions, démonstrations, exhibitions, acrobaties, raids, vols d'essai, vols sur prototypes, défis, paris ou tentatives de record.**
- **Les affections résultant de la pratique de sport nécessitant l'usage de véhicules terrestres à moteur à l'occasion de compétitions, démonstrations, exhibitions, raids, défis, paris ou tentatives de record.**
- **Les affections résultant des effets directs ou indirects de l'explosion ou de la fission du noyau d'un atome ou des radiations ionisantes.**

16. BÉNÉFICIAIRE DES GARANTIES ASSURANCE EMPRUNTEUR

Le bénéficiaire acceptant des garanties est le Prêteur.

QUE FAIRE EN CAS DE SINISTRE ?

17. DECLARATION

Le versement des prestations est subordonné à la production de justificatifs dont la liste sera adressée à l'Assuré ou à ses ayants droits à la déclaration de Sinistre. L'appréciation du risque garanti relève de l'Assureur qui se réserve le droit de demander toute pièce complémentaire à cette liste qui s'avérerait nécessaire à l'étude de la demande de prestation.

Les Sinistres sont à déclarer, sous peine de déchéance, dans les six mois après leur survenance à CAA- SERVICE ASSURANCE PERSONNE - SERVICE INDEMNISATIONS CACF - TSA 63003 - 59652 VILLENEUVE D'ASCQ CEDEX.

Sauf circonstances particulières ou contentieux, et sous réserve de l'accord exprès des Assureurs, le règlement des sommes dues intervient dans les 30 jours suivant la réception de l'ensemble des pièces demandées par les Assureurs pour l'appréciation du Sinistre déclaré.

En cas de Sinistre, si l'Assuré ou ses ayants-droits font intentionnellement de fausses déclarations sur la nature, les causes, les circonstances, les conséquences du Sinistre ou s'ils produisent des documents falsifiés, la garantie n'est pas acquise et ce pour la totalité du Sinistre. Tout droit à garantie est également perdu pour la totalité du Sinistre si celui-ci est volontairement provoqué.

18. CONTRÔLE

L'Assuré ou ses ayants droit sont tenus de fournir les pièces justificatives demandées par les Assureurs pour l'appréciation du Sinistre déclaré.

Il appartient aux Assureurs de déterminer si les conditions de versement des prestations sont remplies. À ce titre, les Assureurs ne sont pas tenus de suivre les décisions d'un organisme auquel l'Assuré est affilié pour des garanties de même nature, ni les conclusions des certificats médicaux qui lui sont soumis. Les Assureurs se réservent également le droit de faire procéder à un contrôle médical pour apprécier si les conditions de versement des prestations sont remplies.

L'Assuré ou ses ayants droit doivent communiquer ou autoriser ses médecins à fournir au Médecin-conseil de CACI LIFE et de CACI NON-LIFE DAC et à sa demande tous renseignements médicaux concernant le Sinistre déclaré, et à se soumettre à son contrôle. Le refus de l'Assuré ou de ses ayants droit de se conformer à ces obligations entraîne la déchéance de tout droit à indemnité.

Les coordonnées du Médecin-conseil de CACI LIFE et de CACI NON LIFE et les modalités d'envoi des documents médicaux seront précisées à l'Assuré ou à ses ayants droit lors de la déclaration de Sinistre.

19. QUE FAIRE EN CAS DE DÉSACCORD SUR L'APPLICATION DES GARANTIES ?

Pour toute précision ou demande d'information concernant votre contrat vous pouvez nous contacter au 03 20 89 62 69 (service gratuit + prix d'un appel). S'il n'a pu être donné entière satisfaction à votre demande, nous vous remercions d'adresser une réclamation écrite à CREDIT AGRICOLE ASSURANCE - SERVICE RECLAMATION - TSA 82222 - 59652 VILLENEUVE D'ASCQ CEDEX, auprès duquel vous pouvez solliciter à tout moment un nouvel examen de votre réclamation. Toute réclamation écrite est traitée dans les meilleurs délais, sans excéder dix (10) jours ouvrables pour en accuser réception et deux (2) mois pour y répondre.

A l'issue d'un délai de deux mois après l'envoi de votre première réclamation écrite, ou si la réponse à cette dernière ne vous donne pas satisfaction, vous pouvez alors recourir gratuitement à une procédure de médiation, en vous adressant au Médiateur de l'assurance à l'adresse suivante :

La Médiation de l'Assurance
TSA 50110 - 75441 PARIS Cedex 09

ou sur le site internet : <http://www.mediation-assurance.org>.

Les dispositions ci-dessus s'entendent sans préjudice des autres voies d'actions légales.

20. PROTECTION DES DONNÉES

Vos données à caractère personnel, collectées dans le cadre de la présente adhésion au Contrat et au cours de son exécution, sont traitées sous le contrôle de CACI LIFE et CACI NON LIFE, responsables de traitement.

Sauf indication contraire, toutes les données collectées sont obligatoires pour la passation de l'adhésion au Contrat.

- **Finalités et bases légales des traitements :**

Vos données à caractère personnel sont traitées par CACI LIFE et CACI NON LIFE, sur différentes bases légales et pour répondre à plusieurs finalités :

- Sur la base légale de l'exécution contractuelle : le traitement de vos données a pour finalité la passation, l'exécution et la gestion de votre adhésion au Contrat ;

- Sur la base légale des obligations légales, réglementaires et administratives de CACI LIFE et CACI NON LIFE en vigueur : le traitement de vos données a notamment pour finalité la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme, les obligations de connaissance client, la réalisation des déclarations obligatoires auprès des autorités et administrations publiques dont notamment la réalisation des déclarations fiscales obligatoires (le cas échéant: IFU - Imprimé Fiscal Unique, FATCA - Foreign Account Tax Compliance Act, EAI - Echange Automatique d'Information), le respect des sanctions économiques et financières nationales ou internationales (OFAC - Office of Foreign Assets Control) ;

Le traitement de vos données est obligatoire pour l'accomplissement des finalités visées ci-dessus.

- Sur la base légale des intérêts légitimes de CACI LIFE et CACI NON LIFE: le traitement de vos données a pour finalité l'élaboration de statistiques et études actuarielles, la lutte contre la fraude, la conduite d'activités de recherche et développement, la gestion du client intra groupe, la mise en place d'actions de prévention, **la réalisation d'enquêtes de satisfaction, la réalisation d'actions de prospection et d'animation commerciale.**

- Sur la base légale du consentement de la personne concernée : Avec votre consentement CACI LIFE et CACI NON LIFE traitent :

- vos données à des fins de prospection commerciale par voie électronique ;
- vos données de santé à des fins d'exécution et gestion de l'adhésion au Contrat.

Vos données de santé ne seront communiquées qu'aux services ou prestataires chargés de l'instruction de votre demande d'adhésion et de l'exécution et la gestion de votre adhésion au Contrat dans le respect de la bulle de confidentialité et du secret médical et seront conservées dans ce même respect.

- **Durées de conservation de vos données :**

Conformément à la législation en vigueur sur la protection des données à caractère personnel, vos données à caractère personnel seront conservées proportionnellement aux finalités au titre desquelles elles ont été collectées et pour les durées suivantes :

- Au titre de la passation, l'exécution et la gestion de l'adhésion au Contrat : Ces données sont conservées pour la durée de la relation contractuelle, augmentée des délais nécessaires à la liquidation et à la consolidation de vos droits et des durées relatives aux prescriptions applicables ;

Ainsi une fois l'adhésion au Contrat terminée et la dernière prestation réglée, les délais de conservation sont de 10 ans à compter du terme de l'adhésion au Contrat;

- Au titre de la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme : Ces données sont conservées 6 ans à compter de la réalisation de l'opération ;

- Au titre des obligations de connaissance client, de la réalisation des déclarations obligatoires auprès des autorités et administrations publiques, du respect des sanctions économiques et financières nationales ou internationales : Ces données sont conservées selon 6 ans à compter du terme de l'adhésion au Contrat;

- Au titre de l'élaboration de statistiques et études actuarielles, la conduite d'activités de recherche et développement, la gestion du client intra groupe, la mise en place d'actions de prévention, la réalisation d'enquêtes de satisfaction, la réalisation d'actions de prospection et d'animation commerciale : Ces données sont conservées pendant 3 ans à compter de la fin de la relation commerciale. Au-delà de ces 3 ans, les données seront supprimées ;

- Au titre de la lutte contre la fraude : Ces données sont conservées 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 correspond à la durée de prescription légale applicable en cas de poursuite ;

- Au titre de la prospection commerciale et en l'absence de conclusion de l'adhésion au Contrat : Ces données sont conservées 5 ans à compter du dernier contact resté infructueux en cas de collecte de données de santé. Pour les autres cas, la durée de conservation est de 3 ans à compter du dernier contact resté infructueux.

- **Destinataires de vos données :**

Vos données sont destinées à l'intermédiaire en assurance auprès duquel votre adhésion au Contrat a été réalisée pour satisfaire à son devoir de conseil. Vos données pourront alimenter l'outil de conseil mis en place par votre intermédiaire en assurance.

Dans le cadre de leurs missions ou en vertu du droit qui leur est conféré, vos données sont également communiquées :

- aux coassureurs et réassureurs de CACI LIFE et CACI NON LIFE;
- aux autorités administratives et judiciaires pour satisfaire aux obligations légales, réglementaires et administratives de CACI LIFE et CACI NON LIFE;
- aux sociétés du Groupe Crédit Agricole chargées de la gestion et de la prévention des risques opérationnels pour le bénéfice de l'ensemble des entités du Groupe Crédit Agricole (lutte contre le blanchiment de capitaux, évaluation des risques) ;
- aux sous-traitants de CACI LIFE et CACI NON LIFE, dont la liste pourra vous être communiquée sur simple demande selon les modalités précisées ci-dessous.

Par ailleurs, vos données pourront être partagées avec :

- des instituts d'enquêtes ou de sondages, à des fins statistiques. Ces instituts agissent pour le compte exclusif de CACI LIFE et CACI NON LIFE et des sociétés d'assurance du Groupe Crédit Agricole. Nous soulignons que vous n'êtes pas tenu de répondre à leurs sollicitations et que vous pouvez par ailleurs exercer votre droit d'opposition à ces enquêtes dès le premier contact.
- les autres entités assurances du Groupe Crédit Agricole, Crédit Agricole Assurances Retraite, PACIFICA et PREDICA, dans le seul et unique but d'une meilleure connaissance client, et afin de vous proposer des produits d'assurance adaptés à vos besoins.

- **Vos droits sur vos données :**

En application de la réglementation en vigueur, vous disposez, sur vos données à caractère personnel, des droits :

- d'accès,
- de rectification,
- à l'effacement : notamment lorsque les données ne sont plus nécessaires au regard des finalités pour lesquelles elles ont été collectées, ou lorsque votre consentement a été exclusivement requis pour le traitement et que vous le retirez (cas de la prospection commerciale par voie électronique par exemple), ou encore si vous vous opposez au traitement. Toutefois, vous ne disposez pas du droit à l'effacement lorsque les données concernées sont obligatoires, indispensables à l'exécution du Contrat,
- de limitation : notamment en cas d'inexactitude des données ou lorsque vous contestez le fondement de l'intérêt légitime de collecte de la donnée,
- **d'opposition au traitement de ses données, notamment à des fins de prospection commerciale, dès lors qu'il ne s'agit pas d'un traitement obligatoire, indispensable à l'exécution du Contrat ;**
- **de retrait, à tout moment, de votre consentement au traitement de vos données à des fins de prospection commerciale par voie électronique ou du traitement des données relatives à votre santé avec effet pour le futur.**

En cas de sinistre nécessitant le traitement de données de santé, si l'Assuré a retiré son consentement au traitement de ses données de santé, la prestation ne pourra pas être fournie par l'assureur, la garantie n'étant pas acquise à l'Assuré, et ce pour la totalité du sinistre.

- d'un droit à la portabilité qui vous permet de demander le transfert des données à caractère personnel que vous nous avez fournies et qui font l'objet d'un traitement automatisé dans le cadre de l'exécution de l'adhésion au Contrat. Vous pouvez demander un transfert soit directement vers vous, soit vers un responsable de traitement que vous nous aurez indiqué. Ce transfert sera effectué dans un format structuré.

L'ensemble de vos droits peuvent être exercés, en justifiant de votre identité, par courrier simple à : CACI - Délégué à la Protection des Données - 75724 Paris cedex 15 ou par courrier électronique à : dataprotectionofficer@ca-caci.ie.

En cas de désaccord, la CNIL peut être saisie à partir de son site internet : www.cnil.fr.

- **Démarchage téléphonique :**

Vous pouvez vous inscrire gratuitement sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique sur le site www.bloctel.gouv.fr.

21. SANCTIONS INTERNATIONALES

CACI LIFE et CACI NON LIFE, en tant que filiales du Groupe Crédit Agricole, respectent 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.

22. AUTORITÉ CHARGÉE DU CONTRÔLE DE CACI LIFE et de CACI NON LIFE

La Central Bank of Ireland, établie PO Box n° 559, Dublin 1, Irlande est chargée du contrôle de CACI LIFE et de CACI NON LIFE.

LES DISPOSITIONS GÉNÉRALES DE L'ASSISTANCE SANTÉ

23. COMMENT UTILISER LES SERVICES DE L'ASSISTANCE ?

- En cas de besoin d'assistance

En cas d'urgence, il est impératif de contacter les organismes locaux de secours d'urgence pour tout problème relevant de leurs compétences.

En tout état de cause, FIDELIA Assistance ne peut se substituer aux interventions des organismes locaux de secours d'urgence ou de tout intervenant auquel FIDELIA Assistance aurait obligation de recourir en vertu d'une réglementation locale et/ou internationale.

Lors de l'appel à FIDELIA Assistance, l'Assuré devra communiquer les informations suivantes :

- Nom(s) et prénom(s)
- Adresse
- Date de naissance
- Numéro de Contrat
- L'endroit précis où l'Assuré se trouve, l'adresse et le numéro de téléphone où il est possible de joindre l'Assuré,
- Tous les renseignements nécessaires à la réalisation des garanties d'assistance y compris ceux d'ordre médical.

L'Assuré doit impérativement :

- Appeler sans attendre au **01 47 11 73 90 (appel non surtaxé)**.
- Obtenir l'accord préalable de FIDELIA Assistance avant de prendre toute initiative ou d'engager toute dépense afin d'obtenir un numéro de dossier qui justifiera une prise en charge des garanties,
- Se conformer aux solutions préconisées par FIDELIA Assistance,
- Fournir tous les justificatifs originaux des dépenses dont le remboursement est demandé.
- Donner au service médical de FIDELIA Assistance l'accès à toutes les informations médicales qui le concernent pour la mise en place des garanties d'assistance.

- Pour une demande de remboursement

Afin de bénéficier du remboursement de vos frais avancés avec notre accord préalable, vous devez communiquer tous les justificatifs originaux permettant d'établir le bienfondé de la demande : par courrier à l'adresse suivante :

FIDELIA ASSISTANCE
26, quai Carnot
92210 Saint-Cloud

- Condition d'application des garanties

FIDELIA Assistance se réserve le droit de demander tous les justificatifs nécessaires y compris en original attestant du droit à la prestation demandée ou nécessaire à sa mise en œuvre. A défaut de justificatif, la garantie peut vous être refusée ou refacturée, sauf cas de force majeure dus à la législation du pays concerné.

- Limite d'intervention

FIDELIA Assistance intervient dans le cadre des lois et règlements nationaux et internationaux.

L'intervention de FIDELIA Assistance est subordonnée à l'obtention des autorisations nécessaires par les autorités administratives compétentes.

La responsabilité de FIDELIA Assistance ne saurait être recherchée en cas de non-exécution, ou d'exécution partielle ou contretemps à l'exécution des garanties, si ceux-ci résultent de cas de force majeure ou d'événements tels que :

- Guerre civile ou étrangère, attentat,
- Hostilités, représailles, conflits, saisies arrêts, contraintes, mobilisations ou détentions par une autorité de droit ou de fait,
- Réquisition des hommes et du matériel par les autorités de droit ou de fait,
- Acte de sabotage ou de terrorisme commis dans le cadre d'actions concertées,
- Conflits sociaux : il s'agit par exemple de grèves, émeutes, mouvements populaires, lock-out,
- Cataclysmes et catastrophes naturelles,
- Effets directs ou indirects d'explosion, de dégagement de chaleur, d'irradiation provenant de la transmutation de noyau d'atome ou de la radioactivité,
- Empêchements climatiques.

- Que faire des titres de transport ?

Lorsque nous organisons et prenons en charge un transport au titre de nos garanties, nous nous réservons le droit d'utiliser vos titres de transport initiaux s'ils sont modifiables.

Dans le cas contraire, nous devenons propriétaire de vos billets initiaux non modifiables et vous vous engagez à nous les restituer ou à nous rembourser le montant dont vous avez pu obtenir le remboursement auprès de l'organisme émetteur de ces titres de transport.

24. INFORMATION SUR LA PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES

- A qui sont transmises les données personnelles ?

Les données personnelles sont traitées par l'Assureur ou par le Groupe Covéa, auquel il appartient, responsables de traitement.

L'Assuré peut trouver les coordonnées de l'Assureur sur les documents contractuels et précontractuels qui lui ont été remis ou mis à sa disposition. Le Groupe Covéa est représenté par Covéa, Société de Groupe d'Assurance Mutuelle régie par le Code des assurances, RCS Paris 450 527 916, dont le siège social se situe 86-90 rue St Lazare 75009 Paris. Pour obtenir des informations sur le Groupe Covéa, vous pouvez consulter le site <https://www.covea.eu>.

Vos données personnelles peuvent être transmises aux personnels des responsables de traitement, à ses partenaires et sous-traitants contractuellement liés, réassureurs, organismes professionnels, organismes d'assurance ou organismes sociaux des personnes impliquées, intermédiaires d'assurance, experts, ainsi qu'aux personnes intéressées au Contrat.

Ces destinataires peuvent être situés en dehors de l'Union européenne sur la base d'une décision d'adéquation ou de conditions contractuelles négociées. Ces dispositifs sont disponibles auprès du Délégué à la Protection des Données.

- Pourquoi l'Assureur a besoin de traiter les données personnelles de l'Assuré ?

a. Les données personnelles de l'Assuré sont traitées par l'Assureur et par le groupe Covéa afin de :

- conclure, gérer et exécuter les garanties de votre contrat d'assurance ;
- réaliser des opérations de prospection commerciale ;
- réaliser des sondages et enquêtes de satisfaction
- permettre l'exercice des recours et la gestion des réclamations ;

- conduire des actions de recherche et de développement ;
- mener des actions de prévention ;
- élaborer des statistiques et études actuarielles ;
- lutter contre la fraude à l'assurance ;
- mener des actions de lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme ;
- effectuer des écoutes et enregistrements téléphoniques de manière non systématique, aux fins d'amélioration de la qualité de service, de formation et d'évaluation des collaborateurs.

b. Ces traitements ont pour bases légales : l'intérêt légitime des responsables de traitement pour les finalités de prospection commerciale de réalisation de sondage et enquête de satisfaction, de lutte contre la fraude à l'assurance, de recherche développement ainsi que d'actions de prévention ; et votre contrat pour les autres finalités citées hors données de santé. Lorsque la base légale est le contrat, le refus de fournir vos données entraîne l'impossibilité de conclure celui-ci.

Les responsables de traitement ont pour intérêt légitime : leur développement commercial, le développement de nouvelles offres et de nouveaux services, et la maîtrise de leur sinistralité ainsi que le développement de leur qualité de service et la montée en compétence de leurs collaborateurs.

c. Dans le cadre de la lutte contre la fraude à l'assurance, votre assureur peut, en cas de détection d'une anomalie, d'une incohérence ou d'un signalement, vous inscrire sur une liste de personnes présentant un risque de fraude, afin de maîtriser nos coûts et protéger notre solvabilité. Avant toute inscription, une information individuelle préalable vous sera notifiée.

- Quelle protection particulière pour les données de santé ?

L'Assureur et le Groupe Covéa traitent des données personnelles relatives à la santé de l'Assuré aux fins de conclusion et gestion du Contrat et/ou l'instruction et la gestion du sinistre. Ces données sont également utilisées à des fins de lutte contre la fraude à l'assurance.

Les données de santé sont nécessaires à l'Assureur pour évaluer les risques. En aucun cas les données de santé ne seront utilisées à des fins de prospection commerciale. Compte tenu de leur particulière sensibilité, le traitement de ces données de santé est soumis à l'obtention du consentement de l'Assuré. Pour garantir la confidentialité des données de santé et le respect du secret médical, elles sont destinées exclusivement au service médical de l'Assureur ainsi qu'au seul personnel spécifiquement formé à leur traitement par le service médical.

L'Assuré a la possibilité de ne pas donner son consentement ou de le retirer à tout moment. En cas de refus ou de retrait du consentement, l'Assureur ne pourra pas évaluer le risque. Par conséquent la conclusion du Contrat ou l'instruction et la gestion du sinistre seront impossibles. L'Assuré peut exercer son droit de retrait auprès du Délégué à la Protection des Données à l'adresse suivante :

- FIDELIA Assistance – Pôle renseignements et souscriptions clients - 26 quai Carnot - 92210 Saint-Cloud protectiondesdonnees@fidelia-assistance.fr

Dans le cadre de la complémentaire de santé, la base légale du traitement des données de santé est la protection sociale. Conformément à la législation en vigueur, l'Assureur n'exerce pas de sélection de risques à partir des données de santé.

- Pendant combien de temps les données personnelles sont-elles conservées ?

De façon générale, vos données personnelles sont conservées uniquement pendant le temps nécessaire aux opérations pour lesquelles elles ont été collectées et dans le respect de la réglementation en vigueur.

Plus précisément, les données personnelles traitées dans le cadre de la conclusion et la gestion de votre contrat sont conservées conformément aux délais légaux de prescription, fixés selon la nature du contrat.

En l'absence de conclusion d'un contrat, vos données de santé sont conservées pendant 5 ans.

Dans le cadre de la prospection commerciale, les données personnelles sont conservées 3 ans à compter de leur collecte ou du dernier contact avec la personne concernée resté sans effet. En cas d'inscription sur une liste de lutte contre la fraude, vos données personnelles sont conservées 5 ans.

- Quels sont les droits dont l'Assuré dispose ?

L'Assuré dispose :

- d'un droit d'accès, qui lui permet d'obtenir :
 - la confirmation que des données le concernant sont (ou ne sont pas) traitées ;
 - la communication d'une copie de l'ensemble des données personnelles détenues par le responsable de traitement le concernant ;

Ce droit concerne l'ensemble des données qui font l'objet (ou non) d'un traitement de la part de l'Assureur.

- d'un droit de demander la portabilité de certaines données. Plus restreint que le droit d'accès, il s'applique aux données personnelles que l'Assuré a fournies (de manière active, ou qui ont été observées dans le cadre de l'utilisation par l'Assuré d'un service ou dispositif) dans le cadre de la conclusion et la gestion du Contrat.
- d'un droit d'opposition, qui lui permet de ne plus faire l'objet de prospection commerciale de la part de l'Assureur ou de ses partenaires, ou, pour des raisons tenant à sa situation particulière, de faire cesser le traitement de ses données à des fins de recherche de produits et développement, de lutte contre la fraude et de prévention.
- d'un droit de rectification : il lui permet de faire rectifier une information le concernant lorsque celle-ci est obsolète ou erronée. Il lui permet également de faire compléter des informations incomplètes le concernant.
- d'un droit d'effacement : il lui permet d'obtenir l'effacement des données personnelles sous réserve des durées légales de conservation. Il peut notamment trouver à s'appliquer dans le cas où les données ne seraient plus nécessaires au traitement.
- d'un droit de limitation, qui lui permet de limiter le traitement des données (ne faisant alors plus l'objet d'un traitement actif) :
 - en cas d'usage illicite des données ;
 - s'il conteste l'exactitude de celles-ci ;
 - s'il lui est nécessaire de disposer des données pour constater, exercer ou défendre ses droits.
- d'un droit d'obtenir une intervention humaine : l'Assureur peut avoir recours à une prise de décision automatisée en vue de la souscription ou de la gestion du Contrat pour l'évaluation du risque. Dans ce cas, il peut demander quels ont été les critères déterminants de la décision auprès du Délégué à la protection des données.

L'Assuré peut exercer ses droits par courrier à l'adresse postale « FIDELIA Assistance – Pôle renseignements et souscriptions clients 26 quai Carnot 92210 Saint-Cloud » ou par email à l'adresse protectiondesdonnees@fidelia-assistance.fr.

A l'appui de la demande d'exercice des droits, il sera demandé à l'assuré de justifier de son identité

L'assuré pourra s'inscrire gratuitement sur le registre d'opposition au démarchage téléphonique sur www.bloctel.gouv.fr. Dans ce cas, l'assuré ne sera pas démarché par téléphone sauf si l'assuré a communiqué son numéro de téléphone afin d'être recontacté ou sauf si l'assuré est titulaire auprès de FIDELIA d'un contrat en vigueur.

L'assuré peut définir des directives générales auprès d'un tiers de confiance ou particulières auprès du responsable de traitement concernant la conservation, l'effacement et la communication de ses données personnelles après le décès de l'assuré. Ces directives sont modifiables ou révocables à tout moment.

En cas de désaccord sur la collecte ou l'usage de données personnelles, l'assuré a la possibilité de saisir la Commission Nationale de l'Informatique et Libertés (CNIL).

- Le traitement de vos données par l'ALFA

Les données de l'assuré font l'objet d'une mutualisation avec les données d'autres assureurs dans le cadre d'un dispositif professionnel ayant pour finalité la lutte contre la fraude et dont le responsable du traitement est l'ALFA (l'Agence pour la Lutte contre la Fraude à l'Assurance). Les données mutualisées sont les données relatives aux contrats d'assurance automobile et aux sinistres déclarés aux assureurs.

Dans ce cadre, les données de l'assuré sont destinées au personnel habilité de l'Agence pour la Lutte contre la Fraude à l'Assurance, ainsi qu'aux organismes directement concernés par une fraude (organismes d'assurance, autorités judiciaires, officiers ministériels, auxiliaires de justice, organismes tiers autorisés par une disposition légale ou réglementaire).

Pour l'exercice des droits de l'assuré dans le cadre de ce traitement, il peut contacter l'ALFA, 1 rue Jules Lefebvre, 75431 Paris Cedex 09.

- Comment contacter le Délégué à la Protection des Données ?

Pour toute information complémentaire, l'Assuré peut contacter le Délégué à la Protection des Données en écrivant à l'adresse suivante électronique : deleguealaprotectiondesdonnees@covea.fr, ou par courrier : Délégué à la Protection des Données - 86-90 rue St Lazare 75009 Paris.

25. RECLAMATION ET MEDIATION

Une question, une réclamation ?

L'assuré peut se rapprocher de son interlocuteur habituel. Il est à son service pour étudier avec lui sa situation.

Si la réclamation est formulée à l'oral et que l'assuré n'obtient pas entière satisfaction, il sera invité à la formaliser sur un support écrit (en indiquant sa référence de dossier) :

Par mail :

relationclient@fidelia-assistance.fr

Par courrier postal :

FIDELIA Assistance
Département Relation Clients
26, quai Carnot
92210 Saint Cloud

L'assuré recevra un accusé de réception sous 10 jours ouvrables maximum à compter de l'envoi de votre réclamation écrite sauf si une réponse lui a été apportée dans ce délai.

Nous nous engageons à lui apporter une réponse écrite dans un délai maximum de 2 mois à compter de l'envoi de sa réclamation écrite.

En tout état de cause, 2 mois après l'envoi de sa première réclamation écrite, que nous y ayons ou non répondu, l'assuré aura la possibilité de saisir gratuitement le Médiateur de l'assurance :

Directement sur le site internet :

www.mediation-assurance.org ;

Par courrier postal :

La Médiation de l'Assurance
TSA50110
75441 Paris Cedex 09

Il disposera d'un délai d'un an à compter de sa réclamation écrite pour saisir le Médiateur de l'assurance.

Dans tous les cas, l'assuré aura la faculté de saisir le tribunal compétent.

PRESCRIPTION

Toute action relative à l'application du présent contrat d'assurance se prescrit par deux ans à compter de l'évènement qui y donne naissance conformément aux articles L.114-1, L.114-2 et L.114-3 du code des assurances ci-dessous reproduits.

Article L. 114-1 du Code des Assurances :

Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'évènement qui y donne naissance. Par exception, les actions dérivant d'un contrat d'assurance relatives à des dommages résultant de mouvements de terrain consécutifs à la sécheresse-réhydratation des sols, reconnus comme une catastrophe naturelle dans les conditions prévues à l'article L. 125-1 du Code des assurances, sont prescrites par cinq ans à compter de l'évènement qui y donne naissance.

Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'évènement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

1° En cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque 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.

Article L. 114-2 du Code des Assurances : La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée ou d'un envoi recommandé électronique, avec accusé de réception, adressés 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.

Article L. 114-3 du Code des Assurances : Par dérogation à l'article 2254 du code civil, les parties au contrat d'assurance ne peuvent, même d'un commun accord, ni modifier la durée de la prescription, ni ajouter aux causes de suspension ou d'interruption de celle-ci.

Passé ce délai, il y a prescription : toute action dérivant du contrat d'assurance est éteinte.

La prescription peut être interrompue par les causes ordinaires d'interruption (articles 2240 et suivants du Code civil : 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), ainsi que dans les cas suivants :

- Désignation d'un expert à la suite d'un sinistre,
- Envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception :
 - par l'Assureur au Souscripteur en ce qui concerne le paiement des primes,
 - par le Souscripteur à l'Assureur en ce qui concerne le règlement des indemnités,
- Citation en justice (même en référé),
- Signification d'un commandement ou d'une saisie,
- Saisine du médiateur.

L'interruption fait courir un nouveau délai de deux ans.

26. AUTORITE DE CONTROLE

L'autorité chargée du contrôle est l'ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution), 4 place de Budapest CS 92459, 75436 PARIS CEDEX 09.

27. ETENDUE TERRITORIALE

Les garanties d'assistance s'exercent au Domicile de l'Assuré situé en France.

Les prestations de transport et de prise en charge des trajets sont limitées à la France et à l'intérieur des DROM. Aucun trajet entre la France et un DROM ou entre deux DROM ne sera pris en charge.

28. CONDITIONS D'INTERVENTION

Les garanties s'appliquent pour les événements suivants :

- Hospitalisation de plus de 72 heures de l'Assuré
- Immobilisation au domicile supérieure à 5 jours de l'Assuré.

GARANTIES D'ASSISTANCE SANTE ?

29. AIDE-MENAGERE

- En cas d'Hospitalisation de plus de 72 heures de l'Assuré

- En cas d'Immobilisation de plus de 5 jours de l'Assuré.

FIDELIA Assistance organise et prend en charge une aide-ménagère dans les conditions ci-après :

- soit pendant son hospitalisation pour aider les autres membres de la famille ou soit à son retour au Domicile pour convalescence,
- soit dès le début de son Immobilisation.

L'aide-ménagère pourra ainsi assurer, les jours ouvrés, tout ou partie de l'entretien courant du foyer, faire les courses de proximité ou encore préparer les repas.

Le nombre d'heures alloué et la durée d'application de cette garantie seront déterminés par FIDELIA Assistance en fonction de l'état de santé et/ou de la situation de famille de l'Assuré.

Elle ne pourra dépasser **20 heures maximum réparties sur une période de 10 jours maximum à compter de l'événement.**

30. PRESENCE D'UN PROCHE PARENT

- En cas d'Hospitalisation de plus de 72 heures de l'Assuré
- En cas d'Immobilisation de plus de 5 jours de l'Assuré.

Si aucun proche résidant à moins de 50 Km du lieu de l'événement ne peut se rendre à son chevet, FIDELIA Assistance organise et prend en charge un Titre de transport aller et retour d'un Proche parent résidant en France.

FIDELIA Assistance rembourse également les frais d'hôtel (petit déjeuner compris) **pendant 2 nuits à concurrence de 80 euros par nuit. Les frais de restauration, boisson, de téléphone et extras ne sont pas pris en charge.**

Pour les résidents d'outre-mer, le transfert se fait dans le même département de résidence.

31. GARDE DES ENFANTS DE MOINS DE 16 ANS

- En cas d'Hospitalisation de plus de 72 heures de l'Assuré
- En cas d'Immobilisation de plus de 5 jours de l'Assuré.

Si l'Assuré ne peut s'occuper de ses enfants âgés de moins de 16 ans, FIDELIA Assistance organise et prend en charge soit :

- un Titre de transport aller/retour d'un Proche parent résidant en France pour garder les enfants au Domicile de l'Assuré,
- un Titre de transport aller/retour des enfants chez un Proche parent résidant en France,
- la garde des enfants au Domicile de l'Assuré par une aide maternelle à concurrence de **10 heures maximum réparties sur une période de 10 jours ouvrés consécutifs à compter du début de l'événement.** Cette aide maternelle pourra assurer la garde au Domicile de l'Assuré et également les accompagner à l'école **2 fois par jour dans la limite de 5 journées.**

Pour les résidents d'outre-mer, le transfert se fait dans le même département de résidence.

32. GARDE DES ANIMAUX DE COMPAGNIE

- En cas d'Hospitalisation de plus de 72 heures de l'Assuré
- En cas d'Immobilisation de plus de 5 jours de l'Assuré.

Si l'Assuré n'a personne à qui confier ses Animaux de compagnie, FIDELIA Assistance organise et prend en charge, dans un rayon de 50 km de son Domicile :

- soit le transport et l'hébergement des Animaux de compagnie dans un établissement spécialisé, sous réserve que ceux-ci aient reçu les vaccinations obligatoires,
- soit le transfert des Animaux de compagnie au domicile d'un proche.

La prise en charge ne pourra excéder une période de **15 jours par événement avec un plafond maximum de 150 €.**

Pour les résidents d'outre-mer, le transfert se fait dans le même département de résidence.

33. LIVRAISON DE MEDICAMENTS

- En cas d'Immobilisation de plus de 5 jours de l'Assuré.

Sur appel de l'Assuré, FIDELIA Assistance organise et prend en charge l'acheminement de médicaments à son Domicile, y compris la nuit, les samedis, les dimanches et jours fériés, si celui-ci est dans l'incapacité physique de se déplacer, conséquence directe de l'affection en cause, le tout médicalement constaté et attesté, et s'il s'agit de médicaments indispensables au traitement immédiat de l'Assuré selon la prescription médicale.

Cette garantie s'applique si l'Assuré ne peut faire intervenir aucun membre de son entourage. FIDELIA Assistance n'est pas tenue à l'exécution de ces obligations dans le cas où dans un rayon maximum de 50 km autour du Domicile de l'Assuré, le ou les médicaments concernés ne seraient pas disponibles.

La prise en charge est limitée à **4 livraisons maximum par année civile et par Assuré.**

Le coût du ou des médicaments ne sont pas pris en charge.

34. LIVRAISON DES REPAS

- En cas d'Immobilisation de plus de 5 jours de l'Assuré.

Si l'Assuré n'est pas en mesure de préparer ses repas ou de les faire préparer par un proche, FIDELIA Assistance organise et prend en charge la livraison des repas à Domicile dans la limite de **2 repas par jour pendant 5 jours maximum.**

Le coût des repas ne sont pas pris en charge.

EXCLUSIONS GENERALES

Outre les exclusions propres à chaque garantie et les exclusions figurant dans les définitions, NOUS NE GARANTISSONS PAS :

Les conséquences résultant :

- ✓ D'une faute intentionnelle ou dolosive (article L113-1 alinéa 2 du Code des assurances) de votre part ou commise avec votre complicité ;
- ✓ De l'usage abusif d'alcool (taux d'alcoolémie constaté supérieur aux taux fixés par la réglementation en vigueur) de l'usage ou de l'absorption de médicaments, drogues ou stupéfiants non prescrits médicalement ;
- ✓ De votre participation en tant que concurrent à toute épreuve sportive de compétition ou à des épreuves d'endurance ou de vitesse et à leurs entraînements préparatoires, avec tout engin de locomotion (à moteur ou non)
- ✓ D'un accident survenu lors de la pratique de sports à risques suivants : le rafting, canyoning, kitesurf, parkour, jet ski, wakeboard, base jumping, saut à ski ou à snowboard, skeleton, bobsleigh, l'alpinisme, spéléologie, chasse, plongée sous-marine nécessitant l'utilisation d'appareil de respiration sous-marine, plongée en apnée, parachutisme, saut à l'élastique, parapente, ULM, deltaplane, planeur, escalade, sports équestres avec sauts d'obstacles, quad ;
- ✓ De votre inobservation à des interdictions officielles ainsi que le non-respect des règles officielles de sécurité, liées à la pratique d'une activité sportive ;
- ✓ De la participation à des rixes auxquelles vous prenez part, sauf en cas de légitime défense ;
- ✓ De l'usage d'armes à feu ou à air comprimé, d'explosifs dont la détention ne vous est pas autorisée ;
- ✓ Des armes ou engins destinés à exploser par modification de la structure du noyau de l'atome ;
- ✓ De tous combustibles nucléaires, produits ou déchets radioactifs ou par toute source de rayonnement ionisant ;
- ✓ D'une émeute, mouvement populaire, coup d'état, grèves, prise d'otage ;
- ✓ D'une guerre étrangère (c'est à vous de prouver que le sinistre ne résulte pas d'un fait de guerre étrangère) ;
- ✓ D'une guerre civile (c'est à nous de prouver que le sinistre résulte d'un tel événement) ;
- ✓ D'une maladie ou d'un accident survenu lorsque vous vous trouvez sous la responsabilité de l'autorité militaire ;
- ✓ D'un suicide ou tentative de suicide ;
- ✓ Du non-respect de tout règlement ou interdiction édictés par les autorités locales ou de sécurité imposés par un transporteur ;
- ✓ D'une exposition à des agents biologiques infectants ;
- ✓ D'une exposition à des agents chimiques ;
- ✓ D'une exposition à des agents incapacitants ;
- ✓ D'une exposition à des agents neurotoxiques ou à effets neurotoxiques rémanents, qui font l'objet d'une mise en quarantaine ou de mesures préventives ou de surveillances spécifiques de la part des autorités sanitaires locales et/ou nationales du pays où vous séjournez ;
- Une maladie ou blessure préexistante, diagnostiquée et/ou traitée, d'une intervention chirurgicale ayant fait l'objet d'une hospitalisation continue, de jour ou ambulatoire, dans les 6 mois précédant la demande d'assistance ;
- Une affection non consolidée et en cours de traitement ;

- **L'interruption volontaire de grossesse, l'accouchement, les fécondations in vitro et leurs conséquences ainsi que les grossesses ayant donné lieu à une hospitalisation dans les 6 mois précédant la demande d'assistance ;**
- **L'organisation des premiers secours qui restent dans tous les cas à la charge des autorités locales ;**
- **Les garanties organisées sans notre accord préalable, ou qui n'ont pas été organisées par nos soins, ne donnent droit, a posteriori, à aucun remboursement ni indemnité compensatrice, sauf cas de force majeure ;**
- **Les frais de restauration ;**
- **Les interventions ou traitements d'ordre esthétique ;**
- **Les hospitalisations et immobilisations pour les bilans de santé, check-up, examens médicaux faisant partie d'un dépistage à titre préventif, et examens médicaux de dépistage ou de suivi de maladie ;**
- **les séjours en maison de repos, de convalescence, les séjours en centre de rééducation ou centre de soins de suite et de réadaptation, sauf consécutifs à une hospitalisation faisant suite à une maladie ou à un accident ;**
- **Les séjours en cures de désintoxication liées à l'alcoolisme, la toxicomanie, la tabagie;**
- **Les frais annexes au rapatriement des animaux (caisse, nourriture, harnais, vaccins) ;**
- **les dommages survenus antérieurement à la souscription du bulletin d'adhésion au contrat ADE.**
- **Les situations à risque infectieux en contexte épidémique, pandémique faisant l'objet d'une mise en quarantaine ou de mesures préventives ou de surveillance spécifique de la part des autorités sanitaires locales et/ou nationales du pays d'origine ;**