

VIVEZ LA SÉRÉNITÉ

SOLUTION PRÉVOYANCE



INFORMATIONS COMMERCIALES
ET CONDITIONS GÉNÉRALES

Janvier 2025



BNP PARIBAS

La banque
d'un monde
qui change

PRÉVOIR AVEC VOUS

ASSUREZ VOTRE AVENIR PERSONNEL ET FAMILIAL

MERCI DE VOTRE CONFIANCE

Avec votre contrat **Solution Prévoyance**, vous disposez d'une assurance prévoyance complète et évolutive pour préserver votre niveau de vie et celui de vos proches en cas de difficultés : arrêt de travail, invalidité, perte d'emploi, décès.



UN QUOTIDIEN PLUS SEREIN ET SANS CONTRAINTES AUJOURD'HUI ET DEMAIN

Solution Prévoyance¹ c'est :

- ✳️ renforcer la protection de votre famille,
- ✳️ choisir une prévoyance personnalisée au plus près de vos besoins et de votre budget,
- ✳️ adapter votre couverture à chaque étape de votre vie,
- ✳️ bénéficier de services d'assistance de proximité pour être soutenu(e) et accompagné(e) au quotidien en cas d'aléas : arrêt de travail, invalidité, perte d'emploi, décès.

NOUS SOMMES LÀ POUR VOUS ACCOMPAGNER



Besoin de conseils ?

Votre conseiller BNP Paribas est votre interlocuteur privilégié. Il se tient à votre disposition pour toute question. N'hésitez pas à le contacter.

Vous pouvez également vous connecter :

- ✳️ sur l'application "**Mes Comptes**"² pour tablettes et smartphones.
- ✳️ ou sur le site <https://mabanque.bnpparibas/>² pour obtenir de l'information sur la Prévoyance.



En poursuivant votre lecture vous découvrirez notamment au fil des pages **les contacts utiles et les Conditions Générales** de votre contrat **Solution Prévoyance**.

1. Dans les limites et suivant les conditions détaillées dans la notice d'information. 2. Abonnement à des services de banque à distance (internet, téléphone fixe, SMS...) gratuit et illimité, hors coût de communication ou de fourniture d'accès à internet et hors alertes par SMS.

CE SONT NOS CLIENTS QUI VOUS EN PARLENT³ LE MIEUX

"L'idée est que la prévoyance se prévoit tranquillement. J'ai envie de l'assimiler à bienveillance."



TRANQUILLITÉ

"La prévoyance je n'y pensais pas trop. Et un jour, un conseiller bancaire me l'a conseillée. Je me suis dit: s'il me la conseille, c'est que cela doit être utile à un moment."



CONSEIL

"Je suis sereine, j'ai pris des garanties pour mes enfants. À chaque changement de situation, je peux les modifier."



ÉVOLUTIVITÉ, AVENIR

"Parce qu'on ne sait jamais ce qui peut se passer demain."



PROTECTION

"Parfois, les options sont nombreuses en prévoyance. C'est compliqué. Il faut être accompagné pour s'y retrouver."



ACCOMPAGNEMENT,
DIAGNOSTIC,
PERSONNALISATION

"Sur l'instant, on pense à la prévoyance que l'on a pu mettre en place. Dans les jours suivants, on va l'oublier pour regarder l'avenir avec plus de tranquillité."



SÉRÉNITÉ



SÉCURITÉ

"Maintenant que j'ai une famille, je me suis dit: c'est important de la mettre un peu à l'abri s'il m'arrive quelque chose."

3. Source: étude clients réalisée par BNP Paribas du 15 au 26 février 2021.

AVEC LA PRÉVOYANCE, SÉCURISEZ L'AVENIR

FAITES FACE À L'IMPRÉVU

La prévoyance vous apporte un soutien financier précieux et des services de proximité pour vous aider à faire face à ces difficultés : un arrêt de travail, une invalidité, une perte d'emploi ou un décès.



UNE AIDE FINANCIÈRE POUR COMPENSER LA PERTE DE REVENUS

Selon l'évènement, la prévoyance individuelle compense tout ou partie de la perte de vos revenus⁴.

Elle prévoit le versement, en cas :

- * **d'arrêt de travail** : d'une indemnité journalière,
- * **d'invalidité permanente** : d'une rente mensuelle,
- * **de perte d'emploi** : d'une indemnité mensuelle,
- * **de perte totale et irréversible d'autonomie (PTIA) ou de décès** : d'un capital.

La prévoyance individuelle vous apporte ainsi plus de sérénité pour vous-même et ceux que vous aimez.



COMMENT ÇA MARCHE ?

La prévoyance individuelle est complémentaire au système de protection sociale géré par l'État.

Suite à la déclaration d'une maladie ou d'un accident, la Sécurité sociale ou les organismes assimilés vous viennent en aide pour compenser la perte de vos revenus en versant des indemnités journalières. C'est le premier niveau de couverture.

Pour les actifs, salariés d'entreprise, l'employeur peut également verser des indemnités. Celles-ci varient selon la convention collective à laquelle vous êtes rattaché(e). C'est le second niveau de couverture. Votre prévoyance individuelle complètera ces dispositifs.



4. Dans les limites et conditions prévues au contrat.

UN DIAGNOSTIC PERSONNALISÉ

LE CONTRAT PRÉVOYANCE QUE VOUS SOUHAITEZ

VOUS ÊTES UNIQUE. VOTRE FAMILLE AUSSI.

Vos contraintes ? Vos attentes ? Nous étudions avec vous le contrat prévoyance qui répond à vos besoins.



UNE PROTECTION COMPLÈTE ET SUR-MESURE

Vous réalisez avec votre conseiller BNP Paribas un diagnostic précis et totalement personnalisé de votre situation. Cette étude complète vous permettra d'identifier et de comprendre :

- ✱ le calcul des prestations versées par votre régime obligatoire,
- ✱ les garanties de prévoyance nécessaires pour que vous et vos proches soyez bien protégés,
- ✱ les modifications que vous souhaitez apporter à votre couverture.

Votre contrat **Solution Prévoyance** s'ajuste à la fois en termes de garanties et de montants pour vous offrir une protection complète et sur-mesure.

QUI PROTÉGER ?

Solution Prévoyance s'adresse en premier lieu à vous, bien entendu. Puis à vos proches, ceux que vous aimez, qui dépendent de vous, qui seraient fragilisés si vous rencontriez un aléa : une baisse de revenus liée à un arrêt de travail, une perte d'emploi, une invalidité voire un décès.



UNE PROTECTION POUR SURMONTER QUELS ÉVÈNEMENTS ?

Assurer vos revenus en cas d'arrêt de travail

Fréquent, l'arrêt de travail est bien pris en charge par la Sécurité sociale et les conventions collectives. Si vous êtes dans la même entreprise depuis plusieurs années, vous êtes encore mieux protégé(e).

Le diagnostic définit le montant dont vous avez besoin pour que votre revenu soit maintenu en cas d'arrêt de travail. Votre prise en charge intervient après un

délai indiqué à la souscription. Il s'agit du délai de franchise, qui est de 30 jours.

Vous protéger en cas d'invalidité permanente

Cet état intervient au bout de 3 ans d'arrêt de travail ou avant, si le médecin expert mandaté par l'assureur, fait le diagnostic que l'état de santé ne peut plus évoluer. Cette garantie est le prolongement de la garantie arrêt de travail. Elle ne doit pas être dissociée sous peine d'avoir une interruption de l'indemnisation au moment le plus difficile. Le diagnostic détermine un montant pour maintenir votre revenu et compléter ainsi les prestations sociales. Il vous sera versé jusqu'à votre départ en retraite⁵.

Garantir votre budget en cas de perte d'emploi

La perte d'emploi, suite à un licenciement économique peut être à l'origine d'une perte de revenus difficile à gérer. Si vous êtes salarié(e), il est judicieux d'opter pour cette garantie. Elle est calculée au plus juste et vous permet de maintenir votre revenu pendant 6 mois maximum, à compter de la date de votre inscription à France Travail.

Bénéficier du versement d'un capital en cas de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA).

Cet état est reconnu par l'assureur lorsque vous êtes déclaré inapte à tout travail, à la suite d'une maladie ou d'un accident, et définitivement incapable de vous livrer à une activité, même de surveillance ou de direction, susceptible de vous procurer salaire, gain ou profit. Il impose d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer au moins 3 des 4 actes ordinaires de la vie courante (se laver, se vêtir, se nourrir, se déplacer). La garantie PTIA propose le versement d'un capital dont le montant est égal au montant prévu au titre de la garantie Décès.

5. Dans les limites et conditions prévues au contrat.

Bénéficier d'aide lors de maladies redoutées

Parce que la survenance d'une maladie grave (certains cancers, accident vasculaire cérébral, infarctus ou sclérose en plaques) bouleverse la vie quotidienne, **Solution Prévoyance** vous aide grâce au versement d'un capital forfaitaire. Il peut contribuer à faire face aux dépenses liées à la maladie (achat de matériel médicalisé, prothèse capillaire en cas de cancer par exemple) qui ne sont pas complètement prises en charge par la Sécurité sociale.

Sécuriser l'avenir de vos proches en cas de décès

Aider vos proches à faire face financièrement en contribuant à maintenir le niveau de vie de votre famille est une composante incontournable de l'offre **Solution Prévoyance**. Avec cette garantie décès, les bénéficiaires que vous aurez désignés, seront protégés par le versement d'un capital dont vous aurez choisi le montant. Vos enfants pourront notamment financer leurs études, votre conjoint rester sereinement dans votre logement et vos héritiers préserver votre patrimoine.

COMMENT CHOISIR ?

Selon le niveau de couverture qui vous est conseillé, votre sensibilité face aux risques et votre budget, vous choisissez vos garanties arrêt de travail, invalidité ou perte d'emploi lors de l'adhésion au contrat. Vous pouvez les arrêter et les souscrire selon les conditions prévues au contrat, si vous le souhaitez. Seuls le décès avec la protection en cas de maladies redoutées et la Perte totale et irréversible d'autonomie sont inclus au contrat.



L'engagement BNP Paribas : vous accompagner.

Dans le cadre de certains cancers du sein, un test génomique innovant permettant de détecter le risque de récurrence du cancer du sein peut être prescrit par un oncologue.

Dans ce cas, nous prenons en charge ce test en complément de remboursements éventuels et dans la limite de 3 000 €.

6. Dans les limites et conditions prévues au contrat.

POUR QUEL MONTANT ?



Pour chaque garantie, nous calculons la couverture la plus juste pour que vous puissiez maintenir vos revenus, en complément des prestations que vous pourriez recevoir. Vous pouvez en ajuster le montant, dans la limite des conditions prévues au contrat. Ces montants ne tiennent pas compte des contrats de prévoyance individuelle éventuellement détenus par ailleurs.



SUR QUELLE DURÉE ?

La durée est calculée pour vous protéger le plus longtemps possible : 3 ans maximum en cas d'arrêt de travail, jusqu'à votre retraite en cas d'invalidité⁶. Seule la durée de prise en charge en cas de perte d'emploi est limitée à 6 mois.

Pour en savoir plus sur les durées de couverture des garanties : consultez le tableau des garanties page 9.

ET CONCERNANT LES PRESTATIONS D'ASSISTANCE⁶ ?



Au-delà du soutien financier, votre contrat **Solution Prévoyance** inclut de nombreuses prestations d'assistance personnalisables. Elles sont accessibles au choix, au moment où vous en avez besoin, dans la limite d'une enveloppe de 1 000 € selon le risque garanti : arrêt de travail, invalidité, perte d'emploi, décès.

Par exemple :

- ☀ **Vous avez des enfants ?** Sélectionnez l'accompagnement des enfants à l'école, la garde à domicile, l'aide aux devoirs.
- ☀ **Vous êtes actif et en arrêt de travail ?** Choisissez alors le transport en taxi jusqu'à vos rendez-vous médicaux, une aide-ménagère et pourquoi pas, un abonnement à une plateforme de vidéo à la demande (films, séries...) pour vous aider à mieux supporter votre immobilisation à la maison.

VOTRE CONTRAT EN BREF

VOUS PROTÉGER VOUS ET VOS PROCHES

AVEC SOLUTION PRÉVOYANCE, VOUS BÉNÉFICIEZ D'UNE PROTECTION :

1



✧ PERSONNALISÉE ET SUR-MESURE

À partir d'un socle de garanties (maladies redoutées, PTIA et décès), vous personnalisez votre contrat avec des garanties de prévoyance adaptées à vos besoins : arrêt de travail, invalidité, perte d'emploi. Votre contrat est unique. Il ne ressemble à aucun autre.

2



✧ EFFICACE

Vous bénéficiez d'une large gamme de garanties d'assistance qui vous simplifie la vie quand vous en avez le plus besoin.

3



✧ ÉVOLUTIVE ET FLEXIBLE

Besoin d'adapter votre contrat selon l'évolution de votre situation familiale et professionnelle ? Vous avez la possibilité de changer vos garanties⁸ et de modifier vos montants à la hausse comme à la baisse.

4

✧ COMPÉTITIVE

Vous profitez d'un tarif personnalisé en fonction des montants des garanties souscrites et de votre âge à l'adhésion.



8. Dans les limites et conditions prévues au contrat.

DES VALEURS QUI NOUS TIENNENT À CŒUR

NOTRE ENGAGEMENT ET NOTRE DÉMARCHE PORTENT SUR:



☀ LA LUCIDITÉ

Vous comprenez votre couverture sociale et vous pouvez devenir acteur de votre prévoyance. Les choix vous appartiennent.



☀ L'EXPERTISE

Nous faisons appel à des spécialistes pour étudier les prestations sociales et vous conseiller la proposition la plus pertinente.



☀ LA BIENVEILLANCE

Si vous avez déclaré un arrêt de travail, une invalidité ou une perte d'emploi, nous vous remboursons automatiquement les cotisations dès le début de votre indemnisation afin de ne pas peser sur votre budget.

VOTRE CONTRAT SOLUTION PRÉVOYANCE

LES ESSENTIELS EN TOUTE TRANSPARENCE

- ☀ **Pour être assuré au plus juste**, pensez à actualiser le montant de vos revenus régulièrement. En effet, les montants garantis doivent rester cohérents avec votre niveau de revenus.
- ☀ **Le tarif de votre contrat est évolutif**. Il s'accroît tous les ans selon votre âge. Vous ne pouvez pas supprimer les garanties décès, Perte totale et irréversible d'autonomie (PTIA) et maladies redoutées. Elles sont incontournables et incluses à votre contrat.
- ☀ **Si vous souscrivez la garantie arrêt de travail** au-delà d'un délai d'un mois après la souscription de votre contrat, un délai de carence (période pendant laquelle le sinistre ne sera pas pris en charge) de 6 mois sera appliqué avant que vous puissiez être indemnisé, si vous êtes toujours en arrêt de travail.
- ☀ **La garantie Perte d'emploi pourra être activée** après un délai de carence de 6 mois après l'adhésion ou son ajout au contrat.



TABLEAU RÉCAPITULATIF DES GARANTIES⁹

UNE VISION CLAIRE DE VOTRE CONTRAT


GARANTIES	DÉCÈS /PTIA	MALADIES REDOUTÉES	ARRÊT DE TRAVAIL	INVALIDITÉ	PERTE D'EMPLOI
	ESSENTIELLES		COMPLEMENTAIRES		
ÂGE LIMITE DE SOUSCRIPTION	64 ans				
ÂGE LIMITE DE COUVERTURE	Décès : 90 ans —— PTIA : âge de départ à la retraite et au plus tard à 67 ans	Âge de départ à la retraite et au plus tard à 67 ans			
MONTANT DES INDEMNITÉS	Capital défini selon les revenus : minimum 10 000 €	Capital de 5 000 €	Indemnités journalières définies selon les revenus	Rente mensuelle définie selon les revenus —— Capital complémentaire de 10 000 € ou 20 000 € pour aménager la voiture ou le domicile	Indemnités mensuelles définies selon les revenus

9. Dans les limites et conditions prévues au contrat.

UNE SOUSCRIPTION ET UNE GESTION FLUIDES

DÈS L'ADHÉSION ET TOUT AU LONG DE LA VIE DU CONTRAT

ADHÉSION :

VOS ÉTAPES	DES ASTUCES POUR FACILITER VOTRE ADHÉSION
1 Répondez aux questions et étudiez le diagnostic et notre conseil.	Renseignez les champs le plus précisément et le plus sincèrement possible pour que le diagnostic soit au plus proche de votre situation. Échangez avec votre conseiller si besoin.
2 Ajustez vos garanties et leur montant.	Tenez compte de votre budget, de votre sensibilité au risque.
3 Répondez aux questions médicales.	Vous devez faire des examens médicaux ? Choisissez un centre agréé Cardif et vous n'aurez aucune avance de frais.  Pour trouver les centres médicaux les plus proches, veuillez cliquer sur le lien suivant (ou saisir l'URL dans votre navigateur internet) : https://geoloc-centresagrees.cardif.fr/ Pendant la durée d'accomplissement des formalités, vous êtes assuré(e) en cas de décès accidentel à hauteur du montant correspondant au capital assuré pour la garantie décès, dans la limite de 500 000 € et pendant une durée maximale de 90 jours à compter de la demande d'adhésion.
4 Signez vos documents d'adhésion.	Vos documents d'adhésion seront disponibles dans votre Espace Ma Banque/Mes Comptes rubrique : Mes documents

TOUT AU LONG DE LA VIE DU CONTRAT :

- ✱ **Signalez-nous** toute modification de votre situation afin de mettre à jour votre contrat : naissance, mariage, séparation, changement d'activité.
- ✱ **Informez-nous** si votre niveau de revenus change pour ajuster vos garanties.



Vous pouvez également vous connecter sur l'application "**Mes Comptes**"¹⁰ pour tablettes et smartphones **ou sur le site** <https://mabanque.bnpparibas/>¹⁰ pour obtenir des informations sur la Prévoyance.

10. Abonnement à des services de banque à distance (internet, téléphone fixe, SMS...) gratuit et illimité, hors coût de communication ou de fourniture d'accès à internet et hors alertes par SMS.

DES DÉMARCHES RAPIDES EN CAS DE SINISTRE

DÉCLARER RAPIDEMENT ET FACILEMENT UN SINISTRE



✶ EN LIGNE

pour un sinistre concernant une Maladie Redoutée, un Arrêt de Travail ou une Perte d'Emploi.

✶ OU AUPRÈS DE VOTRE CONSEILLER BNP PARIBAS

ou dans toute autre agence BNP Paribas pour un sinistre concernant un Décès, une Perte Totale et Irréversible d'Autonomie ou une Invalidité.

✶ VOUS AVEZ BESOIN D'ASSISTANCE ?
CONTACTEZ MONDIAL ASSISTANCE 24H/24 ET 7J/7
sauf mention contraire dans la convention.

✶ **01 48 97 74 98** pour la France métropolitaine
(coût d'un appel local).

✶ **+33 148 97 74 98**
depuis l'étranger.



✶ **Accès sourds et malentendants 24H/24 :**
<https://accessibilite.votreassistance.fr>



✶ Indiquez-nous :

- Le nom du contrat : Solution Prévoyance
- Le numéro de la convention d'assistance : 922 654
- Vos nom et prénom
- Votre adresse postale et votre numéro de téléphone



SOMMAIRE

LEXIQUE	13
L'OBJET DU CONTRAT	15
VOTRE ADHÉSION ET SES MODALITÉS	16
1. Qui peut adhérer au contrat et être assuré ?	16
2. À partir de quand et pour combien de temps êtes-vous couvert ?	16
2.1. À quelle date est conclue votre adhésion ?	16
2.2. À quel moment prennent effet vos garanties ?	17
2.3. Quelle est la durée de l'adhésion et des garanties ?	17
2.4. Quand prend fin votre adhésion ?	17
2.5. Faculté de renonciation	18
2.6. Faculté de résiliation	19
LES GARANTIES ET LES PRESTATIONS DU CONTRAT	19
3. Quelles sont les garanties proposées et les prestations associées en cas de sinistre ?	19
3.1. La garantie Décès	19
3.2. La garantie Perte totale et irréversible d'autonomie (PTIA)	19
3.3. La garantie Maladie Redoutée	19
3.4. La garantie Arrêt de travail	19
3.5. La garantie Invalidité	20
3.6. La garantie Perte d'emploi	22
4. Qui bénéficie des garanties ?	22
5. Existe-t-il des risques que votre contrat ne couvre pas ?	22
6. Comment déclarer votre sinistre et quelles pièces justificatives devez-vous fournir ?	24
6.1. Quand devez-vous déclarer votre sinistre ?	24
6.2. Quelles sont les modalités de prise en charge ?	25
6.3. Quel est le délai d'indemnisation de votre sinistre ?	25
LA VIE DE VOTRE CONTRAT	25
7. Dans quels pays êtes-vous couvert ?	25
8. Votre contrat peut-il Être modifié ?	25
9. Quelles sont les caractéristiques de votre cotisation d'assurance ?	25
9.1. Comment est calculée la cotisation ?	25
9.2. Comment payer votre cotisation ?	25
9.3. Votre cotisation d'assurance peut-elle changer ?	26
INFORMATIONS GÉNÉRALES	26
10. Qui contacter en cas de réclamation ?	26
11. Prescription	27
12. Généralités	27
13. Protection des données à caractère personnel	28
14. Inscription sur la liste d'opposition au démarchage	30
15. Preuve	30
16. Contrôle de l'entreprise d'assurance	30
17. Lutte contre le blanchiment des capitaux, le financement du terrorisme – Respect des sanctions internationales	30

Contrat d'assurance collective de personnes n° 2833/753 souscrit par l'Union française d'épargne et de prévoyance (UFEP) – Association régie par la loi du 1^{er} juillet 1901 sur les Associations et par les articles L. 141-7 et R. 141-1 à R. 141-9 du Code des assurances – Siège social: 1, rue des Fondrières 92000 Nanterre – site internet: <https://www.ufep.fr>, auprès de Cardif Assurances Risques Divers – S.A. au capital de 21602240 € – 308896547 RCS Paris – Siège social: 1 Boulevard Haussmann, 75009 Paris – N° ADEME FR200182_01XHWE et de Cardif Assurance Vie – S.A. au capital de 719167488 € – 732028154 RCS Paris – N° ADEME FR200182_01XHWE – Siège social: 1, boulevard Haussmann, 75009 Paris – Entreprises régies par le Code des assurances.

AP Solutions GmbH, société de droit étranger, enregistrée en tant qu'intermédiaire d'assurance auprès de l'IHK (Industrie und Handelskammer) sous le numéro D-6HBO-LAOBJ-74, agissant par l'intermédiaire de sa succursale française, dont le siège social est 7 rue Dora Maar – 93400 Saint-Ouen sur Seine et immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Bobigny sous le numéro 922 238 068, dont le numéro de TVA intracommunautaire est le FR 94922238068, agissant tant en son nom qu'au nom et pour le compte de: AWP P & C SA, Société anonyme au capital de 18510562,50 euros – 519490080 RCS Bobigny Société régie par le Code des assurances – Siège social: 7, rue Dora Maar – 93400 Saint-Ouen ci-après dénommée « AWP P & C ». AP Solutions GmbH et AWP P & C étant ci-après ensemble dénommées par sa marque commerciale « Mondial Assistance ».

Le contrat est distribué par BNP Paribas SA au capital de 2261621342 € - Siège social: 16, boulevard des Italiens - 75009 Paris Immatriculée sous le n° 662 042 449 RCS Paris - Identifiant CE FR 76662042449 - ORIAS n° 07 022 735 - site internet: mabanque.bnpparibas

Votre adhésion au contrat « Solution Prévoyance » est constituée par la notice relative aux prestations d'assurance, la notice relative aux prestations d'assistance, la demande d'adhésion que vous avez signée, le certificat d'adhésion qui vous sera remis après accord de votre adhésion par l'assureur et des éventuels avenants de modification à votre adhésion.

Pour vous faciliter la lecture de cette notice:

- « vous » désigne l'*adhérent*.
- « nous », l'« assureur » et « Cardif » désignent Cardif Assurances Risques Divers et Cardif Assurance Vie.
- « Cardif » désigne également le *gestionnaire* du contrat.
- « Mondial Assistance » désigne l'assistant du contrat.
- « UFEP » désigne le souscripteur du contrat.
- « contrat » désigne le contrat d'assurance collective « Solution Prévoyance ».



LEXIQUE

Un lexique définissant les termes de référence, utilisés dans cette notice *en couleur bleue et en italique*, vous est proposé ci-dessous.

Accident

Événement soudain, involontaire et imprévu, comme par exemple un accident de la circulation ou domestique.

Important: les maladies, les interventions chirurgicales pour traiter une maladie, les tentatives de suicide, les accidents vasculaires (AVC, Accident Ischémique Transitoire), les infarctus, les hémorragies internes, ou tout autre problème de santé sans cause extérieure traumatique, ne sont pas considérés comme *accident*.

Adhérent

Personne physique remplissant toutes les conditions pour contracter l'assurance. Il règle les cotisations et est obligatoirement *assuré*.

Assuré

Personne physique nommément désignée qui respecte les conditions d'éligibilité et sur qui reposent les garanties. Il s'agit de l'*adhérent*.

Bénéficiaire

Personne qui perçoit les prestations en cas d'indemnisation.

Carence

Période durant laquelle la garantie n'est pas en vigueur. Cette période débute à la date de prise d'effet de l'adhésion. Le délai de *carence* s'applique à toute nouvelle adhésion, mais aussi aux avenants.

Contrat à distance

Tout contrat conclu entre un professionnel et un consommateur, dans le cadre d'un système organisé de vente ou de prestation de services à distance, sans la présence physique simultanée du professionnel et du consommateur, par le recours exclusif à une ou plusieurs techniques de communication à distance jusqu'à la conclusion du contrat.

Dans le cadre de ce contrat, le professionnel est Cardif et le consommateur est l'*adhérent*.

Conjoint

Désigne le conjoint marié.

Consolidation

Désigne soit la guérison de l'*assuré*, soit son accession à un état de santé suffisamment stable pour être jugé définitif, et permettant au médecin expert de se prononcer sur l'aptitude physique de l'*assuré* à reprendre son travail, ou aux médecins experts de déterminer éventuellement un taux d'invalidité.

Espace économique européen (au 01/01/2025)

États membres de l'*Union européenne* (UE) ainsi que l'Islande, le Liechtenstein et la Norvège.

Franchise

Nombre minimum de jours consécutifs au-delà duquel une indemnisation est possible. Pendant la *franchise*, les prestations ne sont pas dues.

Hospitalisation

Tout séjour dans un établissement hospitalier, privé ou public ou dans un centre de soins de suite et de réadaptation prescrit médicalement et donnant lieu au paiement du forfait journalier hospitalier. Le forfait journalier hospitalier est dû pour tout séjour supérieur à 24h, y compris le jour de sortie. **L'hospitalisation à domicile et l'hospitalisation ambulatoire ne sont pas concernées.**

Inactif

Personne qui n'a pas d'activité professionnelle rémunérée, ni ne perçoit des allocations de chômage de la part de France Travail ou de tout autre organisme assimilé français.

Maladie redoutée

Sont considérées comme des *maladies redoutées*, au sens du présent contrat, l'*accident vasculaire cérébral* avec séquelle(s) durable(s), le *cancer*, l'*infarctus du myocarde aigu* et la *sclérose en plaques*.

• Accident vasculaire cérébral (avec séquelle(s) durable(s))

Mort du tissu cérébral, consécutive à une vascularisation inadaptée ou à une hémorragie, provoquant l'ensemble des points suivants :

- ✱ l'apparition de symptômes neurologiques nouveaux compatibles avec le diagnostic d'*accident vasculaire cérébral* ;
- ✱ des déficits neurologiques patents nouveaux, persistant à l'examen clinique de manière durable, sur une période d'au moins 60 jours après le diagnostic ;
- ✱ des anomalies récentes apparues au scanner cérébral, ou bien à l'IRM si réalisée, compatible avec le diagnostic.

• Cancer

Toute tumeur maligne caractérisée par une croissance et une extension incontrôlées des cellules malignes avec un envahissement du tissu normal.

Le diagnostic d'une tumeur maligne confirmé sur la base d'un compte-rendu histologique et d'un compte-rendu de spécialiste cancérologue confirmant le diagnostic et le stade.

Le terme de *cancer* comprend les lymphomes malins et les affections malignes de la moelle osseuse, y compris la leucémie.

• Infarctus du myocarde aigu

Mort cellulaire du muscle cardiaque consécutive à l'obstruction de la vascularisation coronaire.

Le diagnostic doit être confirmé par l'élévation et/ou la chute caractéristique d'un biomarqueur sérique cardiaque (Troponine I, Troponine T ou CPK-MB) à au moins un niveau au-dessus du 99^e percentile de la valeur de référence et avec en plus deux des critères suivants :

- ✱ Symptômes cardiaques aigus et signes cliniques patents caractéristiques d'un infarctus du myocarde ;
- ✱ Modifications récentes caractéristiques à l'électrocardiogramme du type de : sous décalage ou élévation du segment ST, inversion de l'onde T, ondes Q pathologiques ou bloc de branche gauche ;
- ✱ Preuves à l'imagerie d'une disparition nouvelle du muscle cardiaque viable ou d'une dyskinésie de la paroi cardiaque ;
- ✱ Identification par angiographie d'un caillot intra-coronaire.

• Sclérose en plaques

Maladie inflammatoire et démyélinisante du cerveau et/ou de la moelle épinière provoquant des symptômes et signes neurologiques.

Le diagnostic formel de *sclérose en plaques* doit être confirmé par un spécialiste neurologue selon les critères cliniques de MacDonald en vigueur selon la dernière révision publiée.

Revenu

Revenus professionnels annuels imposables déclarés auprès de l'administration fiscale.

Sinistre

Événement donnant lieu à la mise en jeu d'une garantie au titre de l'adhésion. Au titre du présent contrat, il s'agit, selon les garanties souscrites, du Décès, de la Perte totale et irréversible d'autonomie (PTIA), de la *Maladie Redoutée*, de l'Arrêt de travail, de l'Invalidité et de la Perte d'emploi.

Sport

Au titre du présent contrat, désigne toute activité physique exercée dans le sens du jeu et de l'effort, et dont la pratique suppose un entraînement méthodique et le respect de règles.

Union française d'épargne et de prévoyance (UFEP)

Association ayant pour objet de souscrire des contrats collectifs d'assurance vie et d'épargne retraite ou d'assurance prévoyance au profit de ses adhérents. À ce titre elle représente les intérêts collectifs des adhérents dans leur relation avec CARDIF. Elle est régie par la loi du 1^{er} juillet 1901 sur les associations et par les articles L.141-7 et R.141-1 à R.141-9 du Code des assurances. Ses statuts sont disponibles sur le site <https://www.ufep.fr> ou peuvent être adressés sur demande auprès du siège de l'association, 1 rue des fondrières, 92000 Nanterre.

Union européenne (au 01/01/2025)

Allemagne, Autriche, Belgique, Bulgarie, Chypre, Croatie, Danemark, Espagne, Estonie, Finlande, France, Grèce, Hongrie, Irlande, Italie, Lettonie, Lituanie, Luxembourg, Malte, Pays-Bas, Pologne, Portugal, République tchèque, Roumanie, Slovaquie, Slovénie, Suède.



L'OBJET DU CONTRAT

Le contrat Solution Prévoyance prévoit les garanties suivantes :

Les garanties incluses (sous réserve de remplir les conditions d'admission à ces garanties détaillées à l'article 1 de la présente notice)	<ul style="list-style-type: none">* Décès ;* Perte totale et irréversible d'autonomie (PTIA) ;* <i>Maladie Redoutée</i>. <p>Par ailleurs, vous bénéficiez des prestations d'Assistance détaillées dans la notice Assistance.</p>
Les garanties complémentaires facultatives vous pouvez souscrire l'une ou plusieurs de ces garanties.	<ul style="list-style-type: none">* Arrêt de travail et Invalidité ;* Perte d'emploi. <p>Le choix des garanties complémentaires est effectué :</p> <ul style="list-style-type: none">* Lors de l'adhésion ;* Ou à tout moment pendant la durée de votre contrat : une nouvelle <i>carence</i> pourra être appliquée et des nouvelles formalités médicales pourront être nécessaires. <p>Vous pourrez ainsi souscrire ou résilier des garanties complémentaires en cours d'adhésion.</p>

Vous bénéficiez également d'une garantie couvrant le Décès *accidentel* pendant l'accomplissement des formalités d'adhésion et ce dans la limite de 90 jours à compter de la demande d'adhésion.



VOTRE ADHÉSION ET SES MODALITÉS

1. QUI PEUT ADHÉRER AU CONTRAT ET ÊTRE ASSURÉ ?

Sous réserve de notre acceptation, vous devez remplir les conditions suivantes pour être **adhérent** :

- ✱ Être une personne physique ;
- ✱ Être membre de l'UFEP (l'adhésion à l'UFEP figure dans la demande d'adhésion à la convention collective d'assurance n° 2833/753) ;

- ✱ Satisfaire aux formalités d'adhésion ;
- ✱ Détenir un compte bancaire sur les livres de BNP Paribas ;
- ✱ Remplir et signer la demande d'adhésion.
- ✱ En complément, vous devrez remplir les conditions suivantes en fonction des garanties choisies :

Garantie	Conditions d'admission		
	Condition d'âge à la date de signature de la demande d'adhésion	Condition de résidence	Autres conditions d'admission
Décès	Au moins 18 ans et 64 ans inclus au plus .	Résider en France.	Exercer une activité professionnelle salariée rémunérée.
Perte totale et irréversible d'autonomie			
Maladie Redoutée			
Invalidité			
Arrêt de travail	<ul style="list-style-type: none"> - Au moins 18 ans. - L'adhésion est possible au plus tard jusqu'à un an avant l'âge légal de départ à la retraite, et au plus tard à 64 ans inclus. 		Être salarié du secteur public ou privé en contrat à durée indéterminée avec une activité rémunérée depuis au moins 6 mois à plein temps ou à temps partiel supérieur ou égal à 80 %.
Perte d'Emploi			

Nous attirons votre attention sur le fait que, conformément à l'article L.113-8 du Code des assurances, toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle du risque entraînera la nullité du contrat :

Article L.113-8 du Code des assurances : « **indépendamment des causes ordinaires de nullité, et sous réserve des dispositions de l'article L. 132-26, le contrat d'assurance est nul en cas de**

réticence ou de fausse déclaration intentionnelle de la part de l'assuré, quand cette réticence ou cette fausse déclaration change l'objet du risque ou en diminue l'opinion pour l'assureur, alors même que le risque omis ou dénaturé par l'assuré a été sans influence sur le sinistre. Les primes payées demeurent alors acquises à l'assureur, qui a droit au paiement de toutes les primes échues à titre de dommages et intérêts. »

2. À PARTIR DE QUAND ET POUR COMBIEN DE TEMPS ÊTES-VOUS COUVERT ?

2.1. À quelle date est conclue votre adhésion ?

Après l'étude des éléments médicaux, Cardif peut :

- ✱ accepter la demande d'adhésion aux conditions normales du contrat : votre adhésion est alors conclue à la date de signature de la demande d'adhésion ;
- ✱ accepter la demande d'adhésion moyennant une surprime et/ou des restrictions de garanties (refus de certaines garanties ou exclusions de garanties pour certains événements ou certaines affections) ;
- ✱ refuser la demande d'adhésion ;
- ✱ « ajourner » la demande d'adhésion, c'est-à-dire reporter sa décision ultérieurement.

Lorsque Cardif accepte l'adhésion avec une surprime et/ou des restrictions de garanties, vous recevez une notification vous invitant à vous connecter à votre espace Ma banque/Mes Comptes précisant les conditions particulières d'acceptation. Vous devez alors manifester votre accord ou votre refus de ces conditions.

En cas d'acceptation de votre part, votre adhésion est conclue à compter de la date de signature de ces conditions particulières.

En cas d'adhésion multiple au contrat Solution Prévoyance, Cardif est susceptible de vous demander d'accomplir des formalités d'adhésion complémentaires. À l'issue de ces formalités, Cardif peut :

- ✱ accepter la demande d'adhésion aux conditions normales du contrat : votre adhésion est alors conclue à la date de signature de la demande d'adhésion ;
- ✱ accepter la nouvelle demande d'adhésion moyennant surprime et/ou des restrictions de garanties (réduction du montant des capitaux assurés, refus de certaines garanties ou exclusions de garanties pour certains événements ou certaines affections). En cas d'acceptation de votre part, votre adhésion est conclue à compter de la date de signature de ces conditions particulières ;
- ✱ refuser la demande d'adhésion.

En outre, Cardif ne donnera pas suite à la proposition d'assurance, en cas de refus d'accomplissement des formalités d'adhésion ou en l'absence de réception par Cardif des informations et pièces demandées dans un délai de 90 jours à compter de la demande d'adhésion.

Sous réserve de l'acceptation du risque par Cardif selon les modalités reprises ci-dessus, votre adhésion est conclue à la date de signature de la demande d'adhésion.

Toutefois, l'adhésion n'est pas conclue si vous faites l'objet de mesures restrictives ou de gel des avoirs en vertu du règlement européen n° 2580/2001 du 27 décembre 2001 ou des articles L.562-1 et suivants du Code monétaire et financier.

2.2. À quel moment prennent effet vos garanties ?

Les garanties : <ul style="list-style-type: none"> • Décès, • Perte totale et irréversible d'autonomie, • <i>Maladie Redoutée</i>, • Arrêt de travail et Invalidité 	prennent effet à la date de conclusion de l'adhésion . Dans le cadre d'un <i>contrat à distance</i> , les garanties peuvent prendre effet : - à l'expiration du délai de renonciation de 14 jours calendaires révolus ; - ou à la date de conclusion de l'adhésion si vous demandez la prise d'effet immédiate des garanties.
La garantie Perte d'Emploi	prend effet au terme d'un délai de <i>carence</i> de 180 jours à compter de la date de conclusion de l'adhésion ou à compter de la date de souscription de la garantie en cours de contrat.
La garantie Arrêt de travail, si elle est souscrite au-delà d'un mois à compter de la date d'adhésion au contrat	prend effet au terme d'un délai de <i>carence</i> de 180 jours à compter de la date de la souscription de cette garantie.
La garantie Décès <i>accidentel</i> , pendant la période d'accomplissement des formalités d'adhésion	Cette garantie prend effet à la date à laquelle vous avez demandé l'adhésion. La garantie prend fin à la date : <ul style="list-style-type: none"> • de notification de la décision (accord, accord avec surprimes et/ou restrictions de garanties, refus) par l'assureur, • au plus tard 90 jours à compter de la signature de la demande d'adhésion.

2.3. Quelle est la durée de l'adhésion et des garanties ?

L'adhésion est conclue pour une durée d'un an à compter de la date de conclusion de l'adhésion et se renouvelle ensuite annuellement par tacite reconduction à sa date d'échéance

sauf résiliation par l'une des parties dans les cas et conditions fixés au contrat. 💡

💡 *La souscription d'une nouvelle garantie en cours de vie du contrat n'a pas d'incidence sur la durée du contrat.*





2.4. Quand prend fin votre adhésion ?

Votre adhésion prend fin :

- à votre décès ;
- à la date de versement du capital en cas de Perte totale et irréversible d'autonomie ;
- en cas de résiliation par Cardif pour non-paiement des cotisations (article L.113-3 du Code des assurances) ;
- **en cas de fraude ou de tentative de fraude à l'occasion d'un sinistre ;**
- en cas de résiliation du contrat à votre initiative dans les conditions détaillées à l'article 2.6 de la présente notice ;
- en cas de résiliation du contrat à l'initiative de Cardif à la date de renouvellement du contrat moyennant le respect d'un préavis de deux mois ;

✳ en cas de résiliation de la convention d'assurance collective n° 2833/753 à l'initiative de l'assureur ou du souscripteur. Vous en serez informé au moins 3 mois avant la date de résiliation. Dans ce cas, une nouvelle convention sera mise en place, dont les conditions seront soit reprises à l'identique, soit vous seront transmises pour accord en cas de modification.

Pour les garanties, elles prennent fin dans les conditions figurant dans le tableau ci-après :

Garanties	Date de fin de garantie
Décès	À la date anniversaire de l'adhésion qui suit votre 89^e anniversaire , ce qui entraîne la fin du contrat. Exemple: si vous avez adhéré au contrat un 1 ^{er} juin et que vous fêtez vos 89 ans le 1 ^{er} janvier 2021, la garantie Décès cessera le 1 ^{er} juin 2021.
Perte totale et irréversible d'autonomie	<ul style="list-style-type: none"> À la date de liquidation même partielle de votre pension de retraite ou de préretraite en cas d'activité professionnelle . À la date anniversaire de l'adhésion qui suit votre 66^e anniversaire.
<i>Maladie redoutée</i>	<ul style="list-style-type: none"> À la date anniversaire de l'adhésion qui suit votre 66^e anniversaire. À la date du versement du capital en cas de maladie redoutée.
Arrêt de travail	<ul style="list-style-type: none"> À la date de liquidation même partielle de votre pension de retraite ou de préretraite . À la date anniversaire de l'adhésion qui suit votre 66^e anniversaire. À la date de cessation de toute activité professionnelle . À la date où vous n'avez plus votre résidence fiscale en France.
Invalidité	<ul style="list-style-type: none"> À la date de liquidation même partielle de votre pension de retraite ou de préretraite . À la date anniversaire de l'adhésion qui suit votre 66^e anniversaire. À la date où vous reprenez votre activité professionnelle. À la date où vous n'avez plus votre résidence fiscale en France.
Perte d'emploi	<ul style="list-style-type: none"> À la date de liquidation même partielle de votre pension de retraite ou de préretraite . À la date anniversaire de l'adhésion qui suit votre 66^e anniversaire. À la date de cessation de toute activité professionnelle . À la date où vous n'avez plus votre résidence fiscale en France.



*** Qu'est-ce que la liquidation de retraite ?** Elle consiste à faire valoir ses droits à la retraite afin de pouvoir les percevoir.



**** En cas de souscription des garanties Arrêt de travail ou Perte d'Emploi, ne pas omettre de nous informer en cas de cessation de toute activité professionnelle qui mettra fin à la garantie, celle-ci devenant non applicable.**

2.5. Faculté de renonciation

En cas de démarchage	Vous bénéficiez d'un délai de renonciation de 14 jours calendaires à compter de la date de conclusion de l'adhésion . (Article L.112-9 du Code des assurances): « Toute personne physique qui fait l'objet d'un démarchage à son domicile, à sa résidence ou à son lieu de travail, même à sa demande, et qui signe dans ce cadre une proposition d'assurance ou un contrat à des fins qui n'entrent pas dans le cadre de son activité commerciale ou professionnelle, a la faculté d'y renoncer, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, pendant le délai de quatorze jours calendaires révolus à compter du jour de la conclusion du contrat, sans avoir à justifier de motifs ni à supporter de pénalités. »
En cas de <i>contrat à distance</i>	(Article L.222-7 de Code de la consommation et article L.112-2-1 du Code des assurances) Vous bénéficiez d'un droit de renonciation de 14 jours calendaires à compter de la date de conclusion de l'adhésion . En cas de renonciation, l'assureur est tenu au remboursement de la partie de la prime correspondant à la période pendant laquelle le risque n'a pas couru.
Dans tous les autres cas	Vous bénéficiez également d'un droit de renonciation de 14 jours calendaires à compter de la date de conclusion de l'adhésion .

Vous pouvez exercer votre faculté de renonciation en adressant votre demande par courrier à l'adresse BNP Paribas Cardiff - Service Client Prévoyance - 8 rue du Port - 92728 Nanterre Cedex en utilisant le modèle de lettre suivant : « Je soussigné(e) (M. Mme, nom, prénom, adresse) déclare renoncer à mon contrat « Solution Prévoyance » n°xxx. Le (date) Signature ».

Vous bénéficiez de ce droit de renonciation à ce contrat pendant un délai de quatorze (14) jours calendaires à compter de sa

conclusion, sans frais ni pénalités à condition qu'aucun *sinistre* n'ait été pris en charge au titre de ce contrat.

Nous vous rembourserons l'intégralité des sommes éventuellement versées dans un délai maximum de 30 jours calendaires révolus à compter de la réception de la lettre de renonciation. À compter de l'envoi de cette lettre, le contrat et les garanties prennent fin.

2.6. Faculté de résiliation

Vous pouvez résilier le contrat en adressant une notification à l'assureur à tout moment :

✱ par courrier à l'adresse suivante :

BNP Paribas Cardif
Service Client Prévoyance
8 rue du Port
92728 Nanterre Cedex

✱ en ligne sur le site <https://mabanque.bnpparibas/>

✱ en contactant votre conseiller bancaire (notamment par email ou par téléphone).

La résiliation prend effet à la date de réception par l'assureur de votre demande de résiliation. Cardif s'engage à confirmer par écrit la réception de la notification.

En cas de résiliation d'une garantie en cours de mois, la prime sera remboursée prorata temporis.



LES GARANTIES ET LES PRESTATIONS DU CONTRAT

3. QUELLES SONT LES GARANTIES PROPOSÉES ET LES PRESTATIONS ASSOCIÉES EN CAS DE SINISTRE ?

En cas de *sinistre*, les prestations versées dépendent des garanties choisies.

3.1. La garantie Décès

Garantie Décès

En cas de décès consécutif à un *accident* ou à une maladie survenu(e) en cours de contrat, nous prenons en charge le versement au(x) *bénéficiaire(s)* désigné(s) du capital décès assuré en vigueur à la date du *sinistre* et sous réserve des exclusions énoncées au paragraphe 5 de la présente Notice.

Garantie Décès *accidentel* pendant l'accomplissement des formalités d'adhésion :

En cas de décès consécutif à un *accident* survenu pendant l'accomplissement des formalités d'adhésion et dans la limite de 90 jours maximum à compter de la demande d'adhésion, nous prenons en charge le versement au(x) *bénéficiaire(s)* désigné(s) du capital décès assuré en vigueur à la date du *sinistre* et dans la limite de 500 000 €, sous réserve des exclusions énoncées au paragraphe 5 de la Notice et hors *accidents* du travail.



RAPPEL : Les garanties Décès, PTIA et Maladie Redoutée sont indissociables et obligatoires.

3.2. La garantie Perte totale et irréversible d'autonomie (PTIA)

■ Qu'est-ce que la Perte totale et irréversible d'autonomie ?

Est considéré en état de Perte totale et irréversible d'autonomie (PTIA), l'*assuré* reconnu inapte à tout travail à la suite d'une maladie ou d'un *accident* et définitivement incapable de se livrer à une activité, même de surveillance ou de direction, susceptible de lui procurer salaire, gain ou profit et devant avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer au moins trois des quatre actes ordinaires de la vie courante (se laver, se vêtir, se nourrir, se déplacer).

■ Quelles sont les prestations en cas de Perte totale et irréversible d'autonomie ?

En cas de Perte totale et irréversible d'autonomie, nous vous versons le capital assuré à la date du *sinistre*, dont le montant est égal au montant du capital assuré au titre de la garantie Décès.



Le déclenchement des prestations au titre de la garantie Perte totale et irréversible d'autonomie met fin au contrat.

3.3. La garantie Maladie Redoutée

■ Qu'est-ce que la Maladie Redoutée ?

La garantie *Maladie Redoutée* se déclenche dès lors que la maladie garantie est diagnostiquée pour la première fois après la prise d'effet de l'adhésion. Les *maladies redoutées* sont précisées dans le lexique.

■ Quelles sont les prestations en cas de Maladie Redoutée ?

En cas de *Maladie Redoutée*, nous vous versons un capital forfaitaire de 5 000 € destiné à financer les dépenses liées à la *Maladie Redoutée* et non couvertes par la Sécurité Sociale.

Le capital sera versé une seule fois pour la première maladie diagnostiquée et mettra fin à la garantie *Maladie Redoutée*.

3.4. La garantie Arrêt de travail

■ Qu'est-ce que l'Arrêt de travail ?

Est considéré en arrêt de travail par l'assureur, l'*assuré* qui, à la suite d'une maladie ou d'un *accident*, se trouve temporairement dans l'impossibilité totale et continue d'exercer son activité professionnelle même à temps partiel, et qui n'exerce aucune autre activité ou occupation, même de surveillance ou de direction susceptible de lui procurer salaire, gain ou profit.

■ Quelles sont les prestations en cas d'Arrêt de travail ?

En cas d'arrêt de travail, nous vous versons le montant des indemnités journalières assuré en vigueur à la date du *sinistre* pendant la durée de l'arrêt de travail. Le montant de ces

indemnités journalières est calculé sur la base de l'écart entre vos **revenus** à l'adhésion et les prestations sociales versées par votre régime obligatoire. Ce montant peut éventuellement être réajusté par vos soins à l'adhésion ou lors du dernier avenant, sans dépasser l'écart entre vos revenus et les prestations sociales versées par votre régime obligatoire.

Le montant de l'indemnité journalière est calculé de façon personnalisée en fonction de vos **revenus et des prestations sociales en vigueur et il est au maximum de 500 €.**

Nous effectuons une vérification sur votre niveau de **revenus le jour du **sinistre**. Si le **revenu** vérifié lors du **sinistre** est inférieur au **revenu** déclaré, le montant des indemnités versées sera ajusté à la baisse.**

La durée d'indemnisation maximale est de 1095 jours (franchise** incluse) ou de 365 jours (**franchise** incluse) en cas d'affection dorsale ou psychiatrique. Cette durée maximale de versement des prestations s'applique au titre de la même maladie ou du même **accident**, y compris ses suites, rechutes, récurrences ou conséquences.**

Les prestations ne sont versées qu'à l'expiration du délai de **franchise défini dans votre certificat d'adhésion ou votre avenant au contrat.**

Par exemple: *L'assuré ayant une **franchise** de 30 jours et faisant l'objet d'un arrêt de travail à compter du 1^{er} juin ne sera indemnisé qu'à compter du 1^{er} juillet.*

- ✱ Si vous reprenez une activité dans le cadre d'un temps partiel thérapeutique, nous prenons en charge l'indemnité journalière calculée de la façon suivante: 100 % - taux de reprise, **sur une durée maximale de 180 jours.**

Par exemple: *l'assuré ayant souscrit une indemnité journalière de 150 € qui reprend une activité à 80 % dans le cadre d'un temps partiel thérapeutique bénéficiera de 20 % de l'indemnité journalière souscrite, soit 30 € par jour.*

- ✱ Si vous êtes victime d'une rechute provenant du même **accident** ou de la même maladie survenant après une reprise d'activité professionnelle inférieure ou égale à 60 jours, celle-ci ne sera pas considérée comme un nouveau **sinistre**. **À l'inverse, une rechute survenant plus de 60 jours après une reprise d'activité professionnelle sera considérée comme un nouveau **sinistre** et la **franchise** sera en conséquence appliquée.**

3.5. La garantie Invalidité

■ Qu'est-ce que l'Invalidité?

La garantie Invalidité comporte à la fois l'IPT et l'IPP, qui ne peuvent être souscrites séparément.

- ✱ **L'invalidité permanente totale - IPT:** l'**assuré** est considéré en état d'invalidité permanente totale si, à la suite d'une maladie ou d'un **accident**, et après **consolidation** de son état, l'**assuré** est inapte à tout travail et définitivement incapable de se livrer à son activité, même de surveillance ou de direction, susceptible de lui procurer salaire, gain ou profit. L'IPT est reconnue lorsque la résultante du barème croisé tel que défini ci-dessous (le taux d'invalidité N) est égale ou supérieure à 66 %;
- ✱ **L'invalidité permanente partielle - IPP:** l'**assuré** est considéré en état d'invalidité permanente partielle si, à la suite d'une maladie ou d'un **accident**, et après **consolidation** de son état, le taux d'invalidité N est égal ou supérieur à 33 % et inférieur à 66 % (conformément au barème croisé figurant ci-dessous), mettant l'**assuré** dans l'impossibilité définitive et permanente d'exercer une partie de son activité professionnelle.
- ✱ **Si le taux d'invalidité N est inférieur à 33 %:** il n'y a pas de versement de prestations.



- **IPT:** taux d'invalidité N égal ou supérieur à 66 %.
- **IPP:** taux d'invalidité N égal ou supérieur à 33 % et inférieur à 66 %.
- **Si N est inférieur à 33 %:** pas d'indemnisation.

■ Comment est déterminé le taux d'invalidité permanente?

Le tableau ci-après permet de déterminer le taux contractuel d'IPT ou d'IPP. Ce taux détermine le droit aux prestations et leur montant. Le taux contractuel d'IPT ou d'IPP résulte de la combinaison du taux d'invalidité fonctionnelle et du taux d'incapacité professionnelle.

- ✱ Le taux d'invalidité fonctionnelle est défini en dehors de toute considération professionnelle, selon le barème de droit commun du concours médical, en vigueur au jour de constatation de l'état d'invalidité. Il est basé uniquement sur la diminution de capacité physique consécutive à l'**accident** ou à la maladie.
- ✱ Le taux d'incapacité professionnelle est établi en tenant compte de la profession exercée antérieurement à la maladie ou à l'**accident** et des possibilités restantes d'exercice de cette profession, en faisant abstraction des possibilités de reclassement et d'exercice d'une autre activité professionnelle.

Barème croisé du taux d'invalidité permanente

	Taux d'invalidité fonctionnelle (déterminé en fonction du barème de droit commun du concours médical)									
Taux d'incapacité professionnelle	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
10	10,00	13,95	18,08	23,10	29,24	33,02	35,69	40,00	43,27	46,42
20	11,05	20,00	24,34	31,75	36,94	41,60	46,10	50,40	54,51	58,48
30	12,16	22,35	30,00	36,34	42,17	47,62	52,78	57,69	62,40	66,94
40	13,13	25,20	33,02	40,00	46,42	52,42	58,09	63,50	68,68	73,68
50	14,24	27,14	35,57	43,09	50,00	56,46	62,57	68,40	73,99	79,37
60	15,65	28,85	37,80	45,79	53,13	60,00	66,49	72,69	78,62	84,34
70	17,12	30,37	39,79	48,20	55,93	63,16	70,00	76,52	82,79	88,79
80	18,95	31,75	41,60	50,40	58,48	66,04	73,19	80,00	86,54	92,83
90	21,15	33,02	43,27	52,42	60,82	68,68	76,12	83,20	90,00	96,55
100	24,02	34,20	44,81	54,29	63,00	71,14	78,84	86,18	92,22	100,00

- Si N est inférieur à 33 % : pas d'indemnisation.
- IPP : taux d'invalidité N égal ou supérieur à 33 % et inférieur à 66 %.
- IPT : taux d'invalidité N égal ou supérieur à 66 %.

L'appréciation par le Médecin Conseil de Cardif de la notion d'invalidité n'est pas liée à la décision de la Sécurité sociale,

du médecin du travail ou de tout autre organisme.

La reconnaissance d'un état d'invalidité par l'un de ces organismes ne s'impose donc pas à CARDIF, qui est tenu par la seule définition de la présente notice.

La garantie invalidité comporte à la fois l'IPT et l'IPP, qui ne peuvent être souscrites séparément.

■ Quelles sont les prestations en cas d'invalidité ?

L'assureur prend en charge le versement de la totalité ou d'une quote-part de la rente mensuelle définie à l'adhésion ou par avenant, **dans la limite de 15 000 € par mois**. En complément,

un capital forfaitaire de 10 000 ou 20 000 € vous est versé pour faire face aux conséquences de l'invalidité. La quote-part de la rente qui sera versée et le montant du capital forfaitaire complémentaire sont déterminés comme suit :

Garanties	Prestation versée		En complément
	Si l' assuré exerce une activité professionnelle rémunérée au moment du sinistre .	Si l' assuré est inactif au moment du sinistre et qu'il n'est pas possible de définir une incapacité professionnelle, mais seulement une invalidité fonctionnelle.	
IPP Le taux d'invalidité N est égal ou supérieur à 33 % et inférieur à 66 %	Le montant de la rente versée est égal à N/66 de la rente assurée en vigueur à la date du sinistre .*		Versement à l' assuré d'un capital forfaitaire de 10 000 € pour faire face aux conséquences de l'invalidité.
IPT Le taux d'invalidité N est égal ou supérieur à 66 %	Le montant de la rente versée est égal à 100 % de la rente assurée en vigueur à la date du sinistre .		Versement à l' assuré d'un capital forfaitaire de 20 000 € pour faire face aux conséquences de l'invalidité. Si l'invalidité permanente totale fait suite à une invalidité permanente partielle , le montant du capital forfaitaire versé au titre de l'invalidité permanente totale s'élève au complément de l'invalidité permanente partielle soit 10 000 € .

* **Par exemple :** Un assuré souscrit une rente totale de 1 000 €. À la suite d'un **accident**, le taux d'invalidité fonctionnelle est évalué à 30 % et le taux d'incapacité professionnelle à 40 %. Le taux d'invalidité issu du barème croisé N = 33,02 %. La rente versée mensuellement s'élève donc à : $(33,02 / 66) \times 1 000 \text{ €} = 500,30 \text{ €}$.

Le montant de la rente **assurée** a été calculé sur la base de

l'écart entre vos **revenus** et des prestations sociales en vigueur définies et éventuellement réajustées par vos soins à l'adhésion ou lors du dernier avenant, sans dépasser l'écart entre vos **revenus** et les prestations sociales versées par votre régime obligatoire. Cardif effectue une vérification sur le niveau de **revenus** le jour du **sinistre**. **Si le revenu constaté au moment du sinistre est inférieur au revenu déclaré, le montant de la rente versée sera ajusté à la baisse.**

3.6. La garantie Perte d'emploi

■ Qu'est-ce que la Perte d'emploi ?

Est considérée comme une Perte d'Emploi, le licenciement de l'*assuré*, ouvrant droit au versement des allocations de chômage de la part de France Travail ou de tout autre organisme assimilé français.

■ Quelles sont les prestations en cas de Perte d'emploi ?

En cas de Perte d'Emploi, nous versons l'indemnité mensuelle souscrite. Celle-ci a été calculée sur la base de l'écart entre vos *revenus* et les prestations sociales en vigueur définies à l'adhésion ou lors du dernier avenant. Nous versons cette indemnité mensuelle sous condition d'accord de prise en charge par

France Travail, à partir de la date d'inscription à France Travail.

L'indemnité est versée pendant une durée maximale de 6 mois, différé d'indemnisation inclus.💡

L'indemnité est limitée à 7 500 € par mois et par *assuré*, pour une durée maximum de 6 mois, par *sinistre*.

La durée maximum totale d'indemnisation au titre de la garantie Perte d'emploi est de 24 mois, tous *sinistres* confondus.



Le différé d'indemnisation correspond à la période d'attente faisant suite à votre inscription au France Travail, pendant laquelle vous ne pourrez pas percevoir d'allocations chômage.

4. QUI BÉNÉFICIE DES GARANTIES ?

En cas de décès : Votre *conjoint* ou le partenaire auquel vous êtes lié par un PACS ; à défaut vos enfants vivants ou représentés ; à défaut vos héritiers.

Le statut du(des) *bénéficiaire(s)* s'apprécie à la date de votre décès. Toutefois, vous pouvez expressément désigner toute autre personne comme *bénéficiaire* du capital décès lors de votre

adhésion ou en cours de vie du contrat, en vous adressant à votre conseiller.

En cas de *sinistre* au titre des garanties autres que la Garantie Décès, vous êtes le *bénéficiaire* des prestations.

5. EXISTE-T-IL DES RISQUES QUE VOTRE CONTRAT NE COUVRE PAS ?

Le contrat ne couvre pas tout type de situation. Les conditions d'indemnisation s'appliquent à tout *sinistre* survenu après la date de prise d'effet des garanties, à l'exclusion des cas suivants. Lisez-les très attentivement.

Exclusions concernant toutes les garanties.

Ne sont pas couverts, toutes garanties confondues :

- ✱ les *accidents* ou *maladies* dont la première constatation médicale est antérieure à l'adhésion, sous réserve que cet antécédent médical soit à déclarer dans les questionnaires médicaux prévus au contrat. Toutefois, cette exclusion ne s'applique pas si l'affection a été déclarée et acceptée par l'assureur ;
- ✱ les *sinistres* survenus ou dont l'origine se situe durant le délai de *carence* ;
- ✱ les *accidents* ou maladies résultants de faits intentionnels de l'*assuré*, de l'usage de stupéfiants ou de médicaments à doses non ordonnées ;
- ✱ le suicide ou la tentative de suicide survenant moins d'un an après la date d'effet du contrat ou le cas échéant, la date de modification à la hausse du capital pour la fraction de capital résultant de cette hausse ;
- ✱ les *accidents* résultant de l'état d'ivresse de l'*assuré* conducteur du véhicule accidenté, lorsque le taux d'alcool dans son sang est égal ou supérieur au taux d'alcoolémie prévu par le Code de la route français en vigueur au moment du *sinistre* ;
- ✱ les effets directs ou indirects d'explosions, de dégagement de chaleur ou d'irradiation, provenant de la transmutation d'atomes tant par fusion ou fission que par radiations ionisantes ou autres. Toutefois, ces effets sont pris en charge lorsqu'ils sont la conséquence d'un fonctionnement défectueux d'instruments médicaux, de fausse manœuvre ou erreur dans leur utilisation lorsque l'*assuré* est le patient ;
- ✱ la manipulation d'explosifs, de produits inflammables ou toxiques (hormis produits ménagers dans le cadre d'une utilisation domestique) ;
- ✱ les séjours à risque dans les pays signalés par le ministère des Affaires étrangères ;

- ✱ la participation active à des crimes, délits, duels, luttes ou rixes, actes de guerre civile ou étrangère, émeutes, mouvements populaires, attentats, actes de sabotage ou de piraterie (sauf cas de légitime défense, d'accomplissement du devoir professionnel ou d'assistance à personne en danger) ;
- ✱ la participation à des paris ou des tentatives de records, les exhibitions, essais de matériel non homologué, les défis pouvant porter atteinte à l'intégrité physique de la personne.

Exclusions spécifiques aux garanties Décès, Perte totale et irréversible d'autonomie, Arrêt de travail et Invalidité.

En outre, ne sont pas couverts pour les garanties Décès, Perte totale et irréversible d'autonomie, Arrêt de travail et Invalidité :

- ✱ les pratiques de tout *sport* réalisé à titre professionnel ou sous contrat rémunéré ou en compétition ;

Ne sont pas garanties les suites et conséquences des *maladies* ou *accidents* résultant de la pratique des sports amateurs/activités suivants :

- ✱ les *sports* mécaniques (auto-moto) ;
- ✱ les *sports* aériens, listés ci-après : parachutisme, ULM, vol à voile, voltige aérienne, deltaplane, parapente, saut à l'élastique, kite surf, skysurfing et/ou l'utilisation de tous engins aériens listés ci-après : planeur, montgolfière, dirigeable, hélicoptère, avion (autre que l'utilisation en tant que passager ou personnel naviguant des lignes commerciales régulières et de vols charters), l'utilisation des drones /engins aériens télécommandés ainsi que les compétitions de véhicules à moteur ;
- ✱ la navigation maritime et les activités nautiques :
 - à plus de 25 milles des côtes à voile ou bateau à moteur avec le permis correspondant ;
 - ou à plus d'un mille des côtes pour la planche à voile, le scooter des mers, le kayak ou aviron des mers ;
- ✱ la plongée sous-marine à plus de 10 mètres sans bouteille, à plus de 20 mètres avec bouteille ;

- ✱ les **sports** de neige (dont motoneige et saut à ski), de glace (dont bobsleigh et skeleton), de montagne, alpinisme (dont varappe).

Toutefois les garanties sont acquises pour :

- 1) le patinage sur patinoire ouverte au public,
 - 2) le ski ou le surf sur piste alpine ouverte,
 - 3) le ski de fond sur piste ouverte,
 - 4) la randonnée en raquettes sur chemin balisé,
 - 5) la randonnée à pieds au-dessous de 3000 m sur chemin balisé ou ne nécessitant pas de corde, piolet ou crampons;
- ✱ le canyoning, rafting, spéléologie;
 - ✱ les **sports** de combat et arts martiaux (hormis le judo, le karaté, l'escrime et le jujitsu hors compétition);
 - ✱ Les activités équestres (courses, concours ou chasse à courre).

Toutefois, les **sports listés ci-dessus** sont couverts s'ils sont pratiqués hors compétition ET sous la responsabilité d'un professionnel ET en amateur.

Ces sports peuvent être exercés à titre occasionnel dans le cadre d'un baptême ou d'une initiation ou dans le cadre d'une pratique régulière au sein d'un club avec licence.

Les **sports non listés ci-dessus** sont couverts même en compétition, s'ils sont pratiqués en amateur.

Par ailleurs, ne sont pas couverts :

- ✱ les affections ou atteintes de la colonne vertébrale et para vertébrale (y compris les atteintes discales), cervicale, dorsale, lombaire et/ou sacrée, leurs suites et conséquences, sauf :
 - si elles ont nécessité une **hospitalisation** d'au moins 3 jours continus (ou une intervention chirurgicale);
 - s'il s'agit de fractures d'origine **accidentelle**;
 - s'il s'agit d'une atteinte d'origine tumorale bénigne ou maligne.
- ✱ Des névroses, des psychoses, y compris des troubles anxieux, de la dépression, de l'épuisement physique et/ou psychique dont le burn out (en rapport ou non avec l'activité professionnelle), des troubles de l'adaptation ou comportementaux, du syndrome de fatigue chronique, de leurs suites et/ou conséquences, y compris des complications de leur traitement **sauf s'ils ont nécessité une hospitalisation de plus de 10 jours continus**.
- ✱ Des addictions (alcool, drogues, médicaments, jeu ou toute autre addiction), des troubles psychosomatiques, de l'encéphalomyélite myalgique, de la fibromyalgie (douleur chronique étendue), des manifestations liées ou imputables au stress, de leurs suites et/ou conséquences, y compris des complications de leur traitement.
- ✱ les arrêts de travail correspondant au :
 - 1) congé légal de paternité au titre de la garantie Arrêt de travail
 - 2) congé légal de maternité, au titre de la garantie Arrêt de travail sauf en cas de grossesse pathologique et ses conséquences en dehors de la période du congé légal
 - 3) traitement de la stérilité;
- ✱ les séjours en cures thermales ou marines, de rajeunissement ou d'amaigrissement, maisons de repos ou de plein air, maisons dites de santé, séjours diététiques, cures de désintoxication, de sommeil, de convalescence ou de rééducation. La garantie reste acquise pour les séjours de convalescence ou de rééducation consécutifs à un **accident** ou une maladie couverte par le contrat;
- ✱ les traitements esthétiques et/ou les interventions chirurgicales esthétiques autres que la chirurgie réparatrice consécutive à une maladie ou un **accident**.

Exclusions spécifiques à la garantie **Maladie Redoutée**

Ne sont pas couvertes, pour toutes les **maladies redoutées** : les **maladies redoutées** résultant de pathologies préexistantes à l'entrée en vigueur de l'adhésion au contrat, pour lesquelles l'**assuré** est en attente de résultats d'examens ou d'analyses médicales au moment de la souscription.

Ne sont pas couverts, par **maladie redoutée** :

Cancers

- ✱ les carcinomes in situ, les **cancers** in situ, les **cancers** non invasifs, les dysplasies et toutes les affections qui sont histologiquement classifiées comme pré-malignes;
- ✱ **cancer** de la prostate à un stade inférieur à Stade Pronostique II de l'AJCC 8^e Édition;
- ✱ **cancer** de la thyroïde à un stade inférieur à Stade Pronostique II de l'AJCC 8^e Édition;
- ✱ carcinomes baso-cellulaires et/ou squamo-cellulaires de la peau, et le dermato-fibrome de Darier-Ferrand;
- ✱ les diagnostics établis sur biopsie seule ou sur simple mise en évidence de la cellule tumorale circulante et/ou de molécules ou de marqueurs associés à une tumeur dans le sang, la salive, les fèces, l'urine ou tout autre fluide corporel en l'absence d'autres preuves définitives et cliniquement vérifiables.

Infarctus du myocarde aigu

- ✱ les autres syndromes coronariens aigus, comprenant entre autres l'angine de poitrine instable ou syndrome de menace;
- ✱ une augmentation des biomarqueurs cardiaques secondaire à un geste interventionnel cardiaque par voie percutanée pour la maladie coronarienne.

Accident vasculaire cérébral avec séquelle(s) durable(s)

- ✱ les accidents ischémiques transitoires (AIT);
- ✱ les lésions cérébrales ou des vaisseaux sanguins d'origine traumatique;
- ✱ les hémorragies secondaires à une lésion cérébrale préexistante;
- ✱ rupture d'anévrisme cérébral sans séquelles;
- ✱ toute anomalie cérébrale clinique ou bien objectivée par un scanner/IRM sans relation clinique patente et objective avec les symptômes et les signes neurologiques;
- ✱ un diagnostic d'**accident vasculaire cérébral** suspecté mais non confirmé.

Sclérose en plaques

- ✱ un diagnostic suspecté de **sclérose en plaques** non confirmé;
- ✱ les syndromes neurologiques isolés suggestifs de **sclérose en plaques** mais dont le diagnostic étiologique est non confirmé.

Exclusions spécifiques à la garantie Perte d'emploi

En outre, ne sont pas couverts pour la garantie Perte d'emploi :

- ✱ les licenciements notifiés par l'employeur avant la date de prise d'effet de la garantie ou dans les 6 mois suivant la souscription;
- ✱ les licenciements pour faute grave ou lourde;
- ✱ les licenciements ne donnant pas lieu aux versements d'allocations de chômage par France Travail ou un organisme assimilé;
- ✱ les pertes d'activité professionnelle ne donnant pas lieu au versement de prestations au titre d'un régime privé d'assurance chômage réservé aux dirigeants d'entreprise;
- ✱ les démissions, y compris celles donnant droit à une prise en charge par le France Travail;
- ✱ les ruptures conventionnelles au sens des articles L.1237-11 et suivants du Code du travail;
- ✱ les chômages partiels;
- ✱ les résiliations de contrat de travail en cours ou en fin de période d'essai;

- ✱ les départs ou mises en retraite, en retraite anticipée ou en préretraite;
- ✱ les licenciements si l'**assuré** est salarié :
 - de son **conjoint**, d'un de ses ascendants, collatéraux ou descendants;
 - d'une personne morale emprunteuse contrôlée ou dirigée

par le **conjoint** de l'**assuré**, l'un de ses ascendants, collatéraux ou descendants;
 Sauf si ce licenciement est concomitant à la liquidation judiciaire de l'entrepreneur ou de l'entreprise, à une cessation d'activité liée à une invalidité ou au décès de l'entrepreneur ou du chef d'entreprise.

6. COMMENT DÉCLARER VOTRE SINISTRE ET QUELLES PIÈCES JUSTIFICATIVES DEVEZ-VOUS FOURNIR ?

6.1. Quand devez-vous déclarer votre sinistre ?

Vous devez déclarer le **sinistre** dans les meilleurs délais à compter de la date à laquelle vous en avez eu connaissance.

- ✱ Pour un **sinistre** concernant une **Maladie Redoutée**, un **Arrêt de Travail** ou une **Perte d'Emploi** :
 Vous pouvez déclarer directement le **sinistre** en ligne en vous connectant à votre espace MaBanque/Mes Comptes et en vous rendant dans la rubrique Comptes, Assurance / Solution Prévoyance puis en cliquant sur le bouton « Déclarer un **sinistre** ».
 Vous pourrez également y télécharger les documents demandés.
- ✱ Pour un **sinistre** concernant un **Décès**, une **Perte Totale et Irréversible d'Autonomie**, ou une **Invalidité** :

Vous pouvez le déclarer en contactant BNP Paribas Cardif par téléphone au 01 41 42 75 20 (appel non surtaxé) du lundi au vendredi de 8h45 à 18h (hors jours fériés).

Les pièces demandées seront ensuite à envoyer sous pli confidentiel à l'adresse suivante :

BNP Paribas Cardif
 Service du conseil médical - Indemnisations
 8 rue du Port
 92728 Nanterre Cedex

Vous trouverez dans le tableau ci-dessous les principales pièces à fournir en fonction de votre situation.

Cardif se réserve le droit d'obtenir des renseignements sur le **sinistre et/ou de demander des documents complémentaires.**

	Quelles pièces devez-vous fournir, a minima ?
Dans tous les cas	Le questionnaire médical fourni par Cardif et renseigné par le médecin. Ce document ne sera pas demandé en cas de mise en œuvre de la garantie Perte d'emploi.
En cas de Décès	✱ un acte de décès de l' assuré ; ✱ un document justifiant la qualité de bénéficiaire (acte de notoriété, acte de naissance...) ainsi qu'un relevé d'identité bancaire.
En cas de PTIA	Pour les assujettis à la Sécurité Sociale, la notification de mise en invalidité 3 ^e catégorie OU pour les non-assujettis, un certificat médical attestant de l'invalidité
En cas d'invalidité	Le dernier avis d'imposition
En cas d'arrêt de travail (ITT)	✱ les décomptes de règlement des indemnités journalières de la Sécurité Sociale ou tout organisme assimilé français OU ✱ une attestation de l'employeur OU à défaut un certificat médical précisant les dates dès votre 1 ^{er} jour d'arrêt de travail ✱ le dernier avis d'imposition
En cas de Perte d'emploi	Pour les assurés salariés, copie : ✱ de l'attestation employeur ✱ de la notification d'inscription à France Travail ou organismes assimilés français ✱ du relevé de situation France Travail

Nous attirons votre attention sur le fait que l'omission ou la déclaration inexacte du **sinistre** peut entraîner l'application des sanctions prévues par l'article L.113-9 du Code des assurances : « L'omission ou la déclaration inexacte de la part de l'**assuré** dont la mauvaise foi n'est pas établie n'entraîne pas la nullité de l'assurance. Si elle est constatée avant tout **sinistre**, l'assureur a le droit soit de maintenir le contrat, moyennant une augmentation de prime acceptée par l'**assuré**, soit de résilier le contrat dix jours après notification adressée à l'**assuré** par lettre recommandée, en restituant la portion de la prime payée pour le temps où l'assurance ne court plus.

Dans le cas où la constatation n'a lieu qu'après un **sinistre**, l'indemnité est réduite en proportion du taux des primes payées par rapport au taux des primes qui auraient été dues, si les risques avaient été complètement et exactement déclarés. »

Par ailleurs, l'**assuré** est déchu de tout droit à indemnisation et s'expose à des poursuites pénales s'il fait volontairement une fausse déclaration sur la date, la nature, les causes, les circonstances ou les conséquences du **sinistre**.
 La déchéance est également appliquée si l'**assuré** utilise sciemment des documents inexacts comme justificatifs.

6.2. Quelles sont les modalités de prise en charge ?

Sauf circonstances particulières et sous réserve de l'accord exprès ou tacite de Cardif, tout paiement devant être effectué par Cardif interviendra par crédit d'un compte bancaire ouvert au nom de l'*adhérent* ou du *bénéficiaire* désigné dans un État membre de l'*Union européenne*, partie à l'*Espace économique européen* ou membre de l'Espace unique de paiement en euros (SEPA) et sera libellé en euros.

Par conséquent, Cardif pourra légitimement refuser de procéder à tout paiement par crédit d'un compte bancaire ouvert auprès d'un établissement situé sur un autre territoire ou libellé dans une devise autre que l'euro.

L'assureur n'accordera aucune garantie ou prestation ni aucun

paiement au titre de ce contrat, dès lors que la mise en œuvre d'une telle garantie, la fourniture d'une telle prestation ou un tel paiement l'exposerait à une sanction, prohibition ou restriction résultant d'une loi ou règlement des Nations Unies ou de l'*Union européenne* en matière de sanction économique, ou toute autre règle ou loi applicable relative à des sanctions économiques ou commerciales.

6.3. Quel est le délai d'indemnisation de votre sinistre ?

En cas de décès : Cardif doit procéder à l'indemnisation de votre *sinistre* dans un délai de 30 jours à compter de la réception de l'intégralité des pièces justificatives.



LA VIE DE VOTRE CONTRAT

7. DANS QUELS PAYS ÊTES-VOUS COUVERT ?

Les garanties proposées dans le cadre de l'adhésion s'exercent dans le monde entier pour tout déplacement à titre personnel ou professionnel ne dépassant pas 90 jours consécutifs. **Les séjours à risque dans les pays signalés par le ministère des**

Affaires étrangères sont exclus.

La constatation médicale de l'état de santé devra être effectuée en France (ou par un médecin mandaté par l'assureur).

8. VOTRE CONTRAT PEUT-IL ÊTRE MODIFIÉ ?

Vous pouvez modifier votre contrat en cours de vie.

Les modifications pourront porter sur :

- ✱ l'ajout et la suppression de garanties choisies lors de l'adhésion : pour les garanties Arrêt de travail, Invalidité et Perte d'emploi ;
- ✱ l'augmentation (sur présentation de justificatifs) ou la diminution du niveau de couverture, afin de s'ajuster à votre besoin : pour les

garanties Décès, Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, Arrêt de travail, Invalidité et Perte d'emploi ;

- ✱ le changement de clause bénéficiaire dans le cadre de la garantie Décès.

En cas de changement des garanties à la hausse, l'*assuré* pourra être soumis à des formalités médicales.

9. QUELLES SONT LES CARACTÉRISTIQUES DE VOTRE COTISATION D'ASSURANCE ?

9.1. Comment est calculée la cotisation ?

Le montant des cotisations est fonction :

- ✱ de votre âge,
- ✱ de votre éventuelle consommation de tabac,
- ✱ de votre profession,
- ✱ de la combinaison de garanties,
- ✱ du niveau de couverture,
- ✱ du barème en vigueur et de la majoration éventuelle due aux résultats des formalités d'adhésion,
- ✱ du taux de la taxe imposée par les Pouvoirs Publics.

9.2. Comment payer votre cotisation ?

Les cotisations sont payables d'avance, mensuellement.

En cas de paiement par prélèvement, celui-ci sera effectué dans un premier temps le 5 du mois qui suit l'adhésion puis le 5 de chaque mois.

En cas de *sinistre* couvert par les garanties Arrêt de travail, Invalidité ou Perte d'emploi, vous êtes remboursé des cotisations au titre du contrat concerné durant toute la durée de la prise en charge.

En cas de résiliation d'une garantie en cours de mois, la prime sera remboursée prorata temporis.

Vos paiements doivent intervenir par débit d'un compte bancaire ouvert à votre nom dans un État membre de l'*Union européenne*, partie à l'*Espace économique européen* ou membre de l'Espace unique de paiement en euros (SEPA) et être libellés en euros à l'ordre de Cardif.

Tout paiement provenant d'un compte ouvert auprès d'un établissement situé sur un autre territoire ou dans une devise autre que l'euro pourra être refusé par Cardif.

À défaut de paiement d'une cotisation ou d'une fraction de cotisation dans les 10 jours qui suivent son échéance, il vous est adressé une lettre recommandée vous invitant à vous acquitter du montant dû. Cette lettre recommandée indiquera que, si 30 jours après son envoi, la cotisation ou fraction de cotisation due n'est toujours pas payée, les garanties seront suspendues et 10 jours plus tard le contrat sera résilié (article L.113-3 du Code des assurances).

En cas de contestation du mode de paiement de la cotisation ou fraction de cotisation, telle que prévue par la réglementation bancaire européenne, vous disposez d'un délai de 2 jours ouvrés à compter de cette contestation pour le remplacer par un tout autre mode de paiement. À défaut, seront appliquées les mêmes règles que celles de l'article L 113-3 du Code des assurances décrites ci-dessus.

9.3. Votre cotisation d'assurance peut-elle changer ?

Le montant de la cotisation est fonction des garanties choisies,

de votre âge et de votre état de santé ainsi que du niveau de couverture souscrit.

Par conséquent, toute modification de ces paramètres peut entraîner une modification de la cotisation.

En outre, la cotisation évolue chaque année en fonction de votre âge et son montant sera communiqué dans le courrier annuel.

Cardif peut modifier le montant des cotisations :

- ✱ à la date de renouvellement de votre adhésion si l'évolution des résultats techniques du contrat Solution Prévoyance le justifie. Nous vous adresserons le nouveau montant des cotisations trois mois avant la date de renouvellement de votre contrat. Vous pourrez refuser cette modification dans le mois suivant cette notification en résiliant votre adhésion par simple lettre ou en vous adressant à votre conseiller;

- ✱ à la prochaine échéance de cotisation, si les Pouvoirs Publics changent le taux de la taxe incluse dans le barème des cotisations.

INFORMATIONS GÉNÉRALES

10. QUI CONTACTER EN CAS DE RÉCLAMATION ?

■ Pour toute réclamation:

L'assureur met tout en œuvre, pour assurer le traitement des réclamations qui lui sont adressées, dans les meilleurs délais.

Il s'engage à en accuser réception dans les dix jours ouvrables et à y apporter une réponse, dans un délai d'un mois.

Ces délais s'entendent à compter de la date d'envoi de la réclamation, cachet de la poste faisant foi.

Si des circonstances exceptionnelles venaient à justifier d'un délai de traitement plus long, l'*assuré* en sera dûment informé.

Pour effectuer une réclamation, l'*assuré* peut s'adresser à l'assureur.

Par courrier :

CARDIF Assurance Vie
Service Clients Prévoyance
8 rue du port
92728 Nanterre Cedex.

Par téléphone : 01 41 42 84 30 (appel non surtaxé) du lundi au vendredi de 8h45 à 18h (fuseau horaire de France Métropolitaine).

En l'absence de réponse, vous avez la possibilité de saisir la Médiation de l'Assurance, dans un délai de 2 mois à compter de l'envoi de votre réclamation.

En cas de désaccord avec la réponse apportée à votre réclamation par l'assureur, vous avez également la possibilité de saisir sans délai, la Médiation de l'Assurance.

Les modalités d'accès sont les suivantes :

Par voie électronique en complétant le formulaire de saisine figurant sur le site internet :

<http://www.mediation-assurance.org>

Par voie postale à l'adresse suivante :

La Médiation de l'Assurance
TSA 50110
75441 Paris Cedex 09

Le Médiateur de l'assurance est une personne extérieure et indépendante de Cardif. La sollicitation du Médiateur de l'Assurance est le dernier recours amiable avant d'entreprendre une démarche judiciaire.

La procédure est écrite, gratuite, et confidentielle.

La Charte de la Médiation ainsi que les conditions d'accès au Médiateur sont disponibles sur le site internet de l'association La Médiation de l'Assurance <http://www.mediation-assurance.org>

Les dispositions de la présente section, relative au processus pour effectuer une réclamation, s'entendent sans préjudice des autres voies d'actions légales que vous pouvez exercer à tout instant.

11. PRESCRIPTION

Conformément à l'article L. 114-1 du Code des assurances, « toutes actions dérivant du contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance. Toutefois, ce délai ne court :

- ✱ 1° En cas de réticence, omission, déclaration fausse 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 de l'adhérent/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 ».

Conformément aux dispositions de l'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 ».

Conformément aux dispositions des articles 2240 à 2244 du Code civil :

- « La reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription » ;
- « La demande en justice, même en référé, interrompt le délai de prescription (...) » ;
- « Il en est de même lorsqu'elle est portée devant une juridiction incompétente ou lorsque l'acte de saisine de la juridiction est annulé par l'effet d'un vice de procédure » ;
- « L'interruption résultant de la demande en justice produit ses effets jusqu'à l'extinction de l'instance » et cette interruption « est non avenue si le demandeur se désiste de sa demande ou laisse périmer l'instance, ou si sa demande est définitivement rejetée » ;
- « Le délai de prescription (...) est également interrompu par une mesure conservatoire prise en application du code des procédures civiles d'exécution ou un acte d'exécution forcée » ;

12. GÉNÉRALITÉS

La langue utilisée pendant la durée de votre adhésion est le français. Les relations précontractuelles et le contrat Solution Prévoyance sont régis par le droit français. Tout litige né de

Conformément aux dispositions de l'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 ».

Conformément aux dispositions des articles 2233 à 2239 du Code civil :

- « La prescription ne court pas : à l'égard d'une créance qui dépend d'une condition, jusqu'à ce que la condition arrive ; à l'égard d'une action en garantie, jusqu'à ce que l'éviction ait lieu ; à l'égard d'une créance à terme, jusqu'à ce que ce terme soit arrivé ;
- La prescription ne court pas ou est suspendue contre celui qui est dans l'impossibilité d'agir par suite d'un empêchement résultant de la loi, de la convention ou de la force majeure ;
- Elle ne court pas ou est suspendue contre les mineurs non émancipés et les majeurs en tutelle, sauf pour les actions en paiement ou en répétition des salaires, arrérages de rente, pensions alimentaires, loyers, fermages, charges locatives, intérêts des sommes prêtées et, généralement, les actions en paiement de tout ce qui est payable par années ou à des termes périodiques plus courts ;
- Elle ne court pas ou est suspendue entre époux, ainsi qu'entre partenaires liés par un pacte civil de solidarité ;
- Elle ne court pas ou est suspendue contre l'héritier acceptant à concurrence de l'actif net, à l'égard des créances qu'il a contre la succession ;
- La prescription est suspendue à compter du jour où, après la survenance d'un litige, les parties conviennent de recourir à la médiation ou à la conciliation ou, à défaut d'accord écrit, à compter du jour de la première réunion de médiation ou de conciliation. La prescription est également suspendue à compter de la conclusion d'une convention de procédure participative.

Le délai de prescription recommence à courir, pour une durée qui ne peut être inférieure à six mois, à compter de la date à laquelle soit l'une des parties ou les deux, soit le médiateur ou le conciliateur déclarent que la médiation ou la conciliation est terminée. En cas de convention de procédure participative, le délai de prescription recommence à courir à compter du terme de la convention, pour une durée qui ne peut être inférieure à six mois ;

- La prescription est également suspendue lorsque le juge fait droit à une demande de mesure d'instruction présentée avant tout procès.

Le délai de prescription recommence à courir, pour une durée qui ne peut être inférieure à six mois, à compter du jour où la mesure a été exécutée. »

l'exécution, de l'inexécution ou de l'interprétation du contrat sera de la compétence des juridictions françaises.

13. PROTECTION DES DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL

Dans le cadre de la relation d'assurance, l'assureur, en tant que responsable de traitement, est amené à recueillir auprès de l'*adhérent* des données à caractère personnel protégées par la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, et par le Règlement (UE) général sur la protection des données n° 2016-679.

Les données à caractère personnel qui sont demandées par l'assureur sont obligatoires. Si des données à caractère personnel demandées sont facultatives, cela sera précisé au moment de leur collecte.

Les données à caractère personnel collectées par l'assureur lui sont nécessaires :

■ a. Pour se conformer à ses différentes obligations légales ou réglementaires

L'assureur utilise les données à caractère personnel de l'*adhérent* pour se conformer aux réglementations en vigueur afin de :

- ✱ contrôler les opérations et identifier celles qui sont anormales/inhabituelles ;
- ✱ gérer, prévenir et détecter les fraudes ;
- ✱ surveiller et déclarer les risques (de nature financière, de crédit, de nature juridique, de conformité ou liés à la réputation, de défaillance, etc.) auxquels l'assureur et/ou le Groupe BNP Paribas est(sont) susceptible(s) d'être confronté(s) ;
- ✱ enregistrer, si nécessaire, les conversations téléphoniques, les discussions via messagerie instantanée, les courriers électroniques, etc. nonobstant toute autre utilisation décrite ci-dessous ;
- ✱ prévenir et détecter le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme et se conformer à toute réglementation en matière de sanctions internationales et d'embargos dans le cadre de la procédure de connaissance des clients (KYC) (pour identifier l'*adhérent*, vérifier son identité, vérifier les informations le concernant par rapport aux listes de sanctions et déterminer son profil) ;
- ✱ détecter et gérer les demandes et les opérations suspectes ;
- ✱ procéder à une évaluation de l'adéquation et du caractère approprié des produits d'assurance proposés conformément aux réglementations sur la distribution des produits d'assurance ;
- ✱ contribuer à la lutte contre la fraude fiscale et satisfaire ses obligations de notification et de contrôle fiscal ;
- ✱ enregistrer les opérations à des fins comptables ;
- ✱ prévenir, détecter et déclarer les risques liés à la Responsabilité Sociale de l'Entreprise et au développement durable ;
- ✱ détecter et prévenir la corruption ;
- ✱ échanger et signaler différentes opérations, transactions ou demandes ou répondre à une demande officielle émanant d'une autorité judiciaire, pénale, administrative, fiscale ou financière locale ou étrangère dûment autorisée, un arbitre ou un médiateur, des autorités chargées de l'application de la loi, d'organes gouvernementaux ou d'organismes publics.

■ b. Pour exécuter tout contrat auquel l'adhérent est partie ou pour exécuter des mesures précontractuelles prises à sa demande

L'assureur utilise les données à caractère personnel de l'*adhérent* pour conclure et exécuter ses contrats ainsi que pour gérer sa relation avec l'*adhérent*, notamment afin de :

- ✱ définir le score de risque d'assurance de l'*adhérent* et déterminer une tarification associée ;
- ✱ évaluer si l'assureur peut proposer à l'*adhérent* un produit ou un service et à quelles conditions (y compris le prix) ;
- ✱ assister l'*adhérent* en particulier en répondant à ses demandes ;
- ✱ fournir à l'*adhérent* ou aux clients professionnels des produits

et des services ;

- ✱ gérer et traiter les incidents de paiement et les impayés (identification des clients en situation d'impayé et le cas échéant, exclusion de ceux-ci du bénéfice de nouveaux produits ou services) ;
- ✱ exécuter les garanties du contrat de l'*adhérent* en cas de *sinistre* (notamment ses demandes d'indemnisation).

■ c. Pour servir ses intérêts légitimes

L'assureur utilise les données à caractère personnel de l'*adhérent*, y compris les données relatives à ses opérations, aux fins suivantes :

- ✱ gestion des risques :
 - conserver la preuve du paiement de la prime ou de la cotisation d'assurance, y compris sous format électronique ;
 - gérer, prévenir et détecter les fraudes ;
 - contrôler les opérations et identifier celles qui sont anormales/inhabituelles ;
 - procéder à un recouvrement ;
 - faire valoir des droits en justice et se défendre dans le cadre de litiges ;
 - développer des modèles statistiques individuels afin d'améliorer la gestion des risques ou afin d'améliorer les produits et services existants ou d'en créer de nouveaux ;
 - ✱ personnalisation de l'offre de l'assureur ainsi que de celle des autres entités du Groupe BNP Paribas envers l'*adhérent* pour :
 - améliorer la qualité des produits ou services ;
 - promouvoir des produits ou services correspondant à la situation et au profil de l'*adhérent* ;
 - déduire les préférences et les besoins de l'*adhérent* pour lui présenter une offre commerciale personnalisée ;
- Cette personnalisation peut être obtenue grâce à :

- la segmentation des prospects et clients de l'assureur ;
 - l'analyse des habitudes et préférences de l'*adhérent* sur les divers canaux de communication proposés par l'assureur (courriers électroniques ou messages, visites sur les sites Internet, etc.) ;
 - le partage des données de l'*adhérent* avec une autre entité du Groupe BNP Paribas, en particulier si l'*adhérent* est client de cette autre entité ou est susceptible de le devenir, principalement afin d'accélérer le processus de mise en relation ;
 - la correspondance entre les produits ou services dont l'*adhérent* bénéficie déjà avec les données le concernant que l'assureur détient (par exemple, l'assureur peut identifier le besoin de l'*adhérent* de souscrire un produit d'assurance de protection familiale car ce dernier a indiqué avoir des enfants) ;
 - l'analyse des traits de caractère ou des comportements chez les clients actuels et la recherche d'autres personnes qui partagent les mêmes caractéristiques à des fins de prospection ;
- ✱ activités de recherche et de développement (R & D) consistant à élaborer des statistiques et des modèles pour :
 - optimiser et automatiser les processus opérationnels (par exemple la création d'un chatbot pour les FAQ) ;
 - proposer des produits et services permettant de répondre au mieux aux besoins de l'*adhérent* ;
 - adapter la distribution, le contenu et les tarifs des produits et services de l'assureur sur la base du profil de l'*adhérent* ;
 - créer de nouvelles offres ;
 - prévenir les incidents de sécurité potentiels, améliorer l'authentification des clients et gérer les accès ;
 - améliorer la gestion de la sécurité ;

- améliorer la gestion du risque et de la conformité;
- améliorer la gestion, la prévention et la détection des fraudes;
- améliorer la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme.
- ✱ objectifs de sécurité et de gestion des performances des systèmes informatiques, et notamment:
 - gérer les technologies de l'information, y compris l'infrastructure (par exemple les plates-formes partagées), la continuité de l'activité et la sécurité (par exemple l'authentification des internautes);
 - prévenir les dommages causés aux personnes et aux biens (par exemple la protection vidéo).
- ✱ plus généralement:
 - informer l'*adhérent* au sujet des produits et services de l'assureur;
 - réaliser des opérations financières telles que les ventes de portefeuilles de créances, les titrisations, le financement ou le refinancement du Groupe BNP Paribas;
 - organiser des jeux concours, loteries et autres opérations promotionnelles;
 - réaliser des enquêtes d'opinion et de satisfaction;
 - améliorer l'efficacité des processus (formation du personnel de l'assureur en enregistrant les conversations téléphoniques dans les centres d'appels et améliorer les scénarios d'appel);
 - améliorer l'automatisation des processus notamment en testant des applications, en traitant les réclamations de manière automatique, etc.

Dans tous les cas, l'intérêt légitime de l'assureur reste proportionné et il s'assure, grâce à un test de mise en balance, que les intérêts ou droits fondamentaux de l'*adhérent* sont préservés. Les données à caractère personnel de l'*adhérent* peuvent être regroupées au sein de statistiques anonymes qui peuvent être fournies à des entités du Groupe BNP Paribas pour les aider dans le développement de leur activité.

L'*adhérent* dispose des droits suivants:

- ✱ **droit d'accès:** l'*adhérent* peut obtenir les informations concernant le traitement de ses données à caractère personnel, et une copie de celles-ci;
- ✱ **droit de rectification:** s'il considère que ses données à caractère personnel sont inexacts ou incomplètes, l'*adhérent* peut demander qu'elles soient modifiées en conséquence;
- ✱ **droit à l'effacement:** l'*adhérent* peut demander la suppression de ses données à caractère personnel, dans la limite autorisée par la loi;
- ✱ **droit à la limitation:** l'*adhérent* peut demander la limitation du traitement de ses données à caractère personnel;
- ✱ **droit d'opposition:** l'*adhérent* peut s'opposer au traitement de ses données à caractère personnel, pour des raisons tenant à sa situation particulière. **L'*adhérent* bénéficie par ailleurs d'un droit d'opposition absolu concernant les traitements de ses données à caractère personnel aux fins de prospection commerciale, et y compris au profilage dans la mesure où il est lié à une telle prospection;**
- ✱ **droit de retirer son consentement:** lorsque l'*adhérent* a donné son consentement pour le traitement de ses données à caractère personnel, il a le droit de retirer son consentement à tout moment;
- ✱ **droit à la portabilité des données:** lorsque la loi l'autorise, l'*adhérent* peut demander la restitution des données à caractère personnel qu'il a fournies à l'assureur, ou lorsque cela est techniquement possible, le transfert de celles-ci à un tiers;
- ✱ **droit de définir des directives** relatives à la conservation, l'effacement ou la communication des données à caractère

personnel de l'*adhérent*, applicables après son décès.

Pour exercer l'un des droits listés ci-dessus, l'*adhérent* doit adresser un courrier postal à l'adresse suivante:

BNP Paribas Cardif - DPO

8, rue du Port, 92728 Nanterre Cedex- France; ou un courrier électronique à l'adresse data.protection@cardif.com.

L'*adhérent* doit accompagner sa demande d'une photocopie/scan de sa pièce d'identité, lorsque cela est nécessaire, afin que l'assureur puisse avoir une preuve de son identité.

Si l'*adhérent* souhaite avoir plus d'informations sur le traitement de ses données à caractère personnel par l'assureur, il peut consulter la Notice d'information relative à la protection des données disponible directement à l'adresse suivante: <https://www.cardif.fr/notice-protection-des-donnees>

Cette Notice contient l'ensemble des informations relatives aux traitements des données à caractère personnel que l'assureur, en tant que responsable du traitement, doit fournir à l'*adhérent*, en ce compris les catégories de données à caractère personnel traitées, leur durée de conservation ainsi que les destinataires éventuels des données à caractère personnel. En cas de déclaration d'un *sinistre* notamment, l'*adhérent* peut parfois être amené à transmettre à l'assureur des données concernant son état de santé.

L'*adhérent* accepte expressément que des données sur son état de santé puissent être traitées par l'assureur dans le but de permettre la gestion du contrat d'assurance, ainsi que pour l'amélioration des processus internes de l'assureur. Les données sur l'état de santé de l'*adhérent* sont susceptibles d'être partagées par l'assureur avec ses éventuels réassureurs, gestionnaires ou sous-traitants en lien avec le contrat.

Lors de la souscription du contrat, l'*adhérent* peut parfois être amené à transmettre à l'assureur des données relatives à son état de santé, par exemple lorsqu'il complète un questionnaire médical, lorsqu'il doit réaliser des formalités médicales ou encore durant une conversation téléphonique avec la hot-line médicale de Cardif.

L'*adhérent* accepte expressément que des données sur son état de santé puissent être traitées par l'assureur dans le but de permettre la conclusion du contrat d'assurance, ainsi que pour l'amélioration des processus internes de l'assureur. Les données sur l'état de santé de l'*adhérent* sont susceptibles d'être partagées par l'assureur avec ses éventuels réassureurs, gestionnaires ou sous-traitants en lien avec le contrat.

Lorsque l'*adhérent* complète un questionnaire de santé **par voie dématérialisée**, l'émission ou non d'une offre et les conditions de celle-ci (notamment en termes de garanties, de montant de prime et d'éventuelles formalités médicales complémentaires) sont déterminées de manière automatisée, sur la base des réponses qu'il a apportées. Des questions supplémentaires peuvent être posées à l'*adhérent* afin de permettre une évaluation plus précise du risque tenant compte de son état de santé (en ce compris les *maladies* affectant l'*adhérent* ou les *accidents* qu'il a subis).

En fonction des réponses de l'*adhérent*, une offre d'assurance peut être émise. La prime et la couverture de cette offre d'assurance pourront être adaptées (ajout de certaines exclusions, retrait de certaines garanties).

L'*adhérent* a le droit de contester ces décisions automatisées auprès d'un membre du personnel de l'assureur qui devra tenir compte de son point de vue. Ce droit s'exerce dans les conditions fixées au sein de la Notice d'information relative à la protection des données (section 7).

14. INSCRIPTION SUR LA LISTE D'OPPOSITION AU DÉMARCHAGE

L'*adhérent* peut s'inscrire gratuitement sur la liste nationale d'opposition au démarchage téléphonique sur le site internet www.bloctel.gouv.fr (article L.223-1 du Code de la consommation). Cette inscription entraînera l'interdiction pour tout

professionnel, ou tout intermédiaire agissant pour son compte, de le démarcher par téléphone, sauf si cette sollicitation intervient dans le cadre de l'exécution d'un contrat en cours et qu'elle a un rapport avec l'objet de ce contrat.

15. PREUVE

L'assureur et l'*assuré* conviennent que les dispositions du présent article constituent entre elles une convention sur les modes de preuve recevables conformément à l'article 1368 du Code civil.

■ Utilisation du Code d'accès

Avant toute déclaration de perte ou de vol du Code d'accès intervenue, tout accès au site internet ainsi que toute opération réalisée précédée de la saisie du Code d'accès est réputée émaner de l'*assuré*. La saisie du Code d'accès vaut authentification.

■ Signature électronique

Pour adhérer au contrat Solution Prévoyance, l'*assuré* a la possibilité de signer en ligne ses documents d'adhésion, via une solution de signature électronique.

La signature électronique proposée sur le site internet est un procédé technologique qui crée un lien indissociable entre le document signé et la signature. Elle permet à l'*assuré* de signer avec un certificat électronique à son nom. La signature proposée sur le site permet également de garantir l'intégrité de l'ensemble des documents signés au moment de leur établissement.

L'*assuré* et l'assureur reconnaissent que la signature électronique proposée sur le site sera admise au même titre qu'une signature manuscrite et s'engagent à ne pas contester la validité des documents signés électroniquement au seul motif

que ces documents et la signature se présentent sous forme électronique.

■ Preuve des opérations réalisées sur le site internet

La reproduction ou l'enregistrement des opérations par tout moyen même informatique (microfiches, enregistrements, impressions...) constitue la preuve entre l'assureur et l'*assuré* des opérations réalisées par l'*assuré* sur le site internet. Les courriers électroniques adressés à l'*assuré* par l'assureur ou par le courtier, ainsi que les éventuels documents « PDF » joints ont force probante entre les parties.

■ Conservation des données

Afin de sécuriser et de pouvoir apporter la preuve des opérations réalisées en ligne, Cardif a mis en place un système de conservation électronique des données.

Seront notamment conservées dans un coffre-fort électronique les données suivantes :

- ✱ date et heure de connexion de l'*assuré*,
- ✱ date et heure de validation des opérations en ligne (acceptation ou refus par l'*assuré* des propositions émanant de BNP Paribas),
- ✱ les PDF récapitulatifs liés aux opérations en ligne.

Les données conservées dans le coffre-fort électronique font foi en cas de litige opposant l'assureur à l'*assuré*.

16. CONTRÔLE DE L'ENTREPRISE D'ASSURANCE

L'organisme chargé du contrôle de Cardif Assurances Risques Divers et de Cardif Assurance Vie en tant qu'entreprises

d'assurance est l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution – 4 Place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09.

17. LUTTE CONTRE LE BLANCHIMENT DES CAPITAUX, LE FINANCEMENT DU TERRORISME – RESPECT DES SANCTIONS INTERNATIONALES

L'assureur est assujéti à des obligations légales et réglementaires au titre de la lutte contre le blanchiment des capitaux, le financement du terrorisme, le gel des avoirs et la lutte contre la corruption. Ces obligations doivent être mises en œuvre avant la conclusion de l'adhésion et tout au long de la vie de l'adhésion.

Cela se traduit par l'obligation :

- ✱ d'identifier l'*adhérent*, le *bénéficiaire* effectif, les *assurés* au contrat ;
- ✱ de pratiquer un examen attentif des opérations effectuées au titre du contrat.

Pour satisfaire à ces obligations, l'assureur peut recueillir tous éléments d'information pertinents ainsi que, le cas échéant, des pièces justificatives. L'*adhérent* s'engage à fournir toutes les informations et pièces justificatives demandées. Si l'assureur n'obtient pas les informations et pièces nécessaires, il a

l'obligation de ne pas conclure l'adhésion. Par ailleurs, il est précisé que l'assureur n'accepte aucune opération en espèces.

Sanctions internationales

En tant que filiale du Groupe BNP PARIBAS, l'assureur respecte toutes sanctions économiques et commerciales ou mesures restrictives (interdictions et restrictions au commerce de biens, de technologies ou de services ciblés avec certains pays, mesures de gel des fonds et ressources économiques, restrictions à l'accès aux services financiers) décidées, administrées, imposées ou appliquées par le Conseil de sécurité des Nations Unies, l'*Union Européenne*, le département américain du Trésor chargé du contrôle des avoirs étrangers (U.S. Department of the Treasury's Office of Foreign Assets Control - OFAC), le Département d'État américain (U.S. Department of State), ou toute autre autorité compétente ayant le pouvoir d'édicter de telles sanctions.

SOMMAIRE

VALIDITÉ DE LA CONVENTION	32
LEXIQUE	33
PRESTATIONS	35
1. Dès l'adhésion	35
1.1. Informations - Conseils - Réseaux de services à domicile	35
2. Au moment du sinistre	35
2.1. Quel que soit le sinistre	35
2.2. Prestations en cas de décès	35
2.3. Prestations en cas d'invalidité et perte totale et irréversible d'autonomie	38
2.4. Prestations en cas d'arrêt de travail	41
2.5. Prestations en cas de perte d'emploi	43
2.6. Prestations en cas de déplacement	44
RESPONSABILITÉ	47
EXCLUSIONS SPÉCIFIQUES À L'ASSISTANCE	47
3. Exclusions générales	47
4. Exclusions spécifiques à l'assistance voyage	48
PRESCRIPTION	48
MODALITÉS D'EXAMEN DES RÉCLAMATIONS	49
COMPÉTENCE JURIDICTIONNELLE	50
PROTECTION DES DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL	50
5. Protection des données à caractère personnel	50
6. Responsable du traitement des données	50
7. Données collectées	50
8. Collecte et traitement de données	50
9. Accès aux données	52
10. Transfert des données	52
11. Droits relatifs aux données personnelles	52
12. Durée de conservation des données	53
13. Contact	53
AUTORITÉ DE CONTRÔLE	53
LOI APPLICABLE - LANGUE UTILISÉE	53

Les prestations de la présente convention d'assistance souscrite par **CARDIF ASSURANCE VIE** auprès de :

AWP P&C

SA au capital de 18 510 562,50 €

519 490 080 RCS Bobigny

Siège social : 7, rue Dora Maar – 93400 Saint-Ouen

Entreprise régie par le Code des assurances

sont mises en œuvre par :

AP Solutions GmbH,

société de droit étranger, enregistrée en tant qu'intermédiaire d'assurance auprès de l'IHK (Industrie und Handelskammer) sous le numéro D-6HB0-LAOBJ-74, agissant par l'intermédiaire de sa succursale française.

922 238 068 RCS Bobigny.

Siège social : 7 rue Dora Maar 93400 Saint-Ouen.

N° TVA intracommunautaire : FR 94 922 238 068.



VALIDITÉ DE LA CONVENTION

■ Validité territoriale

Les prestations de la présente convention sont acquises uniquement sur le territoire du *domicile* du *bénéficiaire* ou du *domicile* du *membre de la famille* aidé.

Sauf pour les prestations « ASSISTANCE VOYAGE » qui sont accordées pour les événements garantis survenus en *France* ou au cours de déplacements privés n'excédant pas 90 (quatre-vingt-dix) jours consécutifs dans le monde entier à l'exception des *pays non couverts*.

■ Durée de validité

Les prestations sont accordées exclusivement pour les événements survenus pendant la durée de validité du contrat Solution Prévoyance et de l'accord liant Cardif Assurance Vie et AWP P&C pour la délivrance de ces prestations.



LEXIQUE

Dans la présente Convention d'assistance « Solution Prévoyance » (ci-après la « Convention »), les termes et expressions en *couleur bleue* et en *italique* auront la signification suivante :

Affection de longue durée

Maladie reconnue comme affection de longue durée par l'Assurance *Maladie* et prise en charge à 100 % par l'Assurance *Maladie*. Il existe 3 (trois) catégories d'affections de longue durée :

- ✱ les affections inscrites sur la liste fixée par l'article D 322-1 du Code de la Sécurité sociale ;
- ✱ les affections dites « hors liste » : *maladies* graves, de forme évolutive ou invalidante, non inscrites sur la liste précédente, comportant un traitement prolongé d'une durée prévisible supérieure à 6 (six) mois et une thérapeutique particulièrement coûteuse ;
- ✱ les poly-pathologies : lorsque le patient est atteint de plusieurs affections caractérisées entraînant un état pathologique invalidant et nécessitant des soins continus d'une durée prévisible supérieure à 6 (six) mois.

Les *maladies redoutées* (*cancer*, *l'accident vasculaire cérébral*, *l'infarctus* et *la sclérose en plaques*) sont également considérées comme des affections longue durée.

Aidant

Le terme « Aidant » se réfère, pour les prestations « Formation de l'aidant », à un *membre de la famille*, majeur, résidant sur le territoire où se situe le *domicile* qui vient en aide à titre non professionnel au *bénéficiaire* en état de *dépendance*.

L'aide apportée peut être permanente ou non, au *domicile* du *membre de la famille* aidé à condition qu'il soit situé en *France*, ou au *domicile* de l'Aidant.

Animaux de compagnie

Sont considérés comme *animaux de compagnie* uniquement les chats et chiens, **à l'exclusion de tout autre animal**.

Pour être couvert par les garanties, l'animal concerné doit avoir reçu toutes les vaccinations obligatoires.

Sont exclus les chiens de 1^{re} et 2^{de} catégorie (article L211-12 du Code rural et de la pêche maritime).

Bénéficiaire

Le terme « *bénéficiaire* » se réfère :

- ✱ à la personne physique assurée par le contrat Solution Prévoyance (le « *bénéficiaire* »),
- ✱ son *conjoint*,
- ✱ et/ou à ses *enfants*.

Chauffeur

Prestataire de Mondial Assistance ayant pour mission de réacheminer un *véhicule*.

L'envoi d'un Chauffeur n'est possible que si le *véhicule* est en parfait état de marche, répond aux législations nationales et internationales applicables et est en conformité avec les normes du contrôle technique obligatoire.

La responsabilité de Mondial Assistance ne pourra être recherchée dans le cas de détérioration ou vol d'objets personnels, de marchandises ou d'accessoires commis sur ou dans le *véhicule*.

Conjoint

Conjoint, partenaire de PACS ou concubin notoire du *bénéficiaire* assuré et vivant habituellement sous son toit.

Conseiller emploi

Professionnel de l'emploi qui, chez Mondial Assistance, est chargé du suivi personnalisé du *bénéficiaire*.

Dépendance

La *dépendance* se caractérise par des restrictions dans la réalisation des activités de la vie quotidienne et sociale, causées notamment par des troubles du comportement et/ou des atteintes physiques. Elle suppose une perte d'autonomie et peut être partielle ou totale.

Domicile

Lieu de résidence principale situé en *France* et dont l'adresse figure sur le dernier avis d'imposition sur le revenu.

Enfants

Enfants, petits-enfants, fiscalement à charge du *bénéficiaire* assuré ou de son *conjoint*, vivant habituellement sous son toit.

Étranger

Tout pays, **à l'exclusion de la *France* et des *pays non couverts*.**

France

France métropolitaine dont la Corse et Monaco, où se situe le *domicile*.

Frais médicaux d'urgence à l'étranger

Frais pharmaceutiques, chirurgicaux, de consultation et d'*hospitalisation*, prescrits par une autorité médicale compétente, consécutifs à un accident ou une maladie.

Frais funéraires

Frais de première conservation, de manutention, de mise en bière, d'aménagements spécifiques au *transport*, de soins de conservation obligatoires, de conditionnement, nécessaires au *transport* de corps et conformes aux réglementations locales et internationales applicables sur le lieu du décès et le lieu des obsèques.

Sont exclus les frais d'habillement, d'embaumement, de cérémonie, d'inhumation et de crémation.

Lorsque le *transport* de corps peut être effectué sans cercueil conformément aux normes en vigueur, les frais de cercueil ne sont pas pris en charge.

Frais de recherche

Frais des opérations effectuées par les sauveteurs civils ou militaires ou les organismes spécialisés publics ou privés, se déplaçant spécialement à l'effet de rechercher le *bénéficiaire* en un lieu dépourvu de tout moyen de secours organisé ou rapproché.

Frais de secours

Frais de *transport* consécutifs aux opérations de recherche (après localisation du *bénéficiaire*) depuis le lieu de survenance de l'accident corporel jusqu'à la structure médicale la plus proche.

Hébergement

Frais d'hôtel (petit-déjeuner compris) à l'exclusion de tout autre frais notamment de restauration, de boisson et de pourboires.

Hospitalisation

Tout séjour dans un établissement de soins privé ou public, consécutif à un *accident* ou une *maladie*, avec ou sans nuitée (y compris l'*hospitalisation* ambulatoire).

Dans tous les cas, sont assimilés à une *hospitalisation* :

- ✱ les traitements de chimiothérapie ou de radiothérapie ambulatoire: administration d'un traitement anti-*cancer* dans un hôpital de jour, à la suite de laquelle le *bénéficiaire* peut rentrer chez lui,
- ✱ les traitements de chirurgie ambulatoire: traitement de chirurgie permettant la sortie du patient le jour même de son admission dans l'établissement de soins.

Immobilisation à domicile

Toute incapacité physique à se déplacer ou à effectuer les tâches ménagères habituelles, constatée par un médecin et nécessitant le repos au *domicile* prescrit par un médecin.

Invalidité

Diminution des facultés physiques et mentales d'une personne dont l'état ouvre droit à une pension d'invalidité dans les conditions prévues aux articles L341-1 et suivants du Code de la Sécurité sociale.

Membre de la famille

Conjoint, ascendant au premier degré, descendant au premier degré, frère, sœur, beau-frère, belle-sœur, gendre, belle-fille, beau-père, belle-mère, tuteur légal, du *bénéficiaire* ou la personne placée sous la tutelle du *bénéficiaire*.

Membre de la famille dépendant à charge

Membre de la famille fiscalement à charge du *bénéficiaire*, dépendant et vivant sous le toit du *bénéficiaire* assuré.

La *dépendance* se caractérise par des restrictions dans la réalisation des activités de la vie quotidienne et sociale, causées notamment par des troubles du comportement et/ou des atteintes physiques. La *dépendance* suppose une perte d'autonomie et peut être partielle ou totale.

Pays non couverts

Corée du Nord. La liste mise à jour des pays exclus, est disponible sur le site internet d'AP Solutions GmbH succursale française à l'adresse suivante: <http://paysexclus.votreassistance.fr>

Prestataire

Prestataire de services professionnel référencé par Mondial Assistance.

Proche

Toute personne physique, *membre de la famille* ou non, résidant sur le territoire où se situe le *domicile* et désignée par le *bénéficiaire*.

Séquelle handicapante

Réduction des capacités fonctionnelles (physiques, intellectuelles, sensorielles) et nécessitant la présence d'une tierce personne pour accomplir les actes essentiels de la vie quotidienne. Elle est constatée médicalement.

Transport

Tout déplacement non médicalisé s'effectuant par :

- ✱ train en 2^{de} classe sauf mention contraire,
- ✱ avion en classe économique,
- ✱ *véhicule* de location,
- ✱ taxi (pour toute distance inférieure à 50 km).

Véhicule

Véhicule appartenant au *bénéficiaire* victime d'un accident ou d'une maladie survenus en déplacement :

- ✱ d'un poids total en charge inférieur à 3,500 kg,
- ✱ immatriculé en *France*,
non utilisé même à titre occasionnel pour le *transport* onéreux de personnes ou de marchandises.

PRESTATIONS

1. DÈS L'ADHÉSION

1.1. Informations - Conseils – Réseaux de services à domicile

Prestations	Prise en charge	Conditions et limites
Conseil social - Téléconseil santé	Illimité	Utilisable à tout moment dès la souscription pendant les heures d'ouverture du service.
Informations juridiques, administratives et pratiques		Prestations rendues par téléphone exclusivement.

Les prestations décrites ci-dessous peuvent être délivrées à tout moment pendant les heures d'ouverture du service d'information.

■ Conseil social - Téléconseil santé

L'équipe médico-sociale de Mondial Assistance analyse la situation médico-sociale et socio-économique du *bénéficiaire*, évalue ses besoins et lui fournit des informations sur la législation et la réglementation sociale ainsi que sur les moyens de financement des différentes aides (transport, hébergement, aide à domicile, etc.) dans les domaines suivants : maternité, prestations familiales, accueil du jeune enfant, emploi, chômage, maladie, accident, handicap, invalidité, retraite.

■ Informations juridiques, administratives et pratiques

Mondial Assistance communique, par téléphone, des renseignements dans les domaines ci-après :

- ✱ informations juridiques : fiscalité, justice, défense recours, assurance, travail, protection sociale, retraite, famille, mariage, divorce, succession ;
- ✱ informations sur les démarches administratives à effectuer ;
- ✱ informations pratiques : information loisirs pour les seniors, informations spécialisées pour les malvoyants, etc.

En aucun cas, les renseignements fournis ne feront l'objet d'une confirmation écrite.

Certaines demandes peuvent nécessiter des recherches. Mondial Assistance s'engage à répondre dans un délai de 48 (quarante-huit) heures ouvrées.

Mondial Assistance peut fournir des renseignements d'ordre juridique ; en aucun cas elle ne donne de consultation juridique.

Les informations fournies par Mondial Assistance exclusivement par téléphone sont des renseignements à caractère documentaire. La responsabilité de Mondial Assistance ne pourra être recherchée dans le cas d'une utilisation ou interprétation erronée des renseignements communiqués.

2. AU MOMENT DU SINISTRE

2.1. Quel que soit le sinistre

■ Accompagnement psychologique

Prestations	Prise en charge	Conditions et limites
Accompagnement psychologique	3 entretiens par téléphone et/ou 12 séances maximum de consultation en cabinet. 80 € TTC maximum par consultation.	Prestation limitée à une durée maximum de 3 mois.

Une première évaluation par un psychologue clinicien est rendue par téléphone au cours de **3 (trois) entretiens maximum**.

Si la situation nécessite une prise en charge thérapeutique, le psychologue oriente le *bénéficiaire* vers des consultations en face à face avec un psychologue proche de son *domicile* ou de son lieu de travail. Ces consultations sont prises en charge dans les limites prévues dans le tableau ci-dessus.

Le service est accessible du lundi au vendredi hors jours fériés, de 9h00 à 18h00 (fuseau horaire de *France métropolitaine*).

Sont exclues les maladies psychologiques antérieurement avérées ou constituées ou en cours de traitement à la date d'effet du contrat.

2.2. Prestations en cas de décès

En cas de décès de l'un des *bénéficiaires*, les autres *bénéficiaires* peuvent bénéficier des prestations suivantes :

2.2.1. ENVELOPPE DE SERVICES

1	Transport (taxi ou billet transport en commun)
2	Aide à <i>domicile</i> : aide-ménagère
3	Transfert d'un <i>proche</i> au <i>domicile</i> du <i>bénéficiaire</i>
4	Transfert des <i>enfants</i> de moins de 15 ans et/ou des <i>membres de la famille dépendants</i> au <i>domicile</i> d'un <i>proche</i>
5	Garde à <i>domicile</i> des <i>enfants</i> de moins de 15 ans
6	Conduite en taxi à l'école et/ou aux activités extrascolaires des <i>enfants</i> de moins de 15 ans
7	Veille ou prise en charge des <i>membres de la famille dépendants à charge</i>
8	Portage des repas
9	Garde à <i>domicile</i> de l' <i>enfant</i> de moins de 15 ans malade ou convalescent
10	Assistance aux <i>animaux de compagnie</i> (chats et chiens, à l'exclusion de tout autre animal)
11	Livraison de courses

Cette enveloppe de services de 1000 € est mise en œuvre une fois par année d'assurance et par évènement garanti.

• Évaluation des besoins et recommandations

Mondial Assistance analyse la situation médico-sociale et socio-économique du *bénéficiaire*, évalue les besoins et lui propose les solutions d'aide et de services adaptées ainsi que les moyens de les mettre en œuvre et de les financer soit au titre de l'enveloppe

de services et d'aide à *domicile* proposée, soit en mobilisant d'autres sources de financement.

Le *bénéficiaire* est seul juge des prestations qu'il souhaite utiliser.

La responsabilité de Mondial Assistance ne pourra être recherchée dans le cas d'une utilisation ou interprétation erronée des recommandations faites.

• Fonctionnement de l'enveloppe de services et d'aide à domicile

Mondial Assistance organise et prend en charge les services choisis par le *bénéficiaire* parmi les services proposés ci-après, dans la limite d'une enveloppe dont le montant, les conditions et les limites sont indiqués dans le tableau ci-dessus.

La mise en œuvre des services et aides à domicile est subordonnée aux disponibilités locales et aux horaires d'ouverture des réseaux de prestataires.

Le délai pour la mise en place des prestations est d'une demi-journée ouvrée à compter de la demande.

Les services et aides à domicile peuvent être demandés au fur et à mesure des besoins, pendant la durée de l'évènement garanti ouvrant droit à la prestation.

Le coût de chaque service utilisé vient en déduction du montant de l'enveloppe disponible.

Dès qu'il le souhaite, le *bénéficiaire* peut contacter Mondial Assistance par téléphone pour connaître le solde encore disponible et obtenir des conseils sur son utilisation.

Il est précisé que les services proposés sont mis en place en fonction des besoins et des demandes du *bénéficiaire*.

Le montant maximum indiqué ne saurait donner droit à un paiement en espèces.

Lorsque le *bénéficiaire* est encore couvert au titre de la Convention et a utilisé la totalité du montant de l'enveloppe avant la fin de l'évènement garanti, Mondial Assistance peut, à sa demande :

- ✱ organiser les services de son choix, parmi les services et aides proposés,
- ✱ lui communiquer les coordonnées de prestataires spécialisés dans les domaines de services proposés.

Le coût des services alors proposés reste à la charge du *bénéficiaire*.

• Description des services et aides à domicile proposés

1 Transport

Mondial Assistance prend en charge le transport non médicalisé du *bénéficiaire*.

2 Aide à domicile : aide-ménagère

Mondial Assistance met à la disposition du *bénéficiaire* une aide-ménagère à domicile qui peut réaliser les petits travaux ménagers quotidiens (repassage, ménage, aide à la préparation des repas etc.) au domicile du *bénéficiaire*.

Chaque prestation d'aides à domicile dure au minimum 2 (deux) heures et peut-être fournie du lundi au samedi, hors jours fériés de 8h00 à 18h00 (fuseau horaire de France métropolitaine).

3 Transfert d'un proche au domicile du bénéficiaire

Mondial Assistance organise et prend en charge le transfert d'un proche au domicile du *bénéficiaire* (transport aller-retour) pour s'occuper du *bénéficiaire* et/ou des enfants.

4 Transfert des enfants de moins de 15 ans et/ou des membres de la famille dépendants au domicile d'un proche

Mondial Assistance organise et prend en charge le transfert des enfants et/ou des ascendants dépendants à charge au domicile d'un proche (transport aller-retour) ainsi que le voyage d'un proche qui les accompagne (transport aller-retour). Si nécessaire, Mondial Assistance missionne un accompagnateur.

5 Garde à domicile des enfants de moins de 15 ans

Mondial Assistance organise et prend en charge la garde à domicile des enfants du *bénéficiaire* décédé.

Chaque prestation de garde d'enfant dure au minimum 2 (deux) heures et peut être fournie du lundi au samedi, hors jours fériés de 8h00 à 19h00 (fuseau horaire de France métropolitaine).

La prestation est rendue dans la limite des disponibilités locales par un prestataire dont la mission consiste à garder l'enfant au domicile, préparer les repas, apporter des soins quotidiens à l'enfant (à l'exclusion des soins médicaux).

Pendant ses heures de présence, l'intervenant(e) pourra accompagner les enfants à la crèche, à l'école ou à leurs activités extrascolaires et retourner les chercher, à condition que le déplacement se fasse sans véhicule.

6 Conduite en taxi à l'école et/ou aux activités extrascolaires des enfants de moins de 15 ans

Si aucun proche ne peut accompagner les enfants à l'école ou à leurs activités extrascolaires, Mondial Assistance prend en charge le transport des enfants en taxi aller-retour depuis le domicile. Les enfants seront obligatoirement accompagnés d'un adulte désigné par le *bénéficiaire*.

7 Veille ou prise en charge des membres de la famille dépendants

Si aucun proche n'est disponible sur place, Mondial Assistance missionne :

- ✱ soit une auxiliaire de vie qui aide aux actes de la vie quotidienne (aide au lever, au coucher, toilette, repas, habillement, etc.)
- ✱ soit une personne de compagnie.

Chaque prestation dure au minimum 2 (deux) heures et peut être fournie du lundi au samedi, hors jours fériés de 8h00 à 19h00 (fuseau horaire de France métropolitaine).

8 Portage des repas

Mondial Assistance organise et prend en charge le portage du repas au domicile du *bénéficiaire* avec un délai de mise en place de 4 (quatre) jours ouvrés maximum à compter de la demande. Ce service n'est pas disponible les samedis, dimanches et jours fériés.

Les repas sont livrés par pack de 5 ou 7 « déjeuners + dîners ».

Le coût des repas n'est pas pris en charge.

Dans les zones non desservies ou lorsque le pack de repas n'est pas adapté, Mondial Assistance peut proposer l'intervention d'un prestataire pour préparer les repas au domicile dans les conditions précisées à la prestation « Aide à domicile ».

Cette prestation est disponible uniquement en France métropolitaine, hors Corse.

9 Garde à domicile de l'enfant de moins de 15 ans malade ou convalescent

Mondial Assistance organise et prend en charge l'intervention d'un prestataire au domicile pour garder l'enfant, préparer ses repas et lui apporter les soins quotidiens.

Chaque prestation de la garde d'enfant dure au minimum 2 (deux) heures et peut être fournie du lundi au samedi, hors jours fériés de 8h00 à 19h00 (fuseau horaire de France métropolitaine).

10 Assistance aux animaux de compagnie (chats et chiens, à l'exclusion de tout autre animal)

Mondial Assistance organise et prend en charge la garde de l'animal du *bénéficiaire* par un *prestataire*, frais de nourriture compris.

L'animal concerné doit avoir reçu toutes les vaccinations obligatoires. Sont exclus les chiens de 1^{re} et 2^{de} catégorie (article L211-12 du Code rural et de la pêche maritime).

11 Livraison de courses

Mondial Assistance organise et prend en charge la livraison des courses au *domicile*.

Le *bénéficiaire* doit être disponible pour fournir les fonds et la liste des produits souhaités.

Le coût des courses reste à la charge du *bénéficiaire*.

2.2.2. PRESTATIONS HORS ENVELOPPE DE SERVICES

■ Formalités après obsèques

Prestations	Prise en charge	Conditions et limites
Accompagnement personnalisé d'un <i>membre de la famille</i>	Frais réels	Limité à 3 mois maximum. Les prestations doivent être activées dans les 3 mois suivant les obsèques. La prestation « Service d'informations » est rendue exclusivement par téléphone.

Pour aider la famille du *bénéficiaire* décédé à accomplir les formalités, Mondial Assistance organise et prend en charge, sur simple appel téléphonique, du lundi au samedi, hors jours fériés, de 8h00 à 20h00 (fuseau horaire de la *France métropolitaine*) et dans les conditions et limites indiquées ci-dessus, les *prestations définies ci-après* :

• Accompagnement personnalisé d'un membre de la famille

Cela comprend :

- ✱ un diagnostic de la situation sociale, professionnelle et économique du *bénéficiaire* décédé et de sa famille afin d'identifier précisément les démarches à effectuer et les organismes concernés,
- ✱ la rédaction des courriers (résiliation d'abonnements, arrêts des mailings, faire valoir les intérêts financiers de la famille tels que capital décès, assurance vie, etc.),
- ✱ un service d'information, conseil et assistance juridique pendant 3 mois (constitution des dossiers, courriers complémentaires, droits et devoirs liés à la succession, etc.).

Les courriers et dossiers sont envoyés au *membre de la famille* qui se charge de les adresser sous sa signature aux organismes concernés.

Certaines demandes peuvent nécessiter des recherches.

Mondial Assistance s'engage à répondre dans un délai de 48 (quarante-huit) heures ouvrées.

Les informations fournies par Mondial Assistance sont des renseignements à caractère documentaire. La responsabilité de Mondial Assistance ne pourra être recherchée dans le cas d'une utilisation ou interprétation erronée des renseignements communiqués.

■ Assistance pension de réversion

Prestations	Prise en charge	Conditions et limites
Assistance pour l'obtention de réversion et estimation	1 simulation au maximum	La prestation doit être utilisée dans les 3 mois suivant les obsèques.

Sur simple appel téléphonique du lundi au vendredi, hors jours fériés, de 9h00 à 18h00 (fuseau horaire de *France métropolitaine*), et dans les conditions et limites indiquées dans le tableau ci-dessus, Mondial Assistance fournit au *conjoint* survivant les prestations définies ci-après :

• Assistance pour l'obtention de la pension de réversion

Cela comprend :

- ✱ l'information sur les pensions de réversion,
- ✱ une estimation du niveau de pension de réversion,
- ✱ l'envoi des formulaires nécessaires à la constitution d'un dossier de demande de pension de réversion, **à l'exception des formulaires qui ne peuvent être obtenus que par le *conjoint* survivant.**

Les estimations et simulations réalisées à partir des éléments communiqués n'ont qu'une valeur indicative et sont dépourvues de toute valeur contractuelle.

■ Accompagnement social

Cela comprend :

- ✱ une analyse de la situation médicale, sociale, professionnelle et économique du *conjoint* survivant;
- ✱ des informations sur la réglementation sociale dans les domaines suivants: les prestations familiales, l'emploi et le chômage, le logement, la maladie et l'accident, le handicap et l'*invalidité*, la retraite;
- ✱ des informations sur les aides auxquelles le *conjoint* peut prétendre: *transport*, *hébergement*, aide à *domicile*, etc.;
- ✱ des recommandations sur les démarches à entreprendre pour bénéficier des dispositifs d'aide de droit commun;
- ✱ une aide aux démarches administratives: identification des organismes, aide à la rédaction des courriers et à la constitution des dossiers.

Les informations fournies par Mondial Assistance sont des renseignements à caractère documentaire. La responsabilité de Mondial Assistance ne pourra être recherchée dans le cas d'une utilisation ou interprétation erronée des renseignements communiqués.

2.3. Prestations en cas d'invalidité et perte totale et irréversible d'autonomie

2.3.1. ENVELOPPE DE SERVICES

1	Transport (taxi ou billet transport en commun)
2	Aide à <i>domicile</i> : auxiliaire de vie, travailleuse familiale, aide-ménagère
3	Préparation du retour au <i>domicile</i>
4	Transfert d'un <i>proche</i> au <i>domicile</i> du <i>bénéficiaire</i>
5	Transfert des <i>enfants</i> de moins de 15 ans et/ou des membres de la famille dépendants au <i>domicile</i> d'un <i>proche</i>
6	Garde à <i>domicile</i> des <i>enfants</i> de moins de 15 ans
7	Conduite en taxi à l'école et/ou aux activités extrascolaires des <i>enfants</i> de moins de 15 ans
8	Veille ou prise en charge des membres de la famille dépendants à charge
9	Portage des repas
10	Garde à <i>domicile</i> de l'enfant de moins de 15 ans malade ou convalescent
11	Assistance aux <i>animaux de compagnie</i> (chats et chiens, à l'exclusion de tout autre animal)
12	Livraison de courses
13	Bien-être à <i>domicile</i> : coiffure et esthétique
14	Livraison en urgence de médicaments
15	Livraison et mise à disposition de matériel médical
16	Téléassistance ponctuelle à <i>domicile</i>
17	Séances de remise en forme
18	Télévision et vidéo à la demande

Cette enveloppe de services de 1000 € est mise en œuvre une fois par année d'assurance et par évènement garanti.

• Évaluation des besoins et recommandations

Mondial Assistance analyse la situation médico-sociale et socio-économique du *bénéficiaire*, évalue les besoins et lui propose les solutions d'aide et de services adaptées ainsi que les moyens de les mettre en œuvre et de les financer soit au titre de l'enveloppe de services et d'aide à *domicile* proposée, soit en mobilisant d'autres sources de financement.

Le *bénéficiaire* est seul juge des prestations qu'il souhaite utiliser.

La responsabilité de Mondial Assistance ne pourra être recherchée dans le cas d'une utilisation ou interprétation erronée des recommandations faites.

• Fonctionnement de l'enveloppe de services et d'aide à domicile

Mondial Assistance organise et prend en charge les services choisis par le *bénéficiaire* parmi les services proposés ci-après, dans la limite d'une enveloppe dont le montant, les conditions et les limites sont indiqués dans le tableau ci-dessus.

La mise en œuvre des services et aides à *domicile* est subordonnée aux disponibilités locales et aux horaires d'ouverture des réseaux de *prestataires*.

Le délai pour la mise en place des prestations est d'une demi-journée ouvrée à compter de la demande.

Les services et aides à *domicile* peuvent être demandés au fur et à mesure des besoins, pendant la durée de l'évènement garanti ouvrant droit à la prestation.

Le coût de chaque service utilisé vient en déduction du montant de l'enveloppe disponible.

Dès qu'il le souhaite, le *bénéficiaire* peut contacter Mondial Assistance par téléphone pour connaître le solde encore disponible et obtenir des conseils sur son utilisation.

Il est précisé que les services proposés sont mis en place en fonction des besoins et des demandes du *bénéficiaire*.

Le montant maximum indiqué ne saurait donner droit à un paiement en espèces.

Lorsque le *bénéficiaire* est encore couvert au titre de la convention et a utilisé la totalité du montant de l'enveloppe avant la fin de l'évènement garanti, Mondial Assistance peut, à sa demande :

- ✱ organiser les services de son choix, parmi les services et aides proposés,
- ✱ lui communiquer les coordonnées de *prestataires* spécialisés dans les domaines de services proposés.

Le coût des services alors proposés reste à la charge du *bénéficiaire*.

• Description des services et aides à domicile proposés

1 Transport

Mondial Assistance prend en charge le *transport* non médicalisé du *bénéficiaire*.

2 Aide à domicile : auxiliaire de vie, travailleuse familiale, et aide-ménagère

Mondial Assistance met à la disposition du *bénéficiaire* une aide à *domicile* qui peut être réalisée :

- ✱ soit par une auxiliaire de vie qui dispense des soins quotidiens (toilette quotidienne), hors soins médicaux relevant d'un médecin ou d'un(e) infirmier(ère),
- ✱ soit par une travailleuse familiale qui prodigue des conseils dans le domaine de l'éducation familiale,
- ✱ soit par une aide-ménagère qui effectue les petits travaux ménagers quotidiens (repassage, ménage, aide à la préparation des repas etc.) au *domicile* du *bénéficiaire*.

Chaque prestation d'aides à *domicile* dure au minimum 2 (deux) heures et peut-être fournie du lundi au samedi, hors jours fériés de 8h00 à 18h00 (fuseau horaire de *France métropolitaine*).

3 Préparation du retour au domicile

Mondial Assistance organise et prend en charge la venue d'un *prestataire* pour effectuer les tâches ménagères, ouvrir les volets, mettre le logement à température, faire des courses.

Le coût des courses reste à la charge du *bénéficiaire*.

Cette prestation s'effectue sous réserve de la mise à disposition des clés, des codes d'accès au *domicile* et des conditions d'accessibilité en toute sécurité.

Mondial Assistance peut organiser le *transport* de l'intervenant pour aller chercher les clés.

La prestation dure au minimum 2 (deux) heures et peut être fournie du lundi au samedi, hors jours fériés, de 8h00 à 18h00 (fuseau horaire de *France métropolitaine*).

4 Transfert d'un proche au domicile du bénéficiaire

Mondial Assistance organise et prend en charge le transfert d'un *proche* au *domicile* du *bénéficiaire* (*transport* aller-retour) pour s'occuper du *bénéficiaire* et/ou des *enfants*.

5 Transfert des enfants de moins de 15 ans et/ou des membres de la famille dépendants au domicile d'un proche

Mondial Assistance organise et prend en charge le transfert des *enfants* et/ou des ascendants dépendants à charge au *domicile* d'un *proche* (*transport* aller-retour) ainsi que le voyage d'un *proche* qui les accompagne (*transport* aller-retour). Si nécessaire, Mondial Assistance missionne un accompagnateur.

6 Garde à domicile des enfants de moins de 15 ans

Mondial Assistance organise et prend en charge la garde à *domicile* des *enfants* du *bénéficiaire* en cas d'*invalidité* et perte totale et irréversible d'autonomie.

Chaque prestation de garde d'enfant dure au minimum 2 (deux) heures et peut être fournie du lundi au samedi, hors jours fériés de 8 h 00 à 19 h 00 (fuseau horaire de *France métropolitaine*).

La prestation est rendue **dans la limite des disponibilités locales** par un *prestataire* dont la mission consiste à garder l'enfant au *domicile*, préparer les repas, apporter des soins quotidiens à l'enfant (**à l'exclusion des soins médicaux**).

Pendant ses heures de présence, l'intervenant(e) pourra accompagner les *enfants* à la crèche, à l'école ou à leurs activités extrascolaires et retourner les chercher, à condition que le déplacement se fasse sans véhicule.

7 Conduite en taxi à l'école et/ou aux activités extrascolaires des enfants de moins de 15 ans

Si aucun *proche* ne peut accompagner les *enfants* à l'école ou à leurs activités extrascolaires, Mondial Assistance prend en charge le *transport* des *enfants* en taxi aller-retour depuis le *domicile*. Les *enfants* seront obligatoirement accompagnés d'un adulte désigné par le *bénéficiaire*.

8 Veille ou prise en charge des membres de la famille dépendants à charge

Si aucun *proche* n'est disponible sur place, Mondial Assistance missionne :

- ✱ soit une auxiliaire de vie qui aide aux actes de la vie quotidienne (aide au lever, au coucher, toilette, repas, habillement, etc.)

- ✱ soit une personne de compagnie.

Chaque prestation dure au minimum 2 (deux) heures et peut être fournie du lundi au samedi, hors jours fériés de 8 h 00 à 19 h 00 (fuseau horaire de *France métropolitaine*).

9 Portage des repas

Mondial Assistance organise et prend en charge le portage du repas au *domicile* du *bénéficiaire* avec un délai de mise en place de **4 (quatre) jours ouvrés maximum à compter de la demande. Ce service n'est pas disponible les samedis, dimanches et jours fériés.**

Les repas sont livrés par pack de 5 ou 7 « déjeuners + dîners ».

Le coût des repas n'est pas pris en charge.

Dans les zones non desservies ou lorsque le pack de repas n'est pas adapté, Mondial Assistance peut proposer l'intervention d'un *prestataire* pour préparer les repas au *domicile* dans les conditions précisées à la prestation « *Aide à domicile* ».

Cette prestation est disponible uniquement en *France métropolitaine*, hors Corse.

10 Garde à domicile de l'enfant de moins de 15 ans malade ou convalescent

Mondial Assistance organise et prend en charge l'intervention d'un *prestataire* au *domicile* pour garder l'enfant, préparer ses repas et lui apporter les soins quotidiens.

Chaque prestation de la garde d'enfant dure au minimum 2 (deux) heures et peut être fournie du lundi au samedi, hors jours fériés de 8 h 00 et 19 h 00 (fuseau horaire de *France métropolitaine*).

11 Assistance aux animaux de compagnie (chats et chiens, à l'exclusion de tout autre animal)

Mondial Assistance organise et prend en charge la garde de l'animal du *bénéficiaire* par un *prestataire*, frais de nourriture compris.

L'animal concerné doit avoir reçu toutes les vaccinations obligatoires. Sont exclus les chiens de 1^{re} et 2^{de} catégorie (article L211-12 du Code rural et de la pêche maritime).

12 Livraison de courses

Mondial Assistance organise et prend en charge la livraison des courses au *domicile*.

Le *bénéficiaire* doit être disponible pour fournir les fonds et la liste des produits souhaités.

Le coût des courses reste à la charge du *bénéficiaire*.

13 Bien-être à domicile : coiffure et esthétique

Mondial Assistance rembourse sur facture les services de soins suivants :

- ✱ esthéticienne,

- ✱ coiffeur,

- ✱ prothésiste capillaire,

y compris ceux réalisés à domicile.

14 Livraison en urgence au domicile de médicaments

immédiatement nécessaires prescrits par un médecin.

Le coût des médicaments reste à la charge du *bénéficiaire*.

15 Livraison et mise à disposition du matériel médical prescrit par le médecin traitant.

Le *prestataire* assure l'installation du matériel au *domicile* ainsi que le service après-vente.

Avant toute livraison et mise à disposition de matériel médical, la demande, formulée par téléphone, doit être confirmée par courrier, fax ou email.

Le coût d'achat ou de location du matériel reste à la charge du *bénéficiaire*.

16 Téléassistance ponctuelle à domicile

Le dispositif de téléassistance au *domicile* composé d'un appareil de télécommunication automatique et d'un service d'écoute permet au *bénéficiaire*, en cas de besoin, de lancer une alerte de n'importe quel endroit du *domicile* et d'être immédiatement pris en charge par un *prestataire* spécialisé qui mobilisera les moyens adaptés pour lui venir en aide.

La mise en place du dispositif de téléassistance nécessite la collecte d'informations à caractère personnel et l'installation du matériel d'interphonie.

17 Séances de remise en forme

Sur prescription médicale uniquement, Mondial Assistance prend en charge les séances de remise en forme dans une salle de sport ou dans un centre de remise en forme.

18 Télévision et vidéo à la demande

En cas d'*hospitalisation* et/ou d'immobilisation à *domicile* du *bénéficiaire*, Mondial Assistance prend en charge l'abonnement au service de vidéo à la demande ou la location d'une télévision dans la chambre d'hôpital, **sous réserve d'équipement en télévision de l'établissement hospitalier, de la disponibilité de l'appareil et de l'autorisation du médecin soignant.**

2.3.2. PRESTATIONS HORS ENVELOPPE DE SERVICES

Les prestations ci-dessous sont délivrées lorsque le *bénéficiaire* est déclaré en *invalidité* ou en perte totale et irréversible d'autonomie.

■ Assistance à l'insertion ou la réinsertion dans le monde professionnel

Prestations	Prise en charge	Conditions et limites
Service d'informations juridiques, administratives et pratiques sur l'emploi et la vie professionnelle	Illimité	Prestation rendue par téléphone exclusivement.
Bilan personnel et professionnel	Coût de la prestation réalisée ou mandatée par Mondial Assistance.	Les prestations sont limitées à une durée maximum de 12 mois.
Aide au retour à l'emploi pour le <i>bénéficiaire assuré</i> ou	Coût de la prestation réalisée ou mandatée par Mondial Assistance	
Accompagnement à la création ou reprise d'entreprise, ou à la reconversion professionnelle pour le <i>bénéficiaire assuré</i>	Coût de la prestation réalisée par Mondial Assistance Et 10 heures maximum de consultation auprès d'un cabinet <i>prestataire</i> organisée par Mondial Assistance	
Entretiens de suivi et de coaching	Coût de la prestation réalisée ou mandatée par Mondial Assistance	

Pour accompagner le *bénéficiaire* assuré victime d'une *invalidité* ou d'une perte totale et irréversible d'autonomie, Mondial Assistance organise et prend en charge dans les conditions et limites indiquées dans le tableau ci-dessus, les prestations définies ci-après :

Service d'informations juridiques, administratives et pratiques sur l'emploi et la vie professionnelle.

Bilan personnel et professionnel du *bénéficiaire* assuré afin de l'aider à définir son projet professionnel.

Aide au retour à l'emploi

Si le *bénéficiaire* assuré recherche un emploi salarié, Mondial Assistance le forme aux outils et techniques de recherche d'emploi :

- ✱ rédaction d'un curriculum vitae et d'une lettre de motivation
- ✱ préparation aux entretiens d'embauche
- ✱ activation des réseaux relationnels et des réseaux sociaux
- ✱ utilisation du téléphone et d'internet dans la recherche d'emploi

Accompagnement à la création ou reprise d'entreprise ou à la reconversion professionnelle

Le *bénéficiaire* assuré est conseillé par un *prestataire* sur tous les aspects d'un projet de création ou de reprise d'entreprise.

En aucun cas, Mondial Assistance ne se substitue au *bénéficiaire* assuré pour créer ou reprendre une entreprise.

Entretiens de suivi et de coaching

Des entretiens de suivi et de coaching permettent d'évaluer l'évolution du projet et d'apporter tout complément d'information.

Les services d'assistance à l'insertion ou la réinsertion dans le monde professionnel sont accessibles du lundi au vendredi, hors jours fériés, de 9h00 à 18h00 (fuseau horaire de *France métropolitaine*).

Certaines demandes peuvent nécessiter des recherches: Mondial Assistance s'engage à répondre dans un délai maximum de 8 (huit) jours.

La responsabilité de Mondial Assistance ne pourra en aucun cas être recherchée dans le cas d'une mauvaise utilisation ou interprétation inexacte du ou des renseignements qui lui ont été communiqués.

■ Complément en cas de séquelles handicapantes

Prestations	Prise en charge	Conditions et limites
Accompagnement social	Coût de l'opération réalisée ou mandatée par Mondial Assistance	Bilan de vie, et plan d'aide sont réalisés une seule fois par événement garanti.
Assistance à l'aménagement du <i>domicile</i>	Illimité	L'audit de l'habitat est réalisé une seule fois par événement garanti. Le coût des éventuels devis et/ou travaux réalisés à l'issue de ces prestations restent à la charge du <i>bénéficiaire</i> .
Visites de maisons d'accueil	60 € TTC maximum par visite	Limité à 3 visites d'établissements par événement garanti.
Présence d'un <i>proche</i> pour l'installation en établissement spécialisé	✱ <i>Transport</i> aller/retour: frais réels; ✱ <i>Hébergement</i> : 60 € TTC par nuit dans la limite de 2 nuits.	Prestation mise en place une seule fois par événement garanti.

Sur simple appel téléphonique, du lundi au samedi hors jours fériés de 8h00 à 20h00 (fuseau horaire de *France métropolitaine*), Mondial Assistance met en œuvre, dans les conditions et limites indiquées dans le tableau ci-dessus, les prestations ci-après :

Accompagnement social

Il comprend :

- ✱ une analyse de la situation médico-sociale et socio-économique du *bénéficiaire* ;
- ✱ un bilan de vie pour évaluer les capacités physiques du *bénéficiaire* et ses habitudes de vie,
- ✱ un plan d'aide pour faciliter sa vie à domicile,
- ✱ des informations sur la réglementation sociale dans les domaines suivants: les prestations familiales, l'emploi et le chômage, le logement, la maladie et l'accident, le handicap et l'invalidité, la retraite ;
- ✱ des informations sur les aides auxquelles le *bénéficiaire* peut prétendre: transport, hébergement, aide à domicile, etc. ;

- ✱ des recommandations sur les démarches à entreprendre pour bénéficier des dispositifs d'aide de droit commun;
- ✱ une aide aux démarches administratives: identification des organismes, aide à la rédaction des courriers et à la constitution des dossiers.

Les informations fournies par Mondial Assistance sont des renseignements à caractère documentaire. La responsabilité de Mondial Assistance ne pourra être recherchée dans le cas d'une utilisation ou interprétation erronée des renseignements communiqués.

Assistance à l'aménagement du domicile

Mondial Assistance fournit:

- ✱ un bilan de vie pour évaluer les capacités physiques du *bénéficiaire* et ses habitudes de vie,
- ✱ un audit de l'habitat par un *prestataire* pour évaluer la conformité du *domicile* à ses nouveaux besoins, les aménagements nécessaires pour son maintien à *domicile* et le coût des travaux associés,
- ✱ la mise en relation avec des *prestataires* pour la réalisation des travaux.

Le coût des devis et travaux réalisés à l'issue de ces prestations reste à la charge du *bénéficiaire*.

Visite de maisons d'accueil

Transport (aller et retour) jusqu'aux établissements choisis par le *bénéficiaire* ou son entourage.

Mondial Assistance ne peut garantir la disponibilité d'accueil ou l'acceptation du dossier du *bénéficiaire* par un établissement.

Présence d'un proche pour aider à l'installation du bénéficiaire en établissement spécialisé

Transport (aller et retour) et *hébergement* d'un *proche* pour aider le *bénéficiaire* lors de son installation en établissement spécialisé.

Le délai pour la mise en œuvre de cette prestation est de 72 (soixante-douze) heures ouvrées minimum à compter de la demande.

■ Formation de l'aidant du bénéficiaire

La prestation « Formation de l'aidant du *bénéficiaire* » est délivrée en cas d'entrée en *dépendance* d'un *membre de la famille*.

Préparation au rôle d'aidant	Coût de l'opération réalisée ou mandatée par Mondial Assistance	La prestation rendue par téléphone exclusivement doit être activée dans les 3 mois suivant la survenance de l' <i>invalidité</i> du <i>bénéficiaire</i> .
Orientation vers les groupes de parole	Mise en relation sans prise en charge	La prestation doit être activée dans les 3 mois suivant la survenance ou l' <i>invalidité</i> du <i>bénéficiaire</i> .
Apprentissage des gestes d'accompagnement du <i>bénéficiaire</i>	3 heures de formation à <i>domicile</i> + frais de déplacement du formateur	La prestation doit être activée dans les 3 mois suivant la survenance ou l' <i>invalidité</i> du <i>bénéficiaire</i> .

Sur simple appel téléphonique, du lundi au samedi hors jours fériés de 8h00 à 20h00 (fuseau horaire de *France métropolitaine*), Mondial assistance organise et prend en charge dans les conditions et limites indiquées dans le tableau ci-dessus, les prestations définies ci-après:

Préparation au rôle d'aidant

Mondial Assistance fournit des conseils destinés à prévenir l'*aidant* des risques liés à sa nouvelle situation:

- ✱ des conseils pour rester en bonne santé,
- ✱ des conseils pour comprendre les difficultés du *bénéficiaire* et éviter les gestes involontaires de maltraitance.

Orientation vers les groupes de parole

En fonction des disponibilités locales, Mondial Assistance oriente le *bénéficiaire* vers des associations et des établissements spécialisés proposant des séances de discussion afin d'éviter un isolement de l'*aidant*.

Apprentissage des gestes d'accompagnement du bénéficiaire

Mondial Assistance organise et prend en charge l'intervention d'une infirmière afin de former l'*aidant* aux bons gestes à effectuer et de le conseiller sur la bonne attitude à adopter vis-à-vis du *bénéficiaire*.

2.4. Prestations en cas d'arrêt de travail

2.4.1 ENVELOPPE DE SERVICES

1	<i>Transport</i> (taxi ou billet transport en commun)
2	Aide à <i>domicile</i> : auxiliaire de vie, travailleuse familiale, aide-ménagère
3	Préparation du retour au <i>domicile</i>
4	Transfert d'un <i>proche</i> au <i>domicile</i> du <i>bénéficiaire</i>
5	Transfert des <i>enfants</i> de moins de 15 ans et/ou des membres de la famille dépendants au <i>domicile</i> d'un <i>proche</i>
6	Garde à <i>domicile</i> des <i>enfants</i> de moins de 15 ans
7	Conduite en taxi à l'école et/ou aux activités extrascolaires des <i>enfants</i> de moins de 15 ans
8	Veille ou prise en charge des membres de la famille dépendants à charge
9	Portage des repas
10	Garde à <i>domicile</i> de l'enfant de moins de 15 ans malade ou convalescent
11	Assistance aux <i>animaux de compagnie</i> (chats et chiens, à l'exclusion de tout autre animal)
12	Livraison de courses
13	Bien-être à <i>domicile</i> : coiffure et esthétique
14	Livraison en urgence de médicaments
15	Livraison et mise à disposition de matériel médical
16	Téléassistance ponctuelle à <i>domicile</i>
17	Séances de remise en forme
18	Télévision et vidéo à la demande

Cette enveloppe de services de 1000 € est mise en œuvre une fois par année d'assurance et par évènement garanti.

• Évaluation des besoins et recommandations

Mondial Assistance analyse la situation médico-sociale et socio-économique du *bénéficiaire*, évalue les besoins et lui propose les solutions d'aide et de services adaptées ainsi que les moyens de les mettre en œuvre et de les financer soit au titre de l'enveloppe de services et d'aide à *domicile* proposée, soit en mobilisant d'autres sources de financement.

Le *bénéficiaire* est seul juge des prestations qu'il souhaite utiliser.

La responsabilité de Mondial Assistance ne pourra être recherchée dans le cas d'une utilisation ou interprétation erronée des recommandations faites.

• Fonctionnement de l'enveloppe de services et d'aide à domicile

Mondial Assistance organise et prend en charge les services choisis par le *bénéficiaire* parmi les services proposés ci-après, dans la limite d'une enveloppe dont le montant, les conditions et les limites sont indiqués dans le tableau ci-dessus.

La mise en œuvre des services et aides à *domicile* est subordonnée aux disponibilités locales et aux horaires d'ouverture des réseaux de *prestataires*.

Le délai pour la mise en place des prestations est d'une demi-journée ouvrée à compter de la demande.

Les services et aides à *domicile* peuvent être demandés au fur et à mesure des besoins, pendant la durée de l'évènement garanti ouvrant droit à la prestation.

Le coût de chaque service utilisé vient en déduction du montant de l'enveloppe disponible.

Dès qu'il le souhaite, le *bénéficiaire* peut contacter Mondial Assistance par téléphone pour connaître le solde encore disponible et obtenir des conseils sur son utilisation.

Il est précisé que les services proposés sont mis en place en fonction des besoins et des demandes du *bénéficiaire*.

Le montant maximum indiqué ne saurait donner droit à un paiement en espèces.

Lorsque le *bénéficiaire* est encore couvert au titre de la Convention et a utilisé la totalité du montant de l'enveloppe avant la fin de l'évènement garanti, Mondial Assistance peut, à sa demande :

- ✱ organiser les services de son choix, parmi les services et aides proposés,
- ✱ lui communiquer les coordonnées de *prestataires* spécialisés dans les domaines de services proposés.

Le coût des services alors proposés reste à la charge du *bénéficiaire*.

• Description des services et aides à domicile

1 Transport

Mondial Assistance prend en charge le *transport* non médicalisé du *bénéficiaire*.

2 Aide à domicile : auxiliaire de vie, travailleuse familiale, et aide-ménagère

Mondial Assistance met à la disposition du *bénéficiaire* une aide à *domicile* qui peut être réalisée :

- ✱ soit par une auxiliaire de vie qui dispense des soins quotidiens (toilette quotidienne), hors soins médicaux relevant d'un médecin ou d'un(e) infirmier(ère),
- ✱ soit par une travailleuse familiale qui prodigue des conseils dans le domaine de l'éducation familiale,
- ✱ soit par une aide-ménagère qui effectue les petits travaux ménagers quotidiens (repassage, ménage, aide à la préparation des repas etc.) au *domicile* du *bénéficiaire*.

Chaque prestation d'aides à *domicile* dure au minimum 2 (deux) heures et peut-être fournie du lundi au samedi, hors jours fériés de 8h00 à 18h00 (fuseau horaire de *France métropolitaine*).

3 Préparation du retour au domicile

Mondial Assistance organise et prend en charge la venue d'un *prestataire* pour effectuer les tâches ménagères, ouvrir les volets, mettre le logement à température, faire des courses.

Le coût des courses reste à la charge du *bénéficiaire*.

Cette prestation s'effectue sous réserve de la mise à disposition des clés, des codes d'accès du *domicile* et des conditions d'accessibilité en toute sécurité.

Mondial Assistance peut organiser le *transport* de l'intervenant pour aller chercher les clés.

La prestation dure au minimum 2 (deux) heures et peut être fournie du lundi au samedi, hors jours fériés, de 8h00 à 18h00 (fuseau horaire de *France métropolitaine*).

4 Transfert d'un proche au domicile du bénéficiaire

Mondial Assistance organise et prend en charge le transfert d'un *proche* au *domicile* du *bénéficiaire* (*transport* aller-retour) pour s'occuper du *bénéficiaire* et/ou des *enfants*.

5 Transfert des enfants de moins de 15 ans et/ou des membres de la famille dépendants au domicile d'un proche

Mondial Assistance organise et prend en charge le transfert des *enfants* et/ou des Ascendants dépendants à charge au *domicile* d'un *proche* (*transport* aller-retour) ainsi que le voyage d'un *proche* qui les accompagne (*transport* aller-retour). Si nécessaire, Mondial Assistance missionne un accompagnateur.

6 Garde à domicile des enfants de moins de 15 ans

Mondial Assistance organise et prend en charge la garde à *domicile* des *enfants* en cas d'arrêt de travail du *bénéficiaire*.

Chaque prestation de garde d'enfant dure au minimum 2 (deux) heures et peut être fournie du lundi au samedi, hors jours fériés de 8h00 à 19h00 (fuseau horaire de *France métropolitaine*).

La prestation est rendue dans la limite des disponibilités locales par un *prestataire* dont la mission consiste à garder l'enfant au *domicile*, préparer les repas, apporter des soins quotidiens à l'enfant (à l'exclusion des soins médicaux).

Pendant ses heures de présence, l'intervenant(e) pourra accompagner les *enfants* à la crèche, à l'école ou à leurs activités extrascolaires et retourner les chercher, à condition que le déplacement se fasse sans *véhicule*.

7 Conduite en taxi à l'école et/ou aux activités extrascolaires des enfants de moins de 15 ans

Si aucun *proche* ne peut accompagner les *enfants* à l'école ou à leurs activités extrascolaires, Mondial Assistance prend en charge le *transport* des *enfants* en taxi aller-retour depuis le *domicile*. Les *enfants* seront obligatoirement accompagnés d'un adulte désigné par le *bénéficiaire*.

8 Veille ou prise en charge des membres de la famille dépendants à charge

Si aucun *proche* n'est disponible sur place, Mondial Assistance missionne :

- ✱ soit une auxiliaire de vie qui aide aux actes de la vie quotidienne (aide au lever, au coucher, toilette, repas, habillement, etc.)
- ✱ soit une personne de compagnie.

Chaque prestation dure au minimum 2 (deux) heures et peut être fournie du lundi au samedi, hors jours fériés de 8h00 à 19h00 (fuseau horaire de *France métropolitaine*).

9 Portage des repas

Mondial Assistance organise et prend en charge le portage du repas au *domicile* du *bénéficiaire* avec un délai de mise en place de 4 (quatre) jours ouvrés maximum à compter de la demande. Ce service n'est pas disponible les samedis, dimanches et jours fériés.

Les repas sont livrés par pack de 5 ou 7 « déjeuners + dîners ».

Le coût des repas n'est pas pris en charge.

Dans les zones non desservies ou lorsque le pack de repas n'est pas adapté, Mondial Assistance peut proposer l'intervention d'un *prestataire* pour préparer les repas au *domicile* dans les conditions précisées à la prestation « Aide à *domicile* ».

Cette prestation est disponible uniquement en *France métropolitaine*, hors Corse.

10 Garde à domicile de l'enfant de moins de 15 ans malade ou convalescent

Mondial Assistance organise et prend en charge l'intervention d'un prestataire au domicile pour garder l'enfant, préparer ses repas et lui apporter les soins quotidiens.

Chaque prestation de la garde d'enfant dure au minimum 2 (deux) heures et peut être fournie du lundi au samedi, hors jours fériés de 8h00 et 19h00 (fuseau horaire de France métropolitaine).

11 Assistance aux animaux de compagnie (chats et chiens, à l'exclusion de tout autre animal)

Mondial Assistance organise et prend en charge la garde de l'animal du bénéficiaire par un prestataire, frais de nourriture compris. L'animal concerné doit avoir reçu toutes les vaccinations obligatoires. Sont exclus les chiens de 1^{re} et 2^{de} catégorie (article L211-12 du Code rural et de la pêche maritime).

12 Livraison de courses

Mondial Assistance organise et prend en charge la livraison des courses au domicile.

Le bénéficiaire doit être disponible pour fournir les fonds et la liste des produits souhaités.

Le coût des courses reste à la charge du bénéficiaire.

13 Bien-être à domicile: coiffure et esthétique

Mondial Assistance rembourse sur facture les services de soins suivants:

- esthéticienne,
 - coiffeur,
 - prothésiste capillaire,
- y compris ceux réalisés à domicile.

14 Livraison en urgence au domicile de médicaments

immédiatement nécessaires prescrits par un médecin.

Le coût des médicaments reste à la charge du bénéficiaire.

15 Livraison et mise à disposition du matériel médical prescrit par le médecin traitant.

Le prestataire assure l'installation du matériel au domicile ainsi que le service après-vente.

Avant toute livraison et mise à disposition de matériel médical, la demande, formulée par téléphone, doit être confirmée par courrier, fax ou email.

Le coût d'achat ou de location du matériel reste à la charge du bénéficiaire.

16 Téléassistance ponctuelle à domicile

Le dispositif de téléassistance au domicile composé d'un appareil de télécommunication automatique et d'un service d'écoute permet au bénéficiaire, en cas de besoin, de lancer une alerte de n'importe quel endroit du domicile et d'être immédiatement pris en charge par un prestataire spécialisé qui mobilisera les moyens adaptés pour lui venir en aide.

La mise en place du dispositif de téléassistance nécessite la collecte d'informations à caractère personnel et l'installation du matériel d'interphonie.

17 Séances de remise en forme

Sur prescription médicale uniquement, Mondial Assistance prend en charge les séances de remise en forme dans une salle de sport ou dans un centre de remise en forme.

18 Télévision et vidéo à la demande

En cas d'Hospitalisation et/ou d'Immobilisation à domicile du bénéficiaire, Mondial Assistance prend en charge l'abonnement au service de vidéo à la demande ou la location d'une télévision

dans la chambre d'hôpital, sous réserve d'équipement en télévision de l'établissement hospitalier, de la disponibilité de l'appareil et de l'autorisation du médecin soignant.

2.5. Prestations en cas de perte d'emploi

Les prestations décrites ci-dessous sont accessibles aux bénéficiaires salariés ayant perdu leur emploi.

2.5.1 ENVELOPPE DE SERVICES

1	Prise en charge d'un abonnement premium au réseau social professionnel LinkedIn
2	Frais de formation ou de remise à niveau dans le cadre du projet professionnel du bénéficiaire
3	Frais de déplacement pour un entretien professionnel
4	Frais de péage pour un rendez-vous professionnel
5	Frais de carburant pour un rendez-vous professionnel
6	Frais d'hôtel pour un rendez-vous professionnel
7	Frais de garde d'enfant(s)

Cette enveloppe de services de 1000 € est mise en œuvre une fois par année d'assurance et par événement garanti.

• Fonctionnement de l'enveloppe de services et d'aide à domicile

Mondial Assistance prend en charge les services choisis par le bénéficiaire parmi les services proposés ci-dessus et détaillés ci-après, dans la limite d'une enveloppe dont le montant, les conditions et les limites sont indiqués dans le tableau ci-dessus.

La prise en charge des services intervient à l'issue de la réalisation du bilan personnel et professionnel destiné à évaluer la situation du bénéficiaire.

Les services peuvent être demandés au fur et à mesure des besoins, pendant la durée de l'événement garanti ouvrant droit à la prestation, et sur simple envoi du ou des justificatifs de frais liés à la recherche d'emploi.

Le coût de chaque service utilisé vient en déduction du montant de l'enveloppe disponible.

Dès qu'il le souhaite, le bénéficiaire peut contacter Mondial Assistance par téléphone pour connaître le solde encore disponible et obtenir des conseils sur son utilisation.

Il est précisé que les services proposés sont mis en place en fonction des besoins et des demandes du bénéficiaire.

Le montant maximum indiqué dans le tableau ci-dessus ne saurait donner droit à un paiement en espèces.

• Description des services proposés

1 Abonnement Premium au réseau social professionnel LinkedIn

Prise en charge du coût de l'abonnement du forfait Premium de LinkedIn.

2 Formation

Participation au coût de la formation définie et validée dans le cadre du projet professionnel du bénéficiaire.

3 Frais de déplacement

Participation aux frais de transport du bénéficiaire (taxi, train, avion, véhicule personnel ou de location) afin de se rendre à un rendez-vous professionnel.

4 Frais de péage

Participation aux frais de péages permettant au bénéficiaire de se rendre à un rendez-vous professionnel.

5 Frais de carburant

Participation aux frais de carburant permettant au *bénéficiaire* de se rendre à un rendez-vous professionnel.

6 Frais d'hôtel

Participation aux frais d'hôtel supportés par le *bénéficiaire* afin d'être présent en temps et en heure et dans de bonnes conditions à un rendez-vous professionnel.

2.6. Prestations en cas de déplacement

Les prestations décrites ci-dessous sont délivrées en cas de survenance d'un des événements suivants :

- * Accident corporel,
- * Maladie,
- * Décès.

2.6.1. ASSISTANCE AU BÉNÉFICIAIRE

Prestations	Prise en charge	Conditions et limites
Rapatriement ou <i>transport</i> sanitaire	Coût de l'intervention organisée par Mondial Assistance	Prestations soumises à la décision des médecins de Mondial Assistance
Transfert d'un <i>proche</i> accompagnant le <i>bénéficiaire</i> pendant son rapatriement		
Frais médicaux d'urgence à l' <i>étranger</i>	<ul style="list-style-type: none">* Remboursement des frais restant à la charge du <i>bénéficiaire</i> (hors frais dentaires) : 6 100 € TTC* Remboursement des frais dentaires d'urgence : 100 € TTC* Avance des frais d'<i>hospitalisation</i> : 6 100 € TTC	Une franchise de 15 € s'applique au remboursement des frais médicaux et dentaires. Les limites suivantes, s'entendent par <i>bénéficiaire</i> et par période annuelle garantie.
<i>Frais de recherche</i> et de secours	230 € TTC maximum par personne et par accident corporel	
Prolongation du séjour du <i>bénéficiaire</i>	50 € TTC par nuit et par personne dans la limite de 10 nuits	
Soutien au <i>bénéficiaire</i> hospitalisé ou immobilisé sur place : Prolongation du séjour d'une personne restée au chevet du <i>bénéficiaire</i> Ou Transfert d'un <i>proche</i> au chevet du <i>bénéficiaire</i>	<ul style="list-style-type: none">* Coût du <i>Transport</i> retour* Frais d'<i>hébergement</i> : 50 € TTC par nuit dans la limite de 10 nuits. <ul style="list-style-type: none">* Coût du <i>Transport</i> aller/retour* Frais d'<i>hébergement</i> : 50 € TTC par nuit dans la limite de 10 nuits.	La durée prévisible de l' <i>hospitalisation</i> ou de l'immobilisation sur place du <i>bénéficiaire</i> est de 7 jours au moins.
Retour au <i>domicile</i> du <i>bénéficiaire</i>	Coût de l'intervention organisée par Mondial Assistance	

Rapatriement ou transport sanitaire du bénéficiaire

* *Transport*, sanitaire si nécessaire, du *bénéficiaire* vers le centre hospitalier le mieux adapté à son état de santé (soit dans le pays où il se trouve soit en *France métropolitaine*) par les moyens les plus appropriés.

7 Frais de garde d'enfant(s)

Participation aux frais de garde d'enfant(s) engagés par le *bénéficiaire* afin de pouvoir se rendre à un rendez-vous professionnel.

* Lorsque l'*hospitalisation* n'a pas pu se faire à proximité du *domicile*, le transfert vers un hôpital plus *proche* est pris en charge dès que l'état du *bénéficiaire* le permet.

* Si l'*hospitalisation* à l'arrivée n'est pas indispensable, le *transport* du *bénéficiaire*, sanitaire si nécessaire, est pris en charge jusqu'à son *domicile*.

Les décisions sont prises en considération du seul intérêt médical du **bénéficiaire** et appartiennent exclusivement aux médecins de Mondial Assistance en accord avec les médecins traitants locaux. Les médecins de Mondial Assistance se mettent en rapport avec les structures médicales sur place et, si nécessaire, avec le médecin traitant habituel du **bénéficiaire** afin de réunir les informations permettant de prendre les décisions les mieux adaptées à son état de santé.

Le rapatriement du **bénéficiaire** est décidé et géré par un personnel médical titulaire d'un diplôme légalement reconnu dans le pays où ce personnel médical exerce habituellement son activité professionnelle.

Seuls, l'intérêt médical du **bénéficiaire** et le respect des règlements sanitaires en vigueur, sont pris en considération pour arrêter la décision de **transport**, le choix du moyen **transport** et le choix du lieu d'**hospitalisation** éventuelle.

En raison des risques pouvant mettre en danger la santé des femmes ayant atteint un stade avancé dans leur grossesse, les compagnies aériennes appliquent des restrictions, différentes selon les compagnies et susceptibles d'être modifiées sans préavis: examen médical au maximum 48 (quarante-huit) heures avant le départ, certificat médical, accord médical de la compagnie, etc.

Le **transport** par avion est subordonné à l'obtention des autorisations accordées par la compagnie aérienne. Mondial Assistance ne saurait être tenue responsable d'un retard ou d'un empêchement dans l'exécution de la prestation « Rapatriement ou **transport** sanitaire du **bénéficiaire** » du fait de toute restriction d'une compagnie aérienne.

Si le **bénéficiaire** refuse de suivre les décisions prises par le service médical de Mondial Assistance, il dégage Mondial Assistance de toute responsabilité des conséquences d'une telle initiative, notamment en cas de retour par ses propres moyens ou d'aggravation de son état de santé, et perd tout droit à prestation et indemnisation de la part de Mondial Assistance.

Transfert (transport aller-simple)

d'un **proche** accompagnant le **bénéficiaire** pendant son rapatriement.

Frais médicaux d'urgence à l'étranger

Remboursement *des frais médicaux d'urgence à l'étranger* sur prescription médicale restant à la charge du **bénéficiaire** après intervention des organismes de sécurité sociale, d'assurance maladie complémentaire ou de prévoyance auxquels le **bénéficiaire** est affilié.

Cette prestation cesse le jour où le service médical de Mondial Assistance estime que le rapatriement du **bénéficiaire** est possible.

Pour bénéficier de cette prestation, le **bénéficiaire** doit relever obligatoirement d'un régime primaire d'assurance maladie le couvrant au titre des frais médicaux d'urgence à l'étranger, pendant toute la durée du voyage.

Mondial Assistance peut également procéder à l'avance des frais d'hospitalisation imprévus et urgents, après accord de son service médical, dans la limite du plafond figurant dans le tableau ci-dessus.

Dans ce cas, le **bénéficiaire** s'engage à rembourser cette avance à Mondial Assistance dans un délai de 3 (trois) mois à compter de la date de mise à disposition des fonds. Passé ce délai, Mondial Assistance sera en droit d'exiger, outre le montant de

l'avance consentie, les frais et les intérêts légaux.

Cette avance est subordonnée à l'établissement d'un formulaire de reconnaissance de dette.

Ne donnent pas lieu à prise en charge complémentaire ou à l'avance de frais :

- * les frais d'implants, de prothèses internes, optiques, dentaires, acoustiques, fonctionnelles, esthétiques ou autres, ainsi que les frais d'appareillage,
- * les frais engagés en **France métropolitaine** et dans les départements d'outre-mer, qu'ils soient consécutifs ou non à un accident corporel ou une maladie survenu en France ou à l'**Étranger**,
- * les frais de vaccination,
- * les frais résultant de soins ou de traitements dont le caractère thérapeutique n'est pas reconnu par la législation française,
- * les frais de rééducation, de cure thermale ou de séjour en maison de repos, ainsi que les frais de soins ou traitements ne résultant pas d'une urgence médicale.

Frais de recherche et de secours

Mondial Assistance rembourse les *frais de recherche* et les *frais de secours* correspondant aux opérations mises en place à l'occasion de l'accident corporel du **bénéficiaire**.

Lorsque le rapatriement ou le transport sanitaire intervient après la date de fin de séjour du **bénéficiaire** ou si l'état de santé du **bénéficiaire** ne nécessite pas d'**hospitalisation** mais l'empêche de poursuivre son voyage dans les conditions prévues initialement, Mondial Assistance organise et prend en charge, dans les conditions et limites indiquées dans le tableau ci-dessus, les prestations ci-après :

Prolongation du séjour

du **bénéficiaire** immobilisé sur place à l'hôtel.

Soutien du bénéficiaire hospitalisé ou immobilisé sur place

- * Prolongation du séjour d'une personne restée au chevet du **bénéficiaire** :
 - Hébergement sur place et
 - Transport retour.

Ou

- * Transfert d'un **proche** au chevet du **bénéficiaire** hospitalisé ou immobilisé sur place :
 - Transport (aller et retour) et
 - Hébergement sur place.
- * Retour au **domicile** du **bénéficiaire** dès que son état de santé le permet.

2.6.2. COMPLÉMENT EN CAS DE DÉCÈS

Prestations	Prise en charge
<i>Transport</i> de corps et <i>frais funéraires</i>	Coût du <i>transport</i> du corps organisé par Mondial Assistance
Transfert d'un proche sur le lieu du décès	* Coût du <i>Transport</i> aller/retour * Frais d' <i>hébergement</i> : 50 € TTC par nuit dans la limite de 10 nuits .

Dans les conditions et limites indiquées dans le tableau ci-dessus, et sous réserve de l'obtention du permis d'inhumation, Mondial Assistance organise et prend en charge les prestations ci-après :

Transport du corps

Depuis le lieu du décès jusqu'à l'établissement de l'opérateur funéraire du lieu d'inhumation ou de crémation en France/Europe, choisi par le défunt ou les membres de la famille.

Transfert d'un proche (transport aller-retour et hébergement) sur le lieu du décès

- ✱ soit pour remplir les formalités administratives avant le *transport* du corps
- ✱ soit pour assister à l'inhumation ou la crémation sur place.

2.6.3. COMPLÉMENT POUR LES PERSONNES VOYAGEANT AVEC LE BÉNÉFICIAIRE

Prestations	Prise en charge	Conditions et limites
Retour au <i>domicile</i> des Membres de la famille restés sur place	Coût de l'intervention organisée par Mondial Assistance	L'indisponibilité du <i>bénéficiaire</i> empêche le retour dans les conditions initialement prévues des <i>membres de la famille</i> résidant en <i>France</i> .
Retour au <i>domicile</i> des passagers	Coût du <i>transport</i> organisé par Mondial Assistance.	L'indisponibilité du <i>bénéficiaire</i> empêche le retour dans les conditions initialement prévues des passagers voyageant dans le <i>véhicule</i> .
Acheminement d'un <i>proche</i> ou d'un <i>chauffeur</i> pour ramener le <i>véhicule</i>	Coût de l'intervention organisée par Mondial Assistance	Les passagers doivent résider en <i>France</i> . Prestations limitées au nombre de places indiquées sur le certificat d'immatriculation du <i>véhicule</i> .
Acheminement d'un <i>proche</i> ou d'un accompagnateur pour le retour au <i>domicile</i> des personnes restées sur place handicapées ou de moins de 15 ans	Coût de l'intervention organisée par Mondial Assistance	
Retour au <i>domicile</i> des <i>animaux de compagnie</i>	Coût du <i>transport</i> organisé par Mondial Assistance, hors frais de cage	

Lorsque l'indisponibilité du *bénéficiaire*, en raison d'un événement garanti, rend impossible le retour au *domicile* des autres personnes voyageant dans le *véhicule* dans les conditions initialement prévues, Mondial Assistance organise et prend en charge dans les conditions et limites indiquées dans le tableau ci-dessus, les prestations définies ci-après :

Retour au domicile des personnes restées sur place (transport aller simple).

Prestation non cumulable avec la prestation « Acheminement d'un *proche* ou d'un *chauffeur* ».

Acheminement d'un proche ou d'un accompagnateur (transport aller-retour)

pour le retour au *domicile* des personnes handicapées ou de moins de 15 ans restées seules sur place.

Prestation non cumulable avec la prestation « Acheminement d'un *proche* ou d'un *chauffeur* ».

Acheminement d'un proche ou d'un chauffeur (transport aller-simple)

Sur le lieu de l'évènement pour ramener le *véhicule* et les personnes restées sur place lorsqu'aucune d'entre-elles n'est en mesure de conduire le *véhicule*.

Les frais de carburant, péage, stationnement et gardiennage du *véhicule* ne sont pas pris en charge.

Prestation non cumulable avec « Retour au *domicile* des personnes restées sur place » et « Acheminement d'un *proche* ou d'un accompagnateur ».

Le nombre de personnes destinataires de ces prestations est limité au nombre de places indiquées sur le certificat d'immatriculation du *véhicule*. Sont exclus les auto-stoppeurs.

RESPONSABILITÉ

Mondial Assistance ne peut en aucun cas se substituer aux organismes locaux de secours d'urgence. Le **bénéficiaire** ou ses **proches** doivent, en cas d'urgence, prendre contact directement et en priorité avec les services locaux de secours d'urgence.

Mondial Assistance ne sera pas tenue responsable des manquements ou contretemps à l'exécution de ses obligations qui résulteraient de cas de force majeure ou d'événements tels que guerres civiles ou étrangères, révolutions, instabilité politique notoire, représailles, embargos, sanctions économiques (Récapitulatif des mesures restrictives par pays disponible sur le site du Ministère de l'Économie et des Finances : <https://www.tresor.economie.gouv.fr/Ressources/sanctions-financieres-internationales>), mouvements populaires, émeutes, sabotage, terrorisme, grèves, saisies ou contraintes par la force publique, interdictions officielles, explosions d'engins, effets nucléaires ou radioactifs, empêchements climatiques graves et les événements imprévisibles d'origine naturelle.

Une information pour chaque pays est également disponible dans la rubrique « Conseil aux voyageurs » du site internet du Ministère des Affaires étrangères et du Développement international : <http://www.diplomatie.gouv.fr/fr/conseils-aux-voyageurs/conseils-par-pays/>

Elle s'efforcera néanmoins de tout mettre en œuvre pour venir en aide au **bénéficiaire**.

L'organisation par le **bénéficiaire** ou par son entourage de l'une des assistances énoncées dans la Convention ne peut donner lieu à remboursement que si Mondial Assistance a été prévenue et a donné son accord exprès.

Les frais exposés seront remboursés sur présentation des justificatifs originaux, dans la limite de ceux que Mondial Assistance aurait engagés pour organiser la prestation.

La responsabilité de Mondial Assistance ne concerne que les services qu'elle réalise en exécution de la Convention. Elle ne sera pas tenue responsable :

- ✱ des actes réalisés par les **prestataires** intervenant auprès du **bénéficiaire** en leur propre nom et sous leur propre responsabilité ;
- ✱ de l'inexécution ou de la mauvaise exécution de leurs obligations contractuelles consécutive à un cas de force majeure.

EXCLUSIONS SPÉCIFIQUES À L'ASSISTANCE

3. EXCLUSIONS GÉNÉRALES

Outre les exclusions prévues dans la Convention, sont toujours exclus :

- ✱ Les accidents du travail incluant les accidents de trajet ;
- ✱ La participation à tout sport exercé à titre professionnel ou sous contrat avec rémunération, ainsi que les entraînements préparatoires ;
- ✱ Les dommages résultant d'un accident de la circulation dans lequel est impliqué un **véhicule** terrestre à moteur ainsi que ses remorques ou semi-remorques autre que les **véhicules** ferroviaires et les tramways circulant sur des voies qui leur sont propres ;
- ✱ Les conséquences de tout dommage que le **bénéficiaire** s'est causé intentionnellement ;
- ✱ Les dommages provoqués intentionnellement par le **bénéficiaire** et ceux résultant de sa participation à un crime, un délit ou une rixe, sauf cas de légitime défense ou d'assistance de personne en danger ;
- ✱ Les conséquences du suicide ou d'une tentative de suicide ;

- ✱ Les dommages consécutifs à la consommation d'alcool par le **bénéficiaire** ou l'absorption par le **bénéficiaire** de médicaments, drogues ou substance stupéfiante mentionnée au Code de la santé publique, non prescrits médicalement ;
- ✱ La guerre civile ou étrangère, des émeutes, des mouvements populaires, des grèves, des prises d'otage, de la manipulation d'armes ; Les accidents et traitements médicaux résultants d'expérimentations biomédicales ;
- ✱ Les dommages ou aggravations de dommages d'origine nucléaire résultant d'explosion, de dégagement de chaleur ou d'irradiation provenant de la transmutation de noyaux d'atomes ou de la radioactivité, ainsi que ceux dus aux effets de radiations provoqués par accélération artificielle de particules ;
- ✱ Les frais non justifiés par des documents originaux.
- ✱ les dommages provoqués intentionnellement par un **bénéficiaire** ou par un **aidant** et ceux résultant de sa participation à un crime, un délit ou une rixe, sauf cas de légitime défense.

4. EXCLUSIONS SPÉCIFIQUES À L'ASSISTANCE VOYAGE

Outre les Exclusions Générales, sont exclus :

- ✱ les conséquences :
 - de maladies et accidents antérieurs à la date d'effet du contrat,
 - de maladies psychologiques antérieurement diagnostiquées/avérées/constituées ou en cours de traitement à la date d'effet du contrat,
 - des affections de longue durée, de maladies chroniques ou de l'*invalidité*, antérieurement avérées/constituées,
 - des interventions chirurgicales de confort ayant fait l'objet d'une *hospitalisation* continue, de jour ou ambulatoire, dans les 6 (six) mois précédant la demande d'assistance;
- ✱ les dommages résultant de soins d'ordre esthétique (y compris chirurgie esthétique);
- ✱ les conséquences de tout incident du *transport* aérien réservé par le *bénéficiaire*, opéré par une compagnie figurant sur la liste noire établie par la Commission européenne, quelles que soient sa provenance et sa destination;
- ✱ les affections survenant au cours d'un voyage entrepris dans un but de diagnostic et/ou de traitement;
- ✱ les suites éventuelles (contrôle, compléments de traitement, récidives) d'une affection ayant donné lieu à un rapatriement dans les 6 (six) mois précédant la demande d'assistance;
- ✱ l'organisation et la prise en charge d'un *transport* visées à l'article « Rapatriement ou *transport* sanitaire » pour des affections ou lésions bénignes qui peuvent être traitées sur place et qui n'empêchent pas le *bénéficiaire* de poursuivre son voyage;
- ✱ la participation du *bénéficiaire* à tout sport exercé en compétition officielle ou à titre professionnel ou sous contrat avec rémunération, ainsi que les entraînements préparatoires;
- ✱ l'inobservation par le *bénéficiaire* d'interdictions officielles, ainsi que le non-respect par le *bénéficiaire* des règles officielles de sécurité, liées à la pratique d'une activité sportive;
- ✱ les conséquences d'un Accident corporel survenu lors de la pratique par le *bénéficiaire* de l'un des sports ou loisirs suivants, qu'il soit pratiqué à titre individuel ou dans le cadre d'une activité encadrée par une fédération sportive: le kite-surf, le skeleton, le bobsleigh, le saut à ski, toute glisse hors-piste, l'alpinisme à plus de 3000 m, la varappe, la spéléologie, le deltaplane, planeur, parapente, toute activité de parachutisme ainsi que tout sport effectué avec ou à partir d'aéronefs ultralégers motorisés au sens du Code de l'aviation civile;
- ✱ les conséquences d'un Accident corporel survenu lors de la pratique par le *bénéficiaire* du saut à l'élastique et de la plongée sous-marine avec appareil autonome lorsque l'activité n'est pas encadrée par un professionnel habilité.



PRESCRIPTION

Toute action dérivant du contrat d'assurance est prescrite par un délai de deux (2) ans à compter de l'événement qui y donne naissance, dans les conditions fixées à l'article L 114-1 du Code des assurances.

Les dispositions relatives à la prescription des actions dérivant du contrat d'assurance sont fixées par les articles L114-1 à L114-3 du Code des assurances reproduits ci-après :

✱ 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.

Toutefois, ce délai ne court :

1° En cas de réticence, omission, déclaration fausse 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 L114-2 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 L114-3 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. »

Information complémentaire :

Les causes ordinaires d'interruption de la prescription sont énoncées aux articles 2240 et suivants du Code Civil, parmi ces dernières figurent notamment : la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait, la demande en justice même en référé, l'acte d'exécution forcée.

Pour connaître l'exhaustivité des causes ordinaires d'interruption de la prescription, se reporter aux articles du Code Civil précités.



MODALITÉS D'EXAMEN DES RÉCLAMATIONS

Lorsqu'un **bénéficiaire** est mécontent du traitement de sa demande, sa première démarche doit être d'en informer son interlocuteur habituel pour que la nature de son insatisfaction soit comprise et que des solutions soient recherchées.

En cas de désaccord sur les solutions proposées, le **bénéficiaire** peut adresser une réclamation à l'adresse électronique suivante : reclamation@votreassistance.fr

(ou envoyer un courrier à l'adresse : AP Solutions GmbH succursale française, Service Réclamations, TSA 70002 – 93488 Saint Ouen Cedex).

Un accusé de réception parviendra au **bénéficiaire** dans les 10 (dix) jours ouvrables (hors dimanches et jours fériés) à compter de la réception de la réclamation, sauf si la réponse à sa réclamation lui est transmise dans ces délais.

Une réponse lui sera fournie au plus tard dans les 2 (deux) mois suivant la date de réception de sa réclamation, hors survenance de circonstances particulières dont AWP P&C, le tiendrait informé.

Si le **bénéficiaire** n'est toujours pas satisfait du traitement de sa réclamation, il peut saisir le médiateur indépendant dont les coordonnées sont les suivantes :

La Médiation de l'Assurance

<http://www.mediation-assurance.org>

LMA

TSA 50110

75441 Paris Cedex 09

La demande du **bénéficiaire** auprès de la Médiation de l'Assurance doit, le cas échéant, être formulée au plus tard dans le délai d'1 (un) an à compter de sa réclamation écrite auprès d'AWP P&C. Les entreprises d'assurance adhérentes de la FFA ont mis en place un dispositif permettant aux **bénéficiaires** de bénéficier d'une procédure de médiation pour le règlement de leurs litiges. Ce dispositif est défini par la Charte de la Médiation de l'Assurance.

Le **bénéficiaire** a toujours la possibilité de mener toutes autres actions légales.

En cas de souscription de son contrat d'assurance en ligne, le **bénéficiaire** a la possibilité en qualité de consommateur, de recourir à la plateforme de Règlement en ligne des litiges (RLL) de la Commission Européenne en utilisant le lien suivant : <http://ec.europa.eu/consumers/odr>.

COMPÉTENCE JURIDICTIONNELLE

Mondial Assistance fait éllection de *domicile* en son siège social :
7, rue Dora Maar – 93400 Saint-Ouen.

Les contestations qui pourraient être élevées contre Mondial Assistance à l'occasion de la mise en œuvre de la Convention sont exclusivement soumises aux tribunaux français compétents et toutes notifications devront être faites par courrier recommandé avec accusé de réception à l'adresse indiquée ci-dessus.

PROTECTION DES DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL

5. PROTECTION DES DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL

Le traitement de données à caractère personnel est régi par la loi « Informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée et le Règlement UE 2016/679 du 27 avril 2016 relatif à la protection

des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données.

6. RESPONSABLE DU TRAITEMENT DES DONNÉES

AWP P&C est responsable du traitement de données à caractère personnel, tel que défini par la législation et la réglementation

applicables en matière de protection des données.

7. DONNÉES COLLECTÉES

Les différents types de données personnelles sont collectées et traitées conformément à ce qui suit :

- ✱ les données relatives à l'identification des personnes parties, intéressées ou intervenantes au contrat et
- ✱ toute autre donnée nécessaire à la passation et/ou l'exécution du contrat.

Dans ce cadre, les « données personnelles sensibles » pourront être collectées et traitées.

En souscrivant le présent contrat, le **bénéficiaire** s'engage à communiquer les informations figurant dans cet article à tout tiers pour lequel toute donnée personnelle pourrait nous être transmise (ex. les autres assurés, les *bénéficiaires*, les tiers impliqués dans le sinistre, les personnes à prévenir en cas d'urgence, etc.), et il accepte de ne pas communiquer ces informations autrement.

8. COLLECTE ET TRAITEMENT DE DONNÉES

Les données personnelles transmises par le *bénéficiaire* et celles reçues de tiers (comme expliqué plus bas), sont collectées et traitées pour un certain nombre de finalités et sous réserve

du consentement exprès du *bénéficiaire*, à moins que ce dernier ne soit pas exigé par les lois et réglementations applicables, comme indiqué ci-dessous :

Finalité	Le bénéficiaire donne-t-il son consentement exprès ?
✳ Administration du contrat	✳ Oui, si nécessaire. Toutefois, dans les cas où les données personnelles doivent être traitées dans le cadre du traitement de la réclamation, le consentement exprès du <i>bénéficiaire</i> , ne sera pas sollicité.
✳ Pour mener des enquêtes de qualité sur les services fournis, afin d'évaluer le niveau de satisfaction du <i>bénéficiaire</i> et de l'améliorer	✳ Non. Le responsable du traitement a un intérêt légitime à contacter le <i>bénéficiaire</i> après avoir géré une demande ou après avoir fourni une prestation afin de s'assurer que ses obligations contractuelles ont été exécutées d'une manière satisfaisante. Toutefois, le <i>bénéficiaire</i> a le droit de s'y opposer en contactant comme cela est expliqué dans la section 9 ci-dessous.
✳ Pour satisfaire à toutes les obligations légales (par exemple, celles qui découlent des lois sur les contrats d'assurance et les activités d'assurance, des règlements sur les obligations fiscales, comptables et administratives)	✳ Non, dans la mesure où ces activités de traitement sont expressément et légalement autorisées.
✳ À des fins de vérification, pour se conformer aux obligations légales ou aux procédures internes	✳ Non. Le responsable du traitement peut traiter les données du <i>bénéficiaire</i> dans le cadre d'audits internes ou externes requis soit par la loi, soit par ses procédures internes. Il ne sollicitera pas le consentement du <i>bénéficiaire</i> au titre de ces traitements s'ils sont justifiés en vertu de la réglementation en vigueur ou au titre de son intérêt légitime. Toutefois, le responsable du traitement s'assurera que seules les données à caractère personnel strictement nécessaires seront utilisées et qu'elles seront traitées en toute confidentialité. Les audits internes sont généralement réalisés par la société mère du responsable du traitement, Allianz Partners SAS (7 Rue Dora Maar, 93400 Saint-Ouen, France).
✳ Pour réaliser des analyses statistiques et qualitatives sur la base des données et du taux de demandes d'indemnisation	✳ Si le responsable du traitement réalise l'une de ces activités de traitement, il le fera en anonymisant les données personnelles. En conséquence, les données anonymisées ne sont plus considérées comme des données « à caractère personnel » et le consentement du <i>bénéficiaire</i> n'est plus requis.
✳ Gestion du recouvrement de créances	✳ Non si le traitement de données du <i>bénéficiaire</i> , même s'il s'agit de catégories sensibles de données à caractère personnel s'avère nécessaire à la constatation, à l'exercice ou à la défense de droits en justice, que le responsable du traitement peut invoquer également au titre de son intérêt légitime.
✳ Au titre de la prévention et de la lutte contre la fraude, le blanchiment d'argent et le respect de la réglementation applicable aux sanctions économiques, y compris, le cas échéant, par exemple, la comparaison entre vos informations et celles figurant sur les précédentes demandes, ou la vérification des systèmes courants de déclaration de sinistre.	✳ Non. Il est entendu que la détection et la lutte contre la fraude, le blanchiment d'argent et le respect de la réglementation applicable aux sanctions économiques constituent un intérêt légitime du responsable du traitement. Par conséquent, il est en droit de traiter les données du <i>bénéficiaire</i> à cette fin sans avoir à recueillir son consentement.
✳ Pour transférer les risques via une réassurance et une coassurance	✳ Le responsable du traitement peut traiter et partager les données à caractère personnel du <i>bénéficiaire</i> avec d'autres compagnies d'assurances ou de réassurances, avec lesquelles il a signé ou il signera des accords de coassurance ou de réassurance. La coassurance est la couverture du risque par plusieurs compagnies d'assurances au moyen d'un seul contrat, en assumant chacune un pourcentage du risque ou en répartissant les couvertures entre elles. La réassurance est la « sous-traitance » de la couverture d'une partie du risque à un réassureur tiers. Toutefois, il s'agit d'un accord interne entre le responsable du traitement et le réassureur et le <i>bénéficiaire</i> n'a aucun lien contractuel direct avec ce dernier. Ces transferts de risques interviennent au titre des intérêts légitimes des compagnies d'assurances, qui sont même généralement expressément autorisés par la loi (y compris le partage des données à caractère personnel strictement nécessaires à cette finalité).

Comme mentionné plus haut, pour les finalités énumérées précédemment, les données personnelles traitées sont reçues du partenaire commercial d'AWP P&C BNP Paribas Cardif. Concernant les finalités mentionnées précédemment pour lesquelles il est indiqué que le consentement exprès du *bénéficiaire* n'est pas requis ou dans les cas où le responsable du traitement aurait besoin de ces données personnelles dans le cadre de la souscription du contrat d'assurance et/ou de la gestion de sinistre, les données personnelles sont traitées sur la base des

intérêts légitimes du responsable du traitement et/ou conformément à ses obligations légales.

Les données personnelles du *bénéficiaire* seront nécessaires pour tout achat de produits et services. Si le *bénéficiaire* ne souhaite pas fournir ces données, le responsable du traitement ne sera pas en mesure de garantir l'accès aux produits et services demandés ou susceptibles d'intéresser le *bénéficiaire*, ou encore de lui proposer des offres adaptées à ses exigences spécifiques.

9. ACCÈS AUX DONNÉES

Dans le cadre des finalités énoncées, les données personnelles du *bénéficiaire* pourront être divulguées aux parties suivantes agissant en tant que :

- ✱ tiers, responsables du traitement des données : organismes du secteur public, autres sociétés du groupe Allianz, autres assureurs, réassureurs.
- ✱ préposés au traitement des données, opérant sous la responsabilité d'AWP P&C :
 - autres sociétés du groupe Allianz (dont AP Solutions GmbH succursale française), consultants techniques, experts, avocats, experts en sinistres, réparateurs, *prestataires*, médecins et sociétés de services délégués des opérations d'AWP P&C (réclamations, informatique, services postaux,

gestion de documents).

En définitive, les données personnelles de l'Assuré pourront être partagées dans les cas suivants :

- ✱ dans les cas envisagés ou réels de réorganisation, fusion, vente, coentreprise, cession, transfert ou autre disposition de tout ou partie de l'activité d'AWP P&C, de ses actifs ou de ses titres (notamment dans le cadre de procédures en insolvabilité ou autres procédures similaires); et
- ✱ afin de se conformer à toute obligation légale, y compris aux obligations résultant des décisions du médiateur dans le cas où le *bénéficiaire* présenterait une réclamation concernant l'un des produits ou services d'AWP P&C.

10. TRANSFERT DES DONNÉES

Les données personnelles du *bénéficiaire* pourront être traitées aussi bien à l'intérieur qu'à l'extérieur de l'Union Européenne (UE) par les parties spécifiées dans la section 5 toujours sous réserve des restrictions contractuelles relatives à la confidentialité et à la sécurité, conformément à la législation et à la réglementation applicables en matière de protection des données. Les données personnelles ne sont pas divulguées à des parties non autorisées à les traiter.

Chaque transfert des données personnelles en vue de leur traitement en dehors de l'UE par une autre société du groupe Allianz, sera effectué sur la base des règles internes d'entreprise approuvées par l'Autorité de régulation dont dépend le groupe Allianz, établissant des règles adéquates de protection des données personnelles et contraignant juridiquement l'ensemble

des sociétés du groupe Allianz. Les règles internes d'entreprise d'Allianz ainsi que la liste des sociétés du groupe s'y conformant sont accessibles ici :

<https://www.allianz-partners.com/allianz-partners---binding-corporate-rules-.html>

Lorsque les règles internes d'entreprise d'Allianz ne s'appliquent pas, des mesures seront prises afin de garantir que le transfert des données personnelles hors UE soit effectué selon le niveau de protection adéquat, au même titre que s'il s'agissait d'un transfert à l'intérieur de l'UE. Le *bénéficiaire* peut prendre connaissance des mesures de protection mises en œuvre pour ce type de transferts (clauses contractuelles types, par exemple) en contactant AP Solutions GmbH succursale française comme indiqué plus bas.

11. DROITS RELATIFS AUX DONNÉES PERSONNELLES

Lorsque la loi ou la réglementation en vigueur le permet, le *bénéficiaire* a le droit :

- ✱ d'accéder à ses données personnelles et de connaître leur provenance, les objectifs et finalités du traitement de ces données, les informations concernant le(s) responsables(s) du traitement des données, le(s) préposé(s) au traitement des données et les destinataires des données potentiellement divulguées;
- ✱ de retirer son consentement à tout moment, dans les cas où celui-ci est requis pour le traitement de ses données personnelles;
- ✱ de mettre à jour ou de rectifier ses données personnelles afin qu'elles soient toujours exactes;
- ✱ de supprimer ses données personnelles de systèmes du responsable du traitement si leur conservation n'est plus nécessaire dans le cadre des finalités indiquées précédemment;
- ✱ de restreindre le traitement de ses données personnelles dans certaines circonstances;

- ✱ de s'opposer au traitement de ses données personnelles par les services du responsable du traitement, ou de solliciter l'arrêt du traitement desdites données;
- ✱ d'obtenir ses données personnelles au format électronique, pour son usage personnel ou celui de son nouvel assureur; et
- ✱ de déposer une plainte auprès du responsable du traitement et/ou de l'autorité de protection des données compétente - Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL).

Le *bénéficiaire* peut exercer ces droits en contactant AP Solutions GmbH succursale française comme indiqué plus bas.

Le *bénéficiaire* est informé de l'existence de la liste d'opposition au démarchage téléphonique « Bloctel » sur laquelle il peut s'inscrire : <https://conso.bloctel.fr/>.

12. DURÉE DE CONSERVATION DES DONNÉES

Les données personnelles du *bénéficiaire* ne sont conservées que pendant la durée nécessaire aux fins indiquées dans la présente déclaration de confidentialité puis elles seront supprimées ou anonymisées une fois qu'elles ne sont plus nécessaires. Ci-dessous figurent quelques-unes des durées de conservation applicables aux finalités indiquées à la section 3 ci-dessus.

- ✳ Pour une durée de deux (2) ans à compter de la date de fin du contrat d'assurance;
- ✳ En cas de sinistre – deux (2) ans à compter du règlement du sinistre;
- ✳ En cas de sinistre avec dommages corporels – dix (10) ans à compter du sinistre;

- ✳ Pour toute information sur les réclamations – deux (2) ans à compter de la réception de la réclamation;
- ✳ Pour toute information sur le contrat – deux (2) ans à compter de l'expiration, de la résiliation, ou de l'annulation.

Toutefois, des obligations ou des événements spécifiques supplémentaires peuvent parfois annuler ou modifier ces durées, tels que des litiges ou des enquêtes réglementaires en cours, qui peuvent remplacer ou suspendre ces durées jusqu'à ce que l'affaire soit close et que le délai applicable d'examen ou d'appel ait expiré. En particulier, les durées de conservation basées sur des prescriptions dans le cadre d'actions en justice peuvent être suspendues puis reprendre par la suite.

13. CONTACT

Pour toute question concernant l'utilisation des données personnelles, le *bénéficiaire* peut contacter AP Solutions GmbH succursale française par e-mail ou par courrier postal :
AP Solutions GmbH succursale française
Département Protection des Données Personnelles
7 rue Dora Maar - 93400 Saint-Ouen

E-mail : informations-personnelles@votreassistance.fr

Dans le cadre de sa politique de maîtrise des risques et de la lutte anti-fraude, AWP P&C se réserve le droit de procéder à tout contrôle des informations et de saisir, si nécessaire, les autorités compétentes conformément à la législation en vigueur.

AUTORITÉ DE CONTRÔLE

Les entreprises qui accordent les prestations prévues par la Convention sont soumises au contrôle de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution, sise au

4 Place de Budapest -
CS 92459 - 75436 Paris CEDEX 09 -
www.acpr.banque-france.fr

LOI APPLICABLE – LANGUE UTILISÉE

La Convention est régie par la loi française.
La langue utilisée pour l'exécution de la Convention est le français.

CARDIF ASSURANCES RISQUES DIVERS

Entreprise régie par le Code des assurances - S.A. au capital de 21602240 € - 308896547 RCS Paris - Siège social: 1, boulevard Haussmann - 75009 Paris
Bureaux: 8, rue du Port 92728 Nanterre Cedex - Tél.: 0141428300

CARDIF ASSURANCE VIE

Entreprise régie par le Code des assurances - S.A. au capital de 719167488 € - 732028154 RCS Paris - Siège social: 1, boulevard Haussmann - 75009 Paris
Bureaux: 8, rue du Port 92728 Nanterre Cedex - Tél.: 0141428300

UFEP

Association régie par la loi du 1er juillet 1901 sur les Associations et par les articles L. 141-7 et R. 141-1 à R. 141-9 du Code des assurances
Siège social: 1, rue des Fondrières - 92000 Nanterre

MONDIAL ASSISTANCE

AP Solutions GmbH, société de droit étranger, enregistrée en tant qu'intermédiaire d'assurance auprès de l'IHK (Industrie und Handelskammer) sous le numéro D-6HBO-LAOBJ-74, agissant par l'intermédiaire de sa succursale française, dont le siège social est 7 rue Dora Maar - 93400 Saint-Ouen sur Seine et immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Bobigny sous le numéro 922 238 068, dont le numéro de TVA intracommunautaire est le FR 94922238068, agissant tant en son nom qu'au nom et pour le compte de:
AWP P & C SA, Société anonyme au capital de 18510562,50 euros - 519490080 RCS Bobigny Société régie par le Code des assurances
Siège social: 7, rue Dora Maar - 93400 Saint-Ouen ci-après dénommée « AWP P & C ».
AP Solutions GmbH et AWP P & C sont désignées ensemble sous le nom commercial « Mondial Assistance »

BNP PARIBAS

S.A. au capital de 2261621342 € - Siège social: 16, boulevard des Italiens - 75009 Paris Immatriculée sous le n° 662042449 R.C.S. PARIS
Identifiant CE FR 76662042449 - ORIAS n° 07022735 mabanque.bnpparibas



BNP PARIBAS

La banque
d'un monde
qui change