

Notice d'assurance PROTEXXIO PRIORITÉ FAMILLE « CETELEM »

Sommaire

LEXIQUE	2
Tous les mots indiqués en italique dans la notice sont définis dans notre lexique .	
ADRESSES ET NUMEROS UTILES	
L'OBJET DU CONTRAT	3
1) Quelles sont les garanties d'assurance qui vous sont proposées ?	3
2) Quels sont les événements qui ne sont pas couverts par ce contrat ?	3
3) Qui peut adhérer à Protexxio Priorité Famille et être assuré ?	3
4) Qui bénéficie des garanties ?	3
5) Quelle est la territorialité du contrat ?	4
LA VIE DE VOTRE ADHÉSION	4
6) À partir de quand et pour combien de temps êtes-vous couvert ?	4
7) Comment pouvez-vous modifier votre adhésion ?	4
8) Quelle est votre cotisation d'assurance ?	5
LE SINISTRE	5
9) Quelles sont les formalités à accomplir en cas de sinistre ?	5
10) Quelles sont les modalités de règlement ?	6
INFORMATIONS GÉNÉRALES	6
11) Prescription	6
12) Informatique et Libertés	6
13) Contrôle de l'entreprise d'assurance	8
14) Convention de preuve	8
15) Inscription sur la liste d'opposition au démarchage	9
16) Lutte contre le blanchiment des capitaux, le financement du terrorisme - Respect des sanctions internationales	9

Votre adhésion se compose de votre notice d'assurance ainsi que d'une notice d'assistance, du certificat d'adhésion et le cas échéant de la demande d'adhésion.

Notice d'assurance « Protexxio Priorite Famille »

« PROTEXXIO PRIORITE FAMILLE » est le Contrat collectif n°2845 souscrit par BNP Paribas Personal Finance auprès de CARDIF- Assurance Vie - S. A. au capital de 719 167 488 euros - 732 028 154 R.C.S Paris - Siège social : 1, boulevard Haussmann - 75009 Paris - Entreprise régie par le Code des assurances.

« PROTEXXIO PRIORITE FAMILLE » est distribué par l'intermédiaire de BNP Paribas Personal Finance - S.A. au capital de 546 601 552 € - 542 097 902 R.C.S. Paris - Siège social : 1, boulevard Haussmann - 75009 Paris - Société de Courtage d'assurance non soumise à l'exclusivité : liste des entreprises d'assurance partenaires disponible sur simple demande. Société soumise à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution : 4 place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09. Registre des intermédiaires d'assurance librement accessible au public sur le site www.orias.fr.

Ce contrat est assorti de prestations d'assistance fournies par EUROP ASSISTANCE, Société Anonyme régie par le Code des Assurances, au capital de 46 926 941 € dont le siège social est situé au 1, promenade de la Bonnette, 92230 Gennevilliers, France, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Nanterre sous le numéro 451 366 405.

Pour faciliter la lecture de la notice,

- « vous » désigne l'Adhérent, assuré au titre de votre adhésion;
- « nous » et « CARDIF » désignent l'assureur: CARDIF Assurance Vie;
- « le souscripteur » ou le « Courtier » désigne BNP Paribas Personal Finance « contrat » désigne le contrat Protexxio Priorité Famille

LEXIQUE

Les mots « essentiels » contenus dans la notice sont définis dans ce lexique pour vous aider à mieux comprendre votre contrat.

Accident : événement soudain, extérieur et imprévisible qui provoque des dommages corporels. L'Assuré ne doit pas avoir volontairement déclenché cet événement.

À titre d'exemple, un « accident vasculaire » ou une hémorragie interne sans cause traumatique ne sont pas des accidents, dès lors qu'ils n'ont pas été provoqués par une erreur médicale.

Adhérent/Assuré : personne physique majeure remplissant toutes les conditions pour adhérer au produit Protexxio Priorité Famille. Il règle les cotisations et est l'assuré.

Bénéficiaire(s) : personne(s) physique(s) désigné(es) par l'Assuré comme devant recevoir le montant de la garantie choisie conformément aux dispositions de l'article 4 de la présente notice.

Carence : période pendant laquelle la survenance d'un Sinistre ne donne lieu à aucune prestation.

Certificat d'adhésion : document rédigé par CARDIF sur lequel sont précisées les garanties d'assurance et la personne assurée. Le certificat d'adhésion est envoyé au domicile de l'Adhérent.

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.

Espace économique européen (au 01/01/2021) : Etats membres de l'Union européenne (UE) ainsi que l'Islande, le Liechtenstein et la Norvège.

Fait intentionnel : fait volontairement commis par l'Assuré.

Maladie foudroyante : infarctus du myocarde, embolie pulmonaire ou accident vasculaire cérébral.

Pandémie : Épidémie déclarée par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), survenant après la date de conclusion du contrat, présente sur une large zone géographique internationale.

Sinistre : événement susceptible d'activer la garantie de votre adhésion.

Union européenne (au 01/01/2021)

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.

ADRESSES ET NUMÉROS UTILES

DEMANDE D'INFORMATION ET RECLAMATION

Demande d'information :

Pour toute demande d'information relative à votre adhésion, vous pouvez contacter BNP Paribas Personal Finance

SERVICE CLIENTS
95908 CERGY PONTOISE CEDEX 9

09 69 32 05 03 (prix d'un appel normal)

Du lundi au vendredi de 8h30 à 19h

Le samedi de 9h à 13h et de 14h à 16h

Réclamation :

La réponse à votre réclamation sera apportée dans les meilleurs délais et au plus tard, dans les deux mois de sa réception. Le cas échéant, si des circonstances particulières justifient d'un délai de traitement plus long, vous en serez dûment informé.

1^{er} niveau :

- Pour toute réclamation liée à votre adhésion au contrat et aux événements en cours d'adhésion notamment relatifs aux cotisations et modifications de vos données personnelles et coordonnées.

Vous pouvez vous adresser à :

BNP Paribas Personal Finance
Service clients - 95908 CERGY PONTOISE CEDEX 9
ou par téléphone :

Au 09 69 32 05 03 (prix d'un appel normal)

Du lundi au vendredi de 8h30 à 19h

Le samedi de 9h à 13h et de 14h à 16h

Pour toute réclamation liée au traitement du sinistre.

Vous pouvez vous adresser à :

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

Ou par téléphone :

Au : 01 41 42 24 45 (appel non surtaxé)

Du lundi au vendredi de 8h45 à 17h15

Le service qui réceptionnera votre réclamation vous adressera un accusé réception de votre réclamation dans les 10 jours ouvrables à compter de sa réception, sauf si la réponse elle-même est apportée dans ce délai.

2^e niveau :

En cas de désaccord sur la réponse apportée au 1^{er} niveau, vous avez la possibilité de vous adresser par courrier.

A notre service Expert réclamations à l'adresse suivante :

Nous nous engageons à accuser réception de votre réclamation dans les 10 jours ouvrables à compter de sa réception, sauf si la réponse elle-même est apportée dans ce délai.

3^e niveau :

En cas de désaccord sur la réponse donnée, vous ou vos ayants droit pouvez solliciter l'intervention du Médiateur de l'Assurance. Par courrier à l'adresse suivante :
Le Médiateur de l'Assurance
TSA 50110
75441 PARIS CEDEX 09
En ligne via le formulaire de contact dédié : www.mediation-assurance.org

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 de l'Assurance ainsi que les conditions d'accès au Médiateur sont disponibles sur le site internet www.mediation-assurance.org ou sur simple demande à l'adresse de nos bureaux.

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.

Toute réclamation concernant les prestations d'assistance doit être exercée auprès d'Europ Assistance à l'adresse - Service Réclamations Clients - 1 promenade de la Bonnette - 92633 Gennevilliers Cedex.

L'OBJET DU CONTRAT

1) QUELLES SONT LES GARANTIES D'ASSURANCE QUI VOUS SONT PROPOSÉES ?

Le contrat garantit le versement d'un capital en cas de décès aux Bénéficiaires que vous avez désignés et son doublement en cas de décès accidentel.

Lors de l'adhésion au contrat, vous avez le choix entre un capital de 20 000 € ou 30 000 €.

2. QUELS SONT LES ÉVÈNEMENTS QUI NE SONT PAS COUVERTS PAR CE CONTRAT ?

Exclusions générales :

Ne sont pas pris en charge au titre du contrat, le suicide et les conséquences d'une tentative de suicide survenant moins d'un an après la date d'effet des garanties.

Ne sont également pas pris en charge les décès, survenus après la date d'effet des garanties, résultant des cas suivants, ainsi que leurs suites, conséquences, rechutes et récidives :

- du fait intentionnel de l'Assuré ;
- de l'usage de stupéfiants ou de médicaments à dose non ordonnée médicalement, ou de l'état d'ivresse de l'Assuré conducteur du véhicule accidenté (taux supérieur ou égal au taux d'alcoolémie défini par le Code de la Route français en vigueur au jour du Sinistre) ;
- de la pratique de sports aériens listés ci-après, parachutisme, ULM, vol à voile, voltige aérienne, deltaplane, parapente, saut à l'élastique, 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. Les sports aériens ci-dessus sont également exclus lorsqu'ils sont pratiqués dans le cadre d'un baptême. ;

- de la pratique de tout sport à titre professionnel, la participation à des paris ou des tentatives de records, la pratique de sports sous-marins au-delà de 20 mètres de profondeur, de sports mécaniques, de boxe, de compétitions sportives (autres que celles de golf, d'athlétisme, de sports d'équipe, de raquette, de tir, de la pratique amateur de ski alpin ou de fond) ;
- de la participation active à des crimes, délits, duels, luttes ou rixes (sauf cas de légitime défense, d'accomplissement du devoir professionnel ou d'assistance à personne en danger) ;
- de la manipulation d'explosifs ;
- d'accidents ou d'événements nucléaires ;
- de guerres civiles ou étrangères, émeutes, mouvements populaires, attentats, actes de sabotage ou de piraterie. Toutefois ces exclusions ne s'appliquent pas dans les pays de l'Union Européenne, les Etats-Unis, le Canada, la Suisse, l'Islande, la Norvège et le Japon.

3. QUI PEUT ADHÉRER A PROTEXXIO PRIORITÉ FAMILLE ET ÊTRE ASSURÉ ?

Pour adhérer à ce contrat, vous devez :

- être âgé d'au moins 18 ans et de moins de 65 ans à la date de la conclusion de l'adhésion ;
- résider en France ou dans la Principauté de Monaco.
- avoir contracté un ou plusieurs prêts auprès de BNP Paribas Personal Finance.

4) QUI BÉNÉFICIE DES GARANTIES ?

En cas de décès de l'Assuré, le capital est versé(e) au(x) Bénéficiaire(s) désigné(s) par l'Assuré à savoir :

« Les capitaux seront versés à mon conjoint à la date du décès, à défaut, au partenaire auquel je suis lié(e) par un PACS à la date du décès, à défaut mon concubin notoire à la date du décès, à défaut à mes enfants vivants ou, en cas de prédécès ou de renonciation au bénéfice du contrat de l'un d'entre eux, à ses représentants, à défaut mes héritiers. »

Vous pouvez opter pour une clause particulière que vous déposez chez un notaire. Dans ce cas, vous devez adresser à BNP Paribas Personal Finance une lettre datée et signée indiquant uniquement les coordonnées du notaire et de son étude.

La clause bénéficiaire peut faire l'objet d'un acte sous seing privé ou d'un acte authentique.

En l'absence de Bénéficiaire désigné, les capitaux versés en cas de décès font partie de la succession de l'Assuré en application de l'article L. 132-11 du Code des assurances.

Acceptation du Bénéficiaire

Lorsqu'un Bénéficiaire en cas de décès accepte le bénéfice de sa désignation et que BNP Paribas Personal Finance en est informée par écrit, vous ne pourrez plus la révoquer sans son accord.

L'acceptation doit être obligatoirement formalisée par un acte authentique ou sous seing privé, signé par vous en tant qu'Adhérent et/ou Assuré et par le Bénéficiaire acceptant.

La désignation de ce Bénéficiaire devient alors irrévocable. L'acceptation n'a d'effet à l'égard BNP Paribas Personal Finance que lorsqu'elle lui est notifiée par écrit.

L'acceptation peut également prendre la forme d'un avenant.

Lorsque la désignation du Bénéficiaire est faite à titre gratuit, l'acceptation ne peut intervenir que trente (30) jours au moins à compter du jour où vous êtes informé que l'adhésion est conclue. Vous pouvez à tout moment apporter un changement à la rédaction de votre clause bénéficiaire :

- modifier ou préciser les coordonnées du (ou des) Bénéficiaire(s) nommément désigné(s),

- changer les Bénéficiaires.

Pour ce faire, vous adressez une lettre recommandée à BNP Paribas Personal Finance, qui doit être datée et signée et qui mentionne très précisément :

Le(s) nom(s), prénom(s), adresse(s), date(s) et lieu(x) de naissance du (ou des) nouveau(x) Bénéficiaire(s) désigné(s) et/ou la nouvelle répartition des capitaux décès.

Si vous avez déposé votre clause bénéficiaire chez un notaire, vous pouvez la modifier de la même manière.

Il est important de vérifier périodiquement la rédaction de votre clause bénéficiaire en fonction de l'évolution de votre situation personnelle (naissance, divorce, décès...). Les Bénéficiaires désignés doivent être identifiables par CARDIF et la répartition des capitaux décès doit être clairement définie.

5) QUELLE EST LA TERRITORIALITÉ DU CONTRAT ?

Le contrat couvre les Sinistres survenus dans le monde entier.

LA VIE DE VOTRE ADHÉSION

6) À PARTIR DE QUAND ET POUR COMBIEN DE TEMPS ÊTES-VOUS COUVERT ?

6.1) À quelle date votre adhésion est-elle conclue ?

Votre adhésion est conclue :

- en cas de vente en face à face ou d'adhésion à distance sur le Site avec signature de la demande d'adhésion, à la date de signature de la Demande d'adhésion.
- en cas d'adhésion par téléphone sans signature de la demande d'adhésion : à la date de l'appel téléphonique au cours duquel vous avez donné votre consentement pour adhérer à l'assurance.

Toutefois, l'adhésion n'est pas conclue si l'Assuré fait 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

6.2) À quelle date vos garanties prennent-elles effet ?

Les garanties prennent effet :

- en cas de vente en face à face : à la date de conclusion de votre adhésion,
- en cas de vente à distance avec signature de la demande d'adhésion :
 - soit à l'expiration d'un délai de renonciation de 30 jours calendaires révolus courant à compter de la date de conclusion de l'adhésion ;
 - soit à la date de conclusion de l'adhésion si vous en faites la demande expresse. Pour cela, vous manifestez votre choix en cochant la case correspondante sur la demande d'adhésion.
- en cas de vente à distance par téléphone sans signature de la demande d'adhésion :
 - soit à l'expiration d'un délai de renonciation de 30 jours calendaires révolus. Ce délai court à compter de la date de réception de la notice et du certificat d'adhésion envoyés à la suite de l'appel téléphonique au cours duquel vous avez donné votre consentement. Ces documents sont considérés avoir été reçus 7 jours ouvrés après l'appel téléphonique.
 - soit à la date de conclusion de l'adhésion si vous en faites la demande expresse. Pour cela, vous manifestez votre choix lors de l'entretien téléphonique.

Les garanties sont soumises à un délai de Carence de 180 jours consécutifs qui se calcule à compter de la date d'effet des garanties mentionnée sur le Certificat d'adhésion. Toutefois, le délai de Carence ne sera pas appliqué si l'origine du décès est un accident, une maladie foudroyante ou une pandémie.

6.3) Faculté de renonciation

Au titre du présent contrat, selon les dispositions de l'article L 132-5-1 du Code des assurances, vous bénéficiez d'un délai de renonciation de 30 jours calendaires révolus.

Ce délai court à compter du moment où vous êtes informé que l'adhésion est conclue.

- soit de la date de signature de la demande d'adhésion en cas de vente en face à face,
- soit en cas de vente par téléphone sans signature de la demande d'adhésion, de la date de réception de la notice et du certificat d'adhésion, considérés avoir été reçus 7 jours calendaires après l'appel téléphonique.
- soit à la date de la réception du Certificat d'adhésion envoyé par Cardif en cas d'adhésion à distance avec signature de la demande d'adhésion.

Pour exercer votre faculté de renonciation :

Vous devez adresser une lettre à BNP Paribas Personal Finance - Service Clients - 95908 CERGY PONTOISE CEDEX 9, rédigée par exemple selon le modèle suivant :

« Je soussigné(e) (M./Mme, nom, prénom, date de naissance) déclare renoncer à mon contrat « Protexxio Priorité Famille » Le (date) Signature ».

Ou contacter BNP Paribas Personal Finance au 09 69 32 05 03 (prix d'un appel normal) du lundi au vendredi de 10h à 19h.

Nous vous remboursons l'intégralité des sommes éventuellement versées dans un délai maximum de 30 jours calendaires révolus à compter de la réception de votre lettre de renonciation. À partir de l'envoi de cette lettre, votre adhésion et vos garanties prennent fin.

en résiliant Votre contrat par simple lettre. À défaut, Vous serez réputé l'avoir acceptée.

6.4) Quelle est la durée de votre adhésion ?

Votre adhésion est conclue pour une durée d'un an et se renouvelle ensuite annuellement par tacite reconduction.

6.5) Quand votre adhésion et vos garanties prennent-elles fin ?

Les garanties prennent fin :

- au décès de l'Assuré ;
- à la date de renouvellement de votre adhésion qui suit votre 67^e anniversaire ;
- en cas de non-paiement des cotisations ;
- en cas de fraude ou de tentative de fraude à l'occasion d'un sinistre ;
- si CARDIF ou le souscripteur décide de résilier la convention d'assurance collective n°2845. Cette résiliation mettra fin à votre adhésion et entraînera la cessation de vos garanties à la date de renouvellement de votre adhésion. Le souscripteur vous informera au moins trois mois à l'avance de la résiliation de la convention ;
- si vous résiliez votre adhésion au contrat Protexxio Priorité Famille par courrier adressé à BNP Paribas Personal Finance - Service Client - SERVICE CLIENTS - 95908 CERGY PONTOISE CEDEX 9 ou par tout autre moyen aux adresses et points de contacts habituels et précisés lors de l'adhésion au contrat.

La résiliation peut intervenir à tout moment. Elle prend effet à la fin du mois qui suit la réception de la lettre de résiliation.

7) COMMENT POUVEZ-VOUS MODIFIER VOTRE ADHÉSION ?

Si votre situation personnelle a changé (adresse, coordonnées bancaires, mariage, ...),

Vous pouvez contacter BNP Paribas Personal Finance au 09 69 32 05 03 (prix d'un appel normal) ou en informer BNP Paribas Personal Finance par courrier Service Clients - 95908 CERGY PONTOISE CEDEX 9. A réception de votre courrier, nous effectuerons la modification demandée.

Conformément à l'article L 141-4 du Code des assurances, le souscripteur et CARDIF peuvent d'un commun accord apporter des modifications à vos droits et obligations.

Dans cette hypothèse, le souscripteur vous informera de ces modifications au moins 3 mois avant leur entrée en vigueur. Vous disposerez alors d'un délai d'un mois à compter de la notification des modifications pour résilier votre adhésion si vous le souhaitez.

tez. À défaut, vous êtes réputé avoir accepté ces modifications.

8) QUEL EST LE MONTANT DE VOTRE COTISATION ?

Quel est le coût de votre assurance ?

- La cotisation est mensuelle, payable d'avance et calculée en fonction du montant du capital décès choisi et de votre âge à l'adhésion :

Montant du capital	20 000 €*	30 000 €*
Montant de la cotisation pour un Adhérent âgé de 18 à 54 ans à l'adhésion	9,90 €/mois	15,90 €/mois
Montant de la cotisation pour un Adhérent âgé de 55 à 64 ans à l'adhésion	16,90 €/mois	24,90 €/mois

*Le capital versé est doublé en cas de décès d'origine accidentelle

**Ce montant comprend 0,25 € TTC au titre vos prestations d'assistance.

Vous êtes le payeur des cotisations.

• La date de prélèvement de la première cotisation est indiquée sur votre certificat d'adhésion.

La cotisation est également payable par tout autre mode de paiement.

Les paiements par l'Adhérent doivent intervenir par débit d'un compte bancaire ouvert au nom du l'Adhérent dans un Etat membre de l'Union Européenne ou partie à l'Espace Economique Européen ou membre de l'Espace unique de paiement en euros (SEPA) et être libellés en euros

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

8.2) Que se passe-t-il en cas d'impayé ?

À défaut de paiement d'une cotisation ou d'une fraction de cotisation dans les 10 jours qui suivent son échéance, il vous sera 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 l'adhésion sera résiliée (article L. 113-3 du Code des assurances).

En cas de contestation du mode de paiement de votre cotisation, tel que prévu 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. A défaut, seront appliquées les mêmes règles que celles de l'article L 113-3du Code des assurances décrites ci-avant.

8.3) Le montant de votre cotisation peut-il changer ?

Nous pouvons modifier le montant des cotisations :

- à la date de renouvellement de votre adhésion si l'évolution des résultats techniques de ce contrat le justifie. Nous vous adresserons le nouveau montant des cotisations trois mois avant la date de renouvellement de votre adhésion. Vous pourrez refuser cette modification dans le mois suivant cette notification en résiliant votre adhésion par simple lettre. À défaut, nous considérerons que vous l'avez accepté ;

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

LE SINISTRE

9) QUELLES SONT LES FORMALITES A ACCOMPLIR EN

CAS DE SINISTRE ?

Vous devez déclarer les Sinistres dans les 6 mois suivant leur date de survenance. La Déchéance pour déclaration tardive ne pourra vous être opposée que si CARDIF établit que le retard dans la déclaration lui a causé un préjudice (article L.113-2 du Code des assurances). Vous devez vous munir de votre numéro d'Adhérent et prendre contact avec contacter Cardif Assurance Vie par téléphone, au numéro suivant : 01 40 87 89 60 de 9h à 17h30 du lundi au vendredi.

Les justificatifs à fournir sont :

- le questionnaire médical qui est fourni par CARDIF, à faire remplir et signer par le médecin traitant ou le médecin ayant constaté le décès ou un certificat médical.
 - l'acte de décès de l'adhérent,
 - une photocopie de la carte nationale d'identité ou du passeport en cours de validité du (des) bénéficiaire(s),
 - un acte de naissance du (ou des) bénéficiaire(s) de moins de 3 mois,
 - un relevé d'identité bancaire du (ou des) bénéficiaire(s),
 - un acte de notoriété de moins de trois mois ou une attestation notariale si le bénéficiaire a été désigné en sa qualité d'héritier,
- Les justificatifs seront adressés, en un seul envoi et sous pli confidentiel, à l'attention du Médecin Conseil à l'adresse des bureaux de Cardif - Groupe BNP Paribas - Service clients Indemnisation - 8 rue du Port - 92728 NANTERRE CEDEX. Nous nous réservons le droit d'obtenir des renseignements sur le Sinistre et/ou de demander des documents complémentaires.

Pour le suivi de votre indemnisation vous pouvez contacter Cardif par téléphone :

Du lundi au vendredi de 8h45 à 17h15

Au : 01 41 42 24 45 (appel non surtaxé)

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.

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.

10) QUELLES SONT LES MODALITES DE RÉGLEMENT ?

Sauf circonstances particulières et sous réserve de l'accord

expres ou tacite de Cardiff, tout paiement devant être effectué par Cardiff interviendra par crédit d'un compte bancaire ouvert au nom du/des Bénéficiaire(s) dans un État membre de l'Union européenne ou partie à l'Espace Économique Européen ou membre de l'Espace unique de paiement en euros (SEPA) et sera libellé en euros.

Par conséquent, Cardiff 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.

Le capital est versé en une seule fois au(x) bénéficiaire(s) dans un délai maximum de 15 jours à compter de la réception de l'ensemble des justificatifs mentionnés à l'article 10 de la présente notice.

Pour chaque Bénéficiaire, le capital décès est revalorisé conformément à l'article R. 132-3-1 du Code des assurances, à compter de la date de survenance du décès jusqu'à la date de réception des pièces permettant le règlement (ou le cas échéant, jusqu'au dépôt de ce capital à la Caisse des dépôts et consignations, conformément à l'article L.132-27-2 du Code des assurances).

Pour chaque Bénéficiaire, le capital décès à revaloriser correspond à la part de la prestation servie en cas de décès qui lui revient.

INFORMATIONS GÉNÉRALES

La langue utilisée pour la conclusion et pendant la durée de votre adhésion est le français.

Les relations précontractuelles et ce contrat sont régis par le droit français. Tout litige né de l'exécution, de l'inexécution ou de l'interprétation de ce contrat sera de la compétence des juridictions françaises.

Les Assurés bénéficient au titre du présent contrat du Fonds de Garantie des assureurs de personnes, dans les limites de la réglementation applicable.

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 fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'assureur en a eu connaissance ;

2° En cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

Quand l'action de l'assuré contre l'assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'assuré ou a été indemnisé par ce dernier.

La prescription est portée à dix ans dans les contrats d'assurance sur la vie lorsque le bénéficiaire est une personne distincte 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 adressée par l'assureur à l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité ».

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 annulée 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 » ;

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, arrrages 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 (6) 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 (6) mois, à compter du jour où la mesure a été exécutée ».

12) INFORMATIQUE ET LIBERTÉS

Dans le cadre de la relation d'assurance, l'Assureur, en tant que responsable de traitement, est amené à recueillir auprès de l'Assuré 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'Assuré 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'Assuré, 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'Assuré est partie ou pour exécuter des mesures précontractuelles prises à sa demande

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

- définir le score de risque d'assurance de l'Assuré et déterminer une tarification associée ;
- évaluer si l'Assureur peut proposer à l'Assuré un produit ou un service et à quelles conditions (y compris le prix) ;
- assister l'Assuré en particulier en répondant à ses demandes ;
- fournir à l'Assuré 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).

c. Pour servir nos intérêts légitimes

L'Assureur utilise les données à caractère personnel de l'Assuré, 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'Assuré pour :

- améliorer la qualité des produits ou services ;
- promouvoir des produits ou services correspondant à la situation et au profil de l'Assuré ;
- déduire les préférences et les besoins de l'Assuré 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'Assuré 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'Assuré avec une autre entité du Groupe BNP Paribas, en particulier si l'Assuré 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'Assuré bénéficie déjà avec les données le concernant que l'Assureur détient (par exemple, l'Assureur peut identifier le besoin de l'Assuré 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'Assuré ;
- adapter la distribution, le contenu et les tarifs des produits et services de l'Assureur sur la base du profil de l'Assuré ;
- 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'Assuré 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'Assuré sont préservés. Les données à caractère personnel de l'Assuré 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'Assuré dispose des droits suivants :

- **droit d'accès** : l'Assuré 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 inexactes ou incomplètes, l'Assuré peut demander qu'elles soient modifiées en conséquence ;
- **droit à l'effacement** : l'Assuré peut demander la suppression de ses données à caractère personnel, dans la limite autorisée par la loi ;
- **droit à la limitation** : l'Assuré peut demander la limitation du traitement de ses données à caractère personnel ;
- **droit d'opposition** : l'Assuré peut s'opposer au traitement de ses données à caractère personnel, pour des raisons tenant à sa situation particulière. **L'Assuré 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'Assuré 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'Assuré 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'Assuré, applicables après son décès.

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

BNP PARIBAS CARDIF - DPO
8, rue du Port, 92728 Nanterre Cedex- France ;
ou data.protection@cardif.com

L'Assuré 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'Assuré 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'Assuré, 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'Assuré peut parfois être amené à transmettre à l'Assureur des données concernant son état de santé.

L'Assuré accepte expressément que des données sur son état de santé peuvent 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'Assuré 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'Assuré peut parfois être amené à transmettre à l'Assureur des données relatives à son état de santé, par exemple lorsqu'il complète une déclaration de bonne santé, un questionnaire médical, lorsqu'il doit réaliser des formalités médicales ou encore durant une conversation téléphonique avec la Hotline médicale de Cardif.

L'Assuré accepte expressément que des données sur son état de santé peuvent 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'Assuré sont susceptibles d'être partagées par l'Assureur avec ses éventuels réassureurs, gestionnaires ou sous-traitants en lien avec le contrat.

Lorsque l'Assuré 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'Assuré afin de permettre une évaluation plus précise du risque tenant compte de son état de santé (en ce compris les maladies affectant l'Assuré ou les accidents qu'il a subis).

En fonction des réponses de l'Assuré, 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'Assuré 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**).

13) CONTRÔLE DE L'ENTREPRISE D'ASSURANCE

L'organisme chargé du contrôle de CARDIF en tant qu'entreprise d'assurance est l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution - 4 place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09.

14) CONVENTION DE PREUVE

L'Assureur et l'Adhérent 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.

Article 14.1 - 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'Adhérent. La saisie du Code d'accès vaut authentification.

Article 14.2 - Système de double-clic

Le système de double-clic mis en place sur le Site permet à l'Adhérent, à la suite d'un premier clic, de visualiser un écran récapitulatif de l'opération qui lui est proposée par le Courtier, puis de valider par un second clic, ses choix récapitulés au sein d'un dernier écran tout en gardant la possibilité de revenir en arrière pour les modifier.

L'Assureur et l'Adhérent acceptent expressément que ce dernier clic vient manifester le consentement de l'Adhérent aux droits et obligations qui découlent des opérations qu'il réalise, et que les traces de ce dernier clic conservées par l'Assureur font preuve devant les tribunaux de la manifestation de ce consentement.

Article 14.3 - 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'Adhérent des opérations réalisées par l'Adhérent sur le site internet.

Les courriers électroniques adressés à l'Adhérent par l'Assureur ou par le Courtier, ainsi que les éventuels documents « PDF » joints ont force probante entre les parties.

Article 14.4 - Conservation des données

Afin de sécuriser et de pouvoir apporter la preuve des opérations réalisées en ligne, le Courtier 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'Adhérent, - date et heure de validation des opérations en ligne (acceptation ou refus par l'Adhérent des propositions émanant du Courtier), - 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'Adhérent.

15) INSCRIPTION SUR LA LISTE D'OPPOSITION AU DÉMARCHAGE TÉLÉPHONIQUE : BLOCTEL

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 vous 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.

16) LUTTE CONTRE LE BLANCHIMENT DES CAPITAUX, LE FINANCEMENT DU TERRORISME - RESPECT DES SANCTIONS INTERNATIONALES

Cardif 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, l'assuré au contrat ;
- de pratiquer un examen attentif des opérations effectuées au titre du contrat.

Pour satisfaire à ces obligations, Cardif 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 Cardif n'obtient pas les informations et pièces nécessaires, elle a l'obligation de ne pas conclure l'adhésion. Par ailleurs, il est précisé que Cardif n'accepte aucune opération en espèces.

Sanctions internationales

En tant que filiale du Groupe BNP PARIBAS, Cardif 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'Etat américain (U.S. Department of State), ou toute autre autorité compétente ayant le pouvoir d'édicter de telles sanctions.

Convention d'assistance PROTEXXIO PRIORITE FAMILLE « CETELEM »

Sommaire

Préambule	2
1. Généralités	2
1.1. Objet	2
1.2. Définitions	2
2. Conditions et modalités d'application de la convention d'assistance	2
2.1. Validité et durée du contrat	2
2.2. Étendue territoriale	2
2.2.1. Assistance aux Personnes	2
2.2.2.. Sanctions internationales	2
3. Modalités d'intervention	2
4. Prestations d'information en cas de décès	2
4.1. Renseignements et Informations à caractère documentaire	2
5. Prestation d'assistance aux démarches administratives	3
5.1. Conseil Social	3
6. Prestation d'assistance décès	3
6.1. Transport de corps en cas de décès de l'Adhérent	3
6.2. Avance de fonds - Activable dans les 15 jours suivant le décès de l'Adhérent	3
7. Prestation d'assistance aux personnes	3
7.1. Soutien psychologique	3
7.2. Garde des enfants et des petits enfants de moins de 15 ans	3
7.3. Trajets école	3
7.4. Livraison des courses	3
7.5. Aide-ménagère	3
7.6. Transport et garde des animaux de compagnie (chien ou chat)	3
8. Dispositions générales	4
8.1. Exclusions	4
8.1.1. Exclusions communes à toutes les prestations	4
8.1.2. Exclusions spécifiques à l'assistance décès et à l'assistance aux Personnes	4
8.2. Limitations en cas de force majeure ou autres événements assimilés	4
8.3. Subrogation	4
8.4. Prescription	5
8.5. Fausses déclarations	5
8.6. Déchéance pour déclaration frauduleuse	5
8.7. Cumul des garanties	5
8.8. Réclamations - Litigess	5
8.9. Autorité de contrôle	5
8.10. Protection des données personnelles	5
8.11. Droit opposition des conformateurs au démarchage téléphonique	6

PRÉAMBULE

La présente convention d'assistance constitue les Conditions Générales du contrat d'assistance PROTEXXIO PRIORITE FAMILLE.

Elle détermine les prestations qui seront garanties et fournies par EUROP ASSISTANCE, entreprise régie par le code des assurances aux Bénéficiaires du contrat PROTEXXIO PRIORITE FAMILLE souscrit auprès de CARDIF

ASSURANCE VIE, entrée en vigueur à compter du 01/06/2021.

1. Généralités

1.1. Objet

La présente convention d'assistance PROTEXXIO PRIORITE FAMILLE a pour objet de préciser les droits et obligations réciproques d'EUROP ASSISTANCE et des Bénéficiaires définis ci-après.

1.2. Définitions

1.2.1. EUROP ASSISTANCE ou « Nous »

Désigne EUROP ASSISTANCE, Société Anonyme régie par le Code des Assurances, au capital de 46 926 941 € dont le siège social est situé au 1, promenade de la Bonnette, 92230 Gennevilliers, France, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Nanterre sous le numéro 451 366 405.

1.2.2. Adhérent

Désigne la personne physique, âgée d'au moins 18 ans et de moins de 65 ans à la date l'adhésion dont le Domicile est situé en France ou en Principauté de Monaco, adhérent au contrat PROTEXXIO PRIORITE FAMILLE souscrit auprès de CARDIF ASSURANCE VIE. Il doit être âgé de 67ans au plus à la date du décès pour bénéficier des prestations d'assistance.

1.2.3. Bénéficiaire ou « Vous »

Désigne les personnes suivantes :

- Le conjoint, pacsé ou concubin notoire de l'Adhérent,
- l'(es) enfant(s) âgé(s) de plus de 18 ans de l'Adhérent
- les enfants de plus de 18 ans adoptés par l'Adhérent, répondant aux conditions susvisées, à compter de la date de transcription du jugement d'adoption sur les registres de l'état civil français, au cours des 12 mois de l'Adhérent, sauf pour la prestation « Avance de fonds » décrite dans la présente convention.

1.2.4. Domicile

Désigne le lieu de résidence principale et habituelle du Bénéficiaire en France. Son adresse figure sur son dernier avis d'imposition sur le revenu.

1.2.5. France

Désigne la France métropolitaine, les DROM et la Principauté de Monaco.

1.2.6. DROM

Désigne la Guadeloupe, la Guyane, la Martinique, Mayotte et La Réunion.

2. Conditions et modalités d'application de la convention d'assistance

2.1. Validité et durée du contrat

Les garanties d'assistance s'appliquent pendant la période de validité du contrat PROTEXXIO PRIORITE FAMILLE. Elles cessent de ce fait si le contrat est résilié.

2.2. Conditions d'application

Notre intervention ne saurait se substituer aux interventions des services publics locaux ou de tous intervenants auxquels Nous aurions l'obligation de recourir en vertu de la réglementation locale et/ou internationale.

2.3. Etendue territoriale

Les prestations de la présente convention s'appliquent exclusivement en France.

2.3.1. Assistance aux Personnes

Désigne la France métropolitaine, les DROM et Principauté de Monaco.

2.3.2. Sanctions internationales

Europ Assistance ne fournira aucune couverture, ne prendra en charge les prestations et ne fournira aucun service si cela peut l'exposer à une sanction, à une interdiction ou à une restriction internationale telle que définie par l'Organisation des Nations Unies, l'Union européenne, ou les États-Unis d'Amérique. Plus d'informations disponibles sur <https://www.europ-assistance.com/fr/nous-connaître/informations-reglementaires-internationale>

3. Modalités d'intervention

Il est nécessaire, en cas d'urgence, de contacter les services de secours pour tout problème relevant de leurs compétences.

Afin de Nous permettre d'intervenir, Nous Vous recommandons de préparer votre appel.

Nous Vous demanderons les informations suivantes :

- vos nom(s) et prénom(s),
- l'endroit précis où Vous vous trouvez, l'adresse et le numéro de téléphone où l'on peut Vous joindre,
- votre numéro de contrat PROTEXXIO PRIORITE FAMILLE

Si Vous avez besoin d'assistance, Vous devez :

- Nous appeler sans attendre au n° de téléphone :
- 01 41 85 91 32 numéro non surtaxé
- depuis l'Etranger Vous devez composer le +33 1 41 85 91 32
- **obtenir notre accord préalable avant de prendre toute initiative ou d'engager toute dépense,**
- Vous conformer aux solutions que Nous préconisons,
- Nous fournir tous les éléments relatifs au contrat souscrit,
- Nous fournir tous les justificatifs originaux des dépenses dont le remboursement est demandé.

Nous nous réservons le droit de Vous demander tout justificatif nécessaire à l'appui de toute demande d'assistance (tels que notamment, certificat de décès, certificat de concubinage, avis d'imposition sous réserve d'avoir préalablement occulté tous les éléments y figurant autre que votre nom, votre adresse, et les personnes composant votre foyer fiscal, certificat médical d'arrêt de travail, etc.).

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

4. Prestations d'information en cas de décès

4.1. Renseignements et Informations à caractère documentaire

Sur simple appel téléphonique, de 8h00 à 19h30, sauf dimanches et jours fériés, Nous nous efforçons de rechercher les informations et renseignements à caractère documentaire et exclusivement d'ordre privé, destinés à orienter vos démarches dans les domaines suivants :

- succession,
- information décès,
- formalités d'obsèques,
- famille,
- habitation, logement,
- justice,
- donations
- impôts, fiscalité,
- assurances sociales, pensions de réversions, retraites,
- formalités administratives,
- assurances, responsabilité civile,
- services publics, exclusivement d'ordre privé,
- coordonnées d'opérateurs funéraires.

Dans tous les cas, ces informations constituent des renseignements à caractère documentaire visés par l'article 66.1 de la loi modifiée du 31 décembre 1971.

Il ne peut en aucun cas s'agir de consultations juridiques. Selon les cas, Nous pourrions Vous orienter vers les organismes professionnels susceptibles de Vous répondre. Nous nous engageons à respecter une totale confidentialité des conversations tenues lors de ces prestations d'assistance téléphoniques.

Nous nous efforçons de répondre immédiatement à tout appel mais pouvons être conduits pour certaines demandes à procéder à des recherches entraînant un délai de réponse. Nous serons alors amenés à Vous recontacter dans les meilleurs délais, après avoir effectué les recherches nécessaires.

Nous ne pouvons être tenus pour responsables de l'interprétation, ni de l'utilisation faite par Vous des informations communiquées.

5. Prestation d'assistance aux démarches administratives

5.1 Conseil Social

Notre service accompagnement social a pour vocation de Vous apporter, par téléphone, une assistance technique si Vous rencontrez des difficultés à réaliser vos démarches d'ordre familial, professionnel, administratif ou budgétaire. Vous pouvez contacter par téléphone nos assistantes sociales qui se tiennent à votre disposition du lundi au vendredi de 9h00 à 17h30.

6. Prestation d'assistance décès

6.1. Transport de corps en cas de décès de l'Adhérent

En cas de décès de l'Adhérent à plus de 50 km de son Domicile, Nous organisons et prenons en charge le transport du défunt jusqu'au lieu des obsèques en France à concurrence de 1 000 € TTC. Nous prenons également en charge l'intégralité des frais nécessités par les soins de préparation et les aménagements spécifiques au transport exclusivement.

En cas de décès d'un Bénéficiaire durant son déplacement, Nous organisons et prenons en charge le transport du défunt Bénéficiaire jusqu'au lieu des obsèques en France.

Nous prenons également en charge l'intégralité des frais nécessités par les soins de préparation et les aménagements spécifiques au transport exclusivement.

6.2. Avance de fonds - Activable dans les 15 jours suivant le décès de l'Adhérent

Si Vous ne pouvez pas régler certains frais liés au décès de l'Adhérent, et si Vous êtes le conjoint ou le concubin notoire ou pacsé de l'Adhérent défunt ou l'un de ses enfants majeurs, Nous pouvons Vous faire une avance de frais de première urgence **dans la limite de 2 000 € TTC**. Il ne peut être formulé qu'une seule demande par contrat, pour un seul Bénéficiaire.

Cette avance sera versée sous 48 heures sous réserve de la transmission de pièces justificatives. Vous devrez également Nous retourner un formulaire de reconnaissance de dette que Nous fournirons.

Cette avance devra être remboursée dans un délai de 60 jours.

Toute demande formulée plus de 15 jours après le décès ne pourra pas donner lieu à intervention.

7. Prestation d'assistance aux personnes

En cas de décès de l'Adhérent, Vous pouvez bénéficier d'une ou de plusieurs des prestations ci-dessous, dans le mois suivant le décès.

7.1. Soutien psychologique

En cas de décès de l'Adhérent, Nous mettons à votre disposition, 24 h/24, 7 j /7 et 365 jours par an, un service Ecoute et Accueil Psychologique Vous permettant de contacter par téléphone des psychologues cliniciens.

Le ou les entretien(s) téléphonique(s), mené(s) par des professionnels qui garderont une écoute neutre et attentive, Vous permettra de Vous confier et de clarifier la situation à laquelle Vous êtes confronté à la suite de cet événement.

Les psychologues interviennent dans le strict respect du code de déontologie applicable à la profession de psychologue et ne s'autoriseront en aucun cas à débiter une psychothérapie par téléphone.

Nous assurons l'organisation et la prise en charge de 5 entretiens téléphoniques par an et par Bénéficiaire.

7.2. Garde des enfants et des petits enfants de moins de 15 ans

À la suite du décès de l'Adhérent, Nous organisons et prenons en charge pour venir garder vos enfants ou petits-enfants de moins de 15 ans à votre Domicile la présence d'une personne qualifiée pendant 30 heures maximum.

La personne que Nous enverrons au Domicile de l'enfant bénéficiaire prendra et quittera ses fonctions en présence d'un parent. Le service est accessible du lundi au vendredi entre 8 heures et 19 heures, hors jours fériés, **à raison de 4 heures par jour minimum et de 10 heures maximum.**

Conditions d'application de cette garantie et Permanence des heures de service :

Le service « Garde des Enfants » fonctionne du lundi au vendredi, de 8 h 00 à 19 h 00 hors jours fériés. Toutefois, Vous pouvez Nous joindre 24 h/24, 7 j / 7, afin de formuler votre demande

Délais de mise en place :

Dès réception de votre appel, Nous mettons tout en œuvre, sauf cas de force majeure, afin que l'intervenant soit à votre Domicile le plus rapidement possible. Toutefois, Nous nous réservons un délai de prévenance de 5 heures comptées à l'intérieur des heures de service, afin de rechercher et d'acheminer la personne qui assurera la garde de l'enfant.

Exécution du service :

Aucune dépense effectuée d'autorité sans notre accord par vous-même ne sera remboursée.

7.3. Trajets école

En cas de décès de l'Adhérent et si personne ne peut s'en occuper, Nous organisons et prenons en charge l'accompagnement de vos enfants ou petits-enfants de moins de 15 ans pour un trajet aller et retour par jour ouvrable, entre votre Domicile et l'établissement scolaire **dans la limite de 15 jours maximum.**

Les conditions de prise en charge des enfants nécessitent la présence d'un adulte responsable au Domicile et qu'une autorisation des parents soit donnée à l'établissement scolaire en faveur de la personne missionnée.

7.4. Livraison des courses

En cas de décès de l'Adhérent, si le Bénéficiaire ne peut aller chercher ses courses, Nous recherchons un prestataire pour faire ses courses à sa place et organisons la livraison à son Domicile.

Le prestataire se rend au Domicile du Bénéficiaire et prend possession de la liste de courses. Il fait les courses dans un lieu d'achat choisi dans un rayon de 15 km et livre ou fait livrer les courses au Domicile du Bénéficiaire.

Nous prenons en charge les frais de déplacement de ce prestataire jusqu'à concurrence **de 50 € TTC par livraison dans la limite de 300 € TTC.**

Le coût des courses reste à la charge du Bénéficiaire.

7.5. Aide-ménagère

À la suite du décès de l'Adhérent, Nous organisons la mise à disposition d'une aide-ménagère pour effectuer les travaux ménagers à votre Domicile.

Nous prenons en charge le coût de l'aide-ménagère **jusqu'à concurrence de 30 heures de travail**, (minimum de 2 heures à la fois). A défaut de la présentation des justificatifs Nous nous réservons le droit de Vous refacturer l'intégralité de la prestation.

7.6 Transport et garde des animaux de compagnie (chien ou chat)

En cas de décès de l'Adhérent, si Vous n'êtes plus en mesure de

Vous occuper de vos animaux de compagnie (chien ou chat exclusivement), Nous organisons leur transport jusqu'à un établissement de garde approprié proche de votre Domicile ou jusqu'à la destination de votre choix située en France et à moins de 50 km de votre Domicile.

Nous prenons en charge le transport de vos animaux de compagnie ainsi que leurs frais d'hébergement dans l'établissement de garde **jusqu'à concurrence de 110 € TTC**. Cette prestation est soumise au respect des conditions de transport, d'accueil et d'hébergement définies par les prestataires et établissements de garde (vaccinations à jour, passeport de l'animal, caution éventuelle, etc.).

8. Dispositions générales

8.1. Exclusions

8.1.1. Exclusions communes à toutes les prestations

Sont exclues les demandes consécutives :

- à une guerre civile ou étrangère, des émeutes, des mouvements populaires, des actes de terrorisme, une catastrophe naturelle,
- à votre participation volontaire à des émeutes ou grèves, rixes ou voies de fait,
- à la désintégration du noyau atomique ou toute irradiation provenant d'une source d'énergie présentant un caractère de radioactivité,
- à l'usage de médicaments, de drogues, de stupéfiants et produits assimilés non ordonnés médicalement, et de l'usage abusif d'alcool,
- à un acte intentionnel de votre part ou d'un acte dolosif, d'une tentative de suicide ou suicide,
- à un incident survenu au cours d'épreuves, courses, ou compétitions motorisées (ou leurs essais), soumises par la réglementation en vigueur à l'autorisation préalable des pouvoirs publics, lorsque Vous y participez en tant que concurrent, ou au cours d'essais sur circuit soumis à homologation préalable des pouvoirs publics, et ce, même si Vous utilisez votre propre véhicule,
- à un sinistre survenu dans l'un des pays exclus de la garantie de la convention d'assistance ou en dehors des dates de validité de garantie, et notamment au-delà de la durée de déplacement prévu à l'Etranger.

Sont également exclus :

- les demandes qui relèvent de la compétence des organismes locaux de secours d'urgence ou des transports primaires tels que le SAMU, les pompiers, et les frais s'y rapportant,
- les frais engagés sans notre accord, ou non expressément prévus par la présente convention d'assistance,
- les frais non justifiés par des documents originaux,
- les frais de franchise non rachetable en cas de location de véhicule,
- les frais de carburant et de péage,
- les frais de douane,
- les frais de restauration,
- les conséquences d'une mise en quarantaine et/ou de mesures de restriction de déplacement décidées par une autorité compétente, qui pourrait affecter le (les) Bénéficiaire(s) avant ou pendant son(leur) déplacement,
- les déplacements vers un pays, une région ou une zone vers lesquels les voyages sont formellement déconseillés par les autorités gouvernementales du pays de Domicile du Bénéficiaire à la date de départ.

8.1.2. Exclusions spécifiques à l'assistance décès et à l'assistance aux Personnes

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

Sont exclus :

- les décès consécutifs à un événement climatique d'une intensité anormale,
- les conséquences des situations à risques infectieux en contexte épidémique, de l'exposition à des agents biologiques infectants, de l'exposition à des agents chimiques type gaz de combat, de l'exposition à des agents incapacitants, de l'exposition à des agents neurotoxiques ou à effets neurotoxiques rémanents, qui font l'objet d'une mise en quarantaine ou de mesures préventives ou de surveillances spécifiques de la part des autorités sanitaires internationales et/ou sanitaires locales du pays où Vous séjournez et/ou nationale du Pays d'inhumation souhaité,
- les frais de recherche du corps en montagne, en mer ou dans le désert,
- les transports de corps depuis ou vers un pays en état de Guerre civile ou de Guerre étrangère,
- les décès consécutifs à une Maladie survenue au cours des 180 jours consécutifs suivant la Date de souscription du Contrat,
- l'organisation et/ou la prise en charge du transport /rapatriement, dans un pays autre que le Pays d'inhumation souhaité, du corps du Bénéficiaire décédé,
- toute demande non assortie du permis d'inhumation ou tout autre document/formalité nécessaire au transport du corps du défunt et à son entrée dans le Pays d'inhumation, devant être effectuée par la famille du défunt.

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

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

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

- guerres civiles ou étrangères, instabilité politique notoire, mouvements populaires, émeutes, actes de terrorisme, représailles,
- recommandations de l'O.M.S. ou des autorités nationales ou internationales ou restriction à la libre circulation des personnes et des biens, et ce quel qu'en soit le motif notamment sanitaire, de sécurité, météorologique, limitation ou interdiction de trafic aéronautique,
- grèves, explosions, catastrophes naturelles, désintégration du noyau atomique, ou toute irradiation provenant d'une source d'énergie présentant un caractère de radioactivité.
- délais et/ou impossibilité à obtenir les documents administratifs tels que visas d'entrée et de sortie, passeport, etc. nécessaires au transport,
- recours à des services publics locaux ou à des intervenants auxquels nous avons l'obligation de recourir en vertu de la réglementation locale et/ou internationale,
- inexistence ou indisponibilité de moyens techniques ou humains adaptés au transport (y compris refus d'intervention),
- refus du transporteur de personnes (dont notamment les compagnies aériennes) opposé à une personne atteinte de certaines pathologies ou à une femme enceinte.

8.3. Subrogation

Après avoir engagé des frais dans le cadre des prestations d'assistance, Europ Assistance est subrogée dans les droits et actions que Vous ou vos Bénéficiaires pouvez avoir contre les tiers responsables du sinistre, comme le prévoit l'article L 121-12 du Code des assurances. Cette subrogation est limitée au mon-

tant des frais qu'Europ Assistance a engagés en exécution des Conditions Générales de la garantie Assistance.

8.4. Prescription

Conformément à l'article L 114-1 du Code des assurances :

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

Toutefois, ce délai ne court :

1. En cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'Assisteur 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'Assisteur 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. »

Conformément à l'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 avec accusé de réception adressée par l'Assisteur à l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'assuré à l'Assisteur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité. »

Les causes ordinaires d'interruption de la prescription sont décrites aux articles 2240 à 2246 du Code civil : la reconnaissance par le débiteur du droit contre lequel il prescrivait (article 2240 du Code civil), la demande en justice (articles 2241 à 2243 du Code civil), un acte d'exécution forcée (articles 2244 à 2246 du Code civil).

Conformément à l'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. »

8.5. Fausses déclarations

Lorsqu'elles changent l'objet du risque ou en diminuent notre opinion toute réticence ou déclaration intentionnellement fautive de votre part entraîne la nullité du contrat. Les primes payées nous demeurent acquises et nous serons en droit d'exiger le paiement des primes échues (article L.113-8 du Code des assurances).

Toute omission ou déclaration inexacte de votre part dont la mauvaise foi n'est pas établie entraîne la résiliation du contrat 10 jours après la notification qui Vous sera adressée par lettre recommandée et/ou l'application de la réduction des indemnités (article L 113-9 du Code des assurances).

8.6. Déchéance pour déclaration frauduleuse

En cas de sinistre ou demande d'intervention au titre des prestations d'assistance, si sciemment, Vous ou vos Bénéficiaires utilisez comme justificatifs, des documents inexacts ou usez de moyens frauduleux ou faites des déclarations inexacts ou réticentes, Vous ou vos Bénéficiaires serez déchu(s) de tout droit aux prestations d'assistance, prévues dans les présentes Conditions Générales, pour lesquelles ces déclarations sont requises.

8.7. Cumul des garanties

Si les risques couverts par le présent contrat sont couverts par une autre assurance, Vous devez Nous informer du nom de l'assureur auprès duquel une autre assurance a été souscrite (article L121-4 du Code des assurances) dès que cette information a été portée à votre connaissance et au plus tard lors de la déclaration de sinistre.

8.8. Réclamations - Litiges

En cas de réclamation ou de litige, Vous pourrez vous adresser à :

**Europ Assistance
Service Réclamations Clients
1 promenade de la Bonnette
92633 Gennevilliers Cedex
service.qualite@europ-assistance.fr**

Si le délai de traitement doit excéder les dix jours ouvrés, une lettre d'attente Vous sera adressée dans ce délai. Une réponse écrite à la réclamation sera transmise dans un délai maximum de deux mois à compter de la date de réception de la réclamation initiale.

Si Vous avez souscrit votre contrat par le biais d'un intermédiaire et que votre demande relève de son devoir de conseil et d'information ou concerne les conditions de commercialisation de votre contrat, votre réclamation doit être exclusivement adressée à cet intermédiaire.

Si le litige persiste après examen de votre demande par notre Service Réclamations Clients, Vous pourrez saisir le Médiateur par courrier postal ou par internet :

**La Médiation de l'Assurance
TSA 50110
75441 Paris Cedex 09
<http://www.mediation-assurance.org/>**

Vous restez libre de saisir, à tout moment, la juridiction compétente.

8.9. Autorité de contrôle

L'autorité chargée du contrôle est l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution - ACPR - 4 place de Budapest - 75436 Paris Cedex 09.

8.10. Protection des données personnelles

En souscrivant le présent contrat, l'Adhérent s'engage à communiquer les informations figurant dans cet article à tout tiers pour lequel toute donnée personnelle pourrait être transmise à Europ Assistance (ex. les autres Bénéficiaires, les tiers impliqués dans le sinistre, les personnes à prévenir en cas d'urgence, etc.).

Europ Assistance, entreprise régie par le Code des assurances, ayant son siège promenade de la Bonnette - 92633 Gennevilliers cedex (ci-après dénommée « l'Assisteur »), agissant en qualité de Responsable de traitement, met en œuvre un traitement de données à caractère personnel du Bénéficiaire ayant pour finalités de :

- gérer les demandes d'assistance,
- organiser des enquêtes de satisfaction auprès des Bénéficiaires ayant bénéficié des services d'assistance et d'assurance,
- élaborer des statistiques commerciales et des études actuarielles,
- examiner, accepter, contrôler et surveiller le risque,
- gérer les contentieux potentiels et mettre en œuvre les dispositions légales,
- mettre en œuvre les obligations de vigilance dans le cadre de la lutte contre le blanchiment d'argent et contre le financement du terrorisme, les sanctions financières, y inclus le déclenchement d'alertes et les déclarations de suspicion,
- mettre en œuvre des mesures visées à la lutte contre la fraude à l'assurance,
- gérer l'enregistrement des conversations téléphoniques avec les salariés de l'Assisteur ou ceux de ses sous-traitants aux fins de former et évaluer les salariés et améliorer la qualité du service ainsi que pour gérer des contentieux potentiels.

Les données concernées sont : les données relatives à l'identi-

fication 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.

Le Bénéficiaire est informé et accepte que ses données personnelles soient traitées pour les finalités précitées. Ce traitement est mis en œuvre en application du contrat.

Les données collectées sont obligatoires. En l'absence de communication de ces données, la gestion des demandes d'assistance et d'assurance du Bénéficiaire sera plus difficile voire impossible à gérer.

À cet effet, le Bénéficiaire est informé que ses données personnelles sont destinées à l'Assisteur, responsable de traitement, aux sous-traitants, aux filiales et aux mandataires de l'Assisteur, ainsi qu'aux prestataires missionnés pour l'exécution de services d'assistance à votre profit (selon les cas, dépanneurs, ambulanciers, compagnies aériennes, taxis etc...)

En vue de satisfaire aux obligations légales et réglementaires, l'Assisteur peut être amené à communiquer des informations aux autorités administratives ou judiciaires légalement habilitées.

Les données personnelles du Bénéficiaire sont conservées pour une durée variable selon la finalité poursuivie (2 mois pour les enregistrements téléphoniques) augmentée des durées de conservation obligatoires en matière de comptabilité et de la durée légale de prescription (10 ans pour les traitements en lien avec le médical, 5 ans pour les autres traitements).

Le Bénéficiaire est informé et accepte que les données à caractère personnel le concernant soient communiquées à des destinataires, situés dans des pays tiers non membres de l'Union européenne, disposant d'une protection équivalente. Les transferts de données à destination de ces pays tiers sont encadrés par :

- une convention de flux transfrontaliers établie conformément aux clauses contractuelles types de responsables à sous-traitants émises par la Commission européenne et actuellement en vigueur,
- des contrats d'adhésion des entités de l'Assisteur aux règles internes conformes à la recommandation 1/2007 du Groupe de travail de l'Article 29 sur la demande standard d'approbation des règles d'entreprise contraignantes pour le transfert de données personnelles.

Le Bénéficiaire peut demander une copie de ces garanties appropriées encadrant les transferts de données à l'une ou l'autre des adresses indiquées ci-dessous.

Ces flux ont pour finalité la gestion des demandes d'assistance et d'assurance. Les catégories de données suivantes sont concernées :

- données relatives à l'identité (notamment : nom, prénoms, sexe, âge, date de naissance, numéro de téléphone, courrier électronique) et à la vie personnelle (notamment : situation familiale, nombre des enfants),
- données de localisation,
- le cas échéant, données de santé, y compris le numéro de Sécurité sociale (NIR), et sur consentement de la personne concernée.

Le Bénéficiaire, en sa qualité de personne concernée par le traitement, est informé qu'il dispose d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement et de portabilité de ses données, ainsi que d'un droit de limitation du traitement. Il dispose en outre d'un droit d'opposition. Le Bénéficiaire a le droit de retirer son consentement à tout moment, sans porter atteinte à la licéité du traitement fondé sur le consentement avant le retrait de celui-ci. Par ailleurs, il dispose d'un droit de formuler des directives spécifiques et générales concernant la conservation, l'effacement et la communication de ses données post-mortem.

L'exercice des droits du Bénéficiaire s'effectue, auprès du Délégué à la protection des données, par courrier accompagné de la pho-

tocopie d'un titre d'identité signé, à l'une ou l'autre des adresses suivantes :

- soit par voie électronique : protectiondesdonnees@europ-assistance.fr,
- soit par voie postale : Europ Assistance - À l'attention du Délégué à la protection des données - 1, promenade de la Bonnette - 92633 Gennevilliers cedex

Enfin, le Bénéficiaire est informé qu'il a le droit d'introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale Informatique et Libertés.

8.11. Droit d'opposition des consommateurs au démarchage téléphonique

EUROP ASSISTANCE informe l'Assuré, conformément à la loi 2014-344 du 17 mars 2014, que s'il ne souhaite pas faire l'objet de prospection commerciale par voie téléphonique de la part d'un professionnel avec lequel il n'a pas de relation contractuelle préexistante, il peut s'inscrire gratuitement sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique par internet : www.bloctel.gouv.fr

L'inscription sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique, n'interdit pas EUROP ASSISTANCE de contacter l'Assuré, directement, ou par l'intermédiaire d'un tiers agissant pour son compte, concernant le contrat d'assurance souscrit, ou pour lui proposer des produits ou services afférents ou complémentaires à celui-ci ou de nature à l'améliorer.