

PROTECTION ACCIDENTS DE LA VIE



DOSSIER D'INFORMATION
ET DE SOUSCRIPTION - MAI 2023



BNP PARIBAS

La banque
d'un monde
qui change

Un accident est si vite arrivé ! Chacun peut voir le cours de sa vie modifié par un évènement inopiné plus ou moins sérieux. Le contrat Protection Accidents de la Vie vous permet de profiter de votre quotidien en toute tranquillité car vous savez qu'en cas d'accident, il vous apportera l'accompagnement nécessaire grâce à une indemnisation adaptée et une assistance personnalisée⁽¹⁾.

Nous vous invitons à conserver ce dossier d'information et d'adhésion. Il vous permettra de répondre à vos interrogations sur votre assurance et votre assistance.

BESOIN DE CONSEILS ?

Votre conseiller est votre interlocuteur privilégié, vous pouvez le contacter pour toute question.

Vous pouvez également vous connecter sur le site mabanque.bnpparibas

(1) Dans les conditions et limites décrites dans les notices d'information d'assurance et d'assistance.

MA DÉCOUVERTE PRÉVOYANCE

Le choix d'une assurance prévoyance nécessite toute votre attention pour protéger votre avenir et celui de votre famille.

Trouvez la bonne solution **avec notre simulateur en ligne** « **Ma Découverte Prévoyance** » en vous rendant sur votre site : **mabanque.bnpparibas**

PROTECTION ACCIDENTS DE LA VIE



Une protection destinée à préserver votre mode de vie

Chez vous, en vacances, sur votre lieu de travail, sur la route, seul ou en famille... Quel que soit votre mode de vie, votre âge, ou votre état de santé, un accident peut bouleverser votre quotidien. Ce dernier, par son côté soudain, extérieur et imprévisible, est par essence aléatoire et peut toucher n'importe qui.

Protection Accidents de la Vie couvre tous les accidents pour vous sentir protégé et rester serein.

Chaque année, 11 millions de personnes sont victimes d'accidents de la vie courante comme les accidents domestiques, scolaires ou sportifs.

Source: Enquête sur les accidents de la vie courante, Institut de veille sanitaire, 2010.





Un soutien pour tous, partout dans le monde et quel que soit l'accident

UNE SEULE FORMULE POUR COUVRIR TOUTE LA FAMILLE

La formule famille de **Protection Accidents de la Vie** vous protège, vous, votre conjoint et vos enfants⁽¹⁾ fiscalement à charge. Ils seront couverts jusqu'à leurs 26 ans⁽²⁾.



TOUS LES ACCIDENTS SONT PRIS EN CHARGE

Les accidents pris en charge	Assuré Adulte	Assuré Enfant
Accidents domestiques	✓	✓
Accidents de la circulation	✓	✓
Accidents ayant lieu lors de déplacements dans le cadre de la vie privée	✓	✓
Accidents du travail - y compris lors des trajets domicile/travail/domicile	✓	✓ ⁽³⁾
Accidents lors des loisirs ou de la pratique d'un sport à titre non professionnel - y compris les sports extrêmes ⁽¹⁾	✓	✓
Accidents scolaires dans le cadre des études de la personne assurée	✓	✓
Accidents médicaux	✓	✓
Accidents liés à une catastrophe naturelle	✓	✓
Accidents liés à une catastrophe technologique	✓	✓
Accidents liés à un attentat	✓	✓
Accidents liés à une agression	✓	✓

⁽¹⁾ Dans les conditions et limites décrites dans les notices d'information d'assurance et d'assistance.

⁽²⁾ Sauf pour la garantie Décès suite à un accident.

⁽³⁾ Uniquement pour la garantie immobilisation à la suite d'un accident, sous réserve que l'assuré enfant de moins de 26 ans et fiscalement à charge était légalement autorisé à travailler au moment de l'accident.

LES ACCIDENTS SONT COUVERTS QU'ILS AIENT LIEU EN FRANCE OU À L'ÉTRANGER

Protection Accidents de la Vie propose des prestations d'assistance incluant notamment le rapatriement pour vous et vos accompagnants dans le monde entier.



Une prise en charge selon la gravité de chaque accident⁽¹⁾

VOUS ÊTES IMMOBILISÉ

La première conséquence d'un accident, qu'il soit bénin ou plus grave, peut être l'immobilisation de l'assuré. Aujourd'hui, un séjour à l'hôpital est en général de courte durée.

C'est pourquoi Protection Accidents de la Vie vous offre une garantie qui couvre l'hospitalisation mais **également l'immobilisation à domicile**, dans une maison de repos, une maison de réadaptation ou dans un centre de rééducation fonctionnelle.

VOUS ÊTES EN INVALIDITÉ PERMANENTE

Grâce à Protection Accidents de la Vie, cette invalidité est prise en charge si le taux, après consolidation de l'état de l'assuré, est supé-

rieur ou égal à 10 %. Concrètement, l'invalidité entraîne une réduction définitive du potentiel physique, psychosensoriel et/ou intellectuel.

Selon le degré d'invalidité, vous percevrez un **capital forfaitaire croissant** pouvant aller **jusqu'à 500 000 €**.

EN CAS DE DÉCÈS ACCIDENTEL

Protection Accidents de la Vie permet aux bénéficiaires de faire face aux premiers frais et aux bouleversements liés à cet événement soudain grâce au **versement d'un capital de 40 000 €**.

(1) Dans les conditions et limites décrites dans les notices d'information d'assurance et d'assistance.

€ Un tarif adapté à votre foyer

 Solo* 9,90 €	 Couple** 14,85 €	 Enfant(s)*** + 1 € / mois pour le 1 ^{er} et le 2 ^e enfant Gratuité à partir du 3^e enfant
 Réduction de 50 % pour assurer votre conjoint		

* L'assuré = le souscripteur.

** Les assurés = souscripteur et son conjoint, partenaire de PACS ou son concubin notoire âgé de 18 à 74 ans.

*** Enfant de moins de 26 ans et fiscalement à charge.



Protection Accidents de la Vie

Un contrat utile pour faire face aux conséquences d'un accident

Accident entraînant une immobilisation

Conséquences éventuelles d'un accident

- **Soins médicaux** : frais liés à des dépassements d'honoraires, frais à l'hôpital (chambre seule, télévision), frais de transport non médicalisés...
- **Conséquences sur l'organisation de la vie familiale** : frais de garde et de transport d'enfants, de soins aux ascendants, de garde des animaux...
- **Perturbations de la vie professionnelle** : baisse de revenus liée à un arrêt de travail.

Indemnisation⁽¹⁾

40 € d'indemnités journalières forfaitaires pendant 60 jours maximum consécutifs ou non, pour un même accident après une franchise de 24h.



Bon à savoir

L'immobilisation à domicile

Une garantie qui vous protège que vous soyez actif ou inactif.

Prestations d'assistance⁽²⁾

Mise à disposition d'une enveloppe de services de 1000 € TTC utilisable en fonction de vos besoins, avec au choix :

- **Amélioration du quotidien** : aide à domicile, prise en charge des animaux domestiques, portage de repas, livraison des courses...
- **Aide à la mobilité** : transport aux rendez-vous médicaux, sur le lieu de travail...
- **Soutien de la famille** : garde d'enfants et accompagnement à l'école, veille sur les ascendants...

En complément :

- **Soutien scolaire** : école à domicile, de la date de l'accident à la fin de l'année scolaire pour les enfants.
- **Confort optimisé en cas d'hospitalisation** : frais de télévision couverts.



L'assistance en cas de déplacement

Si l'accident est survenu lors d'un déplacement, l'assistance porte sur :

- la prise en charge des frais de secours et de recherche,
- le rapatriement médical dans le monde entier pour l'assuré et ses accompagnants,
- la possibilité de bénéficier de la présence d'un proche,
- la couverture des frais de prolongation de séjour pour raison médicale.

(1) Dans les conditions et limites décrites dans les notices d'information d'assurance.

(2) Dans les conditions et limites décrites dans la notice d'information d'assistance.

Accident entraînant une invalidité

Conséquences éventuelles d'un accident

- **Parcours médicaux complexes** : choc physique qui entraîne un parcours médical long et douloureux.
- **Complexité des parcours d'indemnisation** : Sécurité sociale, mutuelle, convention collective en cas d'accident du travail, Maison départementale des personnes handicapées (MDPH)...
- **Conséquences sur l'organisation de la vie familiale** : frais importants liés à l'aménagement du véhicule et du logement, à l'acquisition de matériels médicaux...
- **Conséquences sur l'équilibre personnel et familial** : fragilisation psychologique pouvant impacter les proches.

Indemnisation⁽¹⁾

Pour une invalidité supérieure ou égale à 10 %, le versement d'un capital forfaitaire peut aller jusqu'à 500 000 € (selon la grille de prestations page 20).



Bon à savoir

Une indemnisation additionnelle

Si l'invalidité est supérieure ou égale à 60 %, un capital de 20 000 € supplémentaire est versé à l'assuré pour procéder à l'adaptation de son véhicule ou aménagement de son logement.

Le versement d'une avance

L'invalidité causée par un accident est parfois longue à se stabiliser. Dans la mesure où le capital n'est versé qu'après la consolidation de l'état de santé, le contrat prévoit le versement d'une avance sur la future indemnisation de 40 000 € dans les 3 mois suivant l'accident en cas d'invalidité supérieure à 20 %, ceci afin de faire face aux différentes dépenses engendrées par cette nouvelle situation.

Prestations d'assistance⁽²⁾

Accompagnement complet en cas d'invalidité permanente supérieure ou égale à 10 % pour :

- Effectuer un bilan et un suivi social,
- Établir un bilan de situation et aménager le domicile,
- Mettre en place un soutien psychologique,
- Soutenir le retour à l'emploi avec la mise à disposition d'une enveloppe de 500 €.

Décès accidentel

Conséquences éventuelles d'un accident

- **Parcours administratif suite à un décès** : démarches, organisation...
- **Déséquilibre familial et conséquences financières** : perte de revenus.

Indemnisation⁽¹⁾

Capital forfaitaire de **40 000 €** pour contribuer au maintien de l'équilibre financier des proches.

Prestations d'assistance⁽²⁾

Assistance ajustée en cas de décès de l'assuré avec :

- Le rapatriement du corps,
- Le transport d'un proche et son hébergement,
- Le retour facilité des accompagnants.

(1) Dans les conditions et limites décrites dans les notices d'information d'assurance.

(2) Dans les conditions et limites décrites dans la notice d'information d'assistance.

+ Votre contrat en toute transparence

VOUS EN CONNAISSEZ LES PRINCIPAUX AVANTAGES...

- Protection Accidents de la Vie est un contrat forfaitaire : **les prestations indiquées se cumulent avec les prestations versées par ailleurs** (Sécurité sociale...). À l'inverse les contrats indemnitaires versent des prestations en déduisant celles versées par les organismes sociaux.
- Vous bénéficiez d'une garantie **immobilisation innovante** qui couvre les situations de repos forcé : à domicile, à l'hôpital, dans une clinique, dans un service de soins de suite et de réadaptation ou dans un centre de rééducation fonctionnelle.
- Pour les prestations d'assistance, vous bénéficiez d'un **diagnostic personnalisé** de votre situation qui permettra de vous proposer des services qui faciliteront votre quotidien.

... SANS EN IGNORER LES LIMITES⁽¹⁾

- Le décès des enfants n'est pas couvert par le contrat.
- Les enfants de moins de 26 ans ne sont pas couverts en cas d'invalidité suite à un accident du travail.
- La garantie immobilisation ne se déclenche que si vous avez consulté un médecin au préalable dans une structure médicale d'urgence, une clinique ou un hôpital.

(1) Dans les conditions et limites décrites dans les notices d'information d'assurance et d'assistance.





Des engagements concrets

UNE COLLABORATION ASSURANCE/ASSISTANCE POUR FACILITER VOS DÉMARCHES

En prenant contact avec BNP Paribas Cardif pour déclarer un accident, vous serez immédiatement mis en relation avec les services de Mondial Assistance. Inversement, en sollicitant Mondial Assistance votre déclaration de sinistre sera effectuée en parallèle auprès de l'assureur. **Vos démarches seront ainsi simplifiées et accélérées.**

UNE ASSISTANCE À VOS CÔTÉS EN CAS D'URGENCE⁽¹⁾

Dans une situation d'urgence lors d'un accident, en France à l'étranger, le conseiller en assistance est disponible 24h/24 et 7j/7 pour vous venir en aide.

UN ACCOMPAGNEMENT AU PLUS PROCHE DE CHEZ VOUS

Les prestations d'assistance seront réalisées par des organismes situés partout en France de manière à être mis en œuvre rapidement.

(1) Dans les conditions et limites décrites dans la notice d'information relative aux prestations d'assistance.



Une souscription et une gestion simples

VOTRE SOUSCRIPTION

- Vous êtes couvert⁽¹⁾ dès la signature de la demande de souscription.
- Aucune formalité médicale n'est nécessaire.

EN COURS DE VIE DE VOTRE CONTRAT

- Signalez-nous immédiatement toute modification de votre situation afin de mettre à jour votre contrat : naissance, nouveau statut matrimonial...
- Vous pouvez adresser votre courrier à :

Cardif Assurance Vie
Prévoyance individuelle
Gestion des contrats
8, rue du Port
92728 Nanterre Cedex



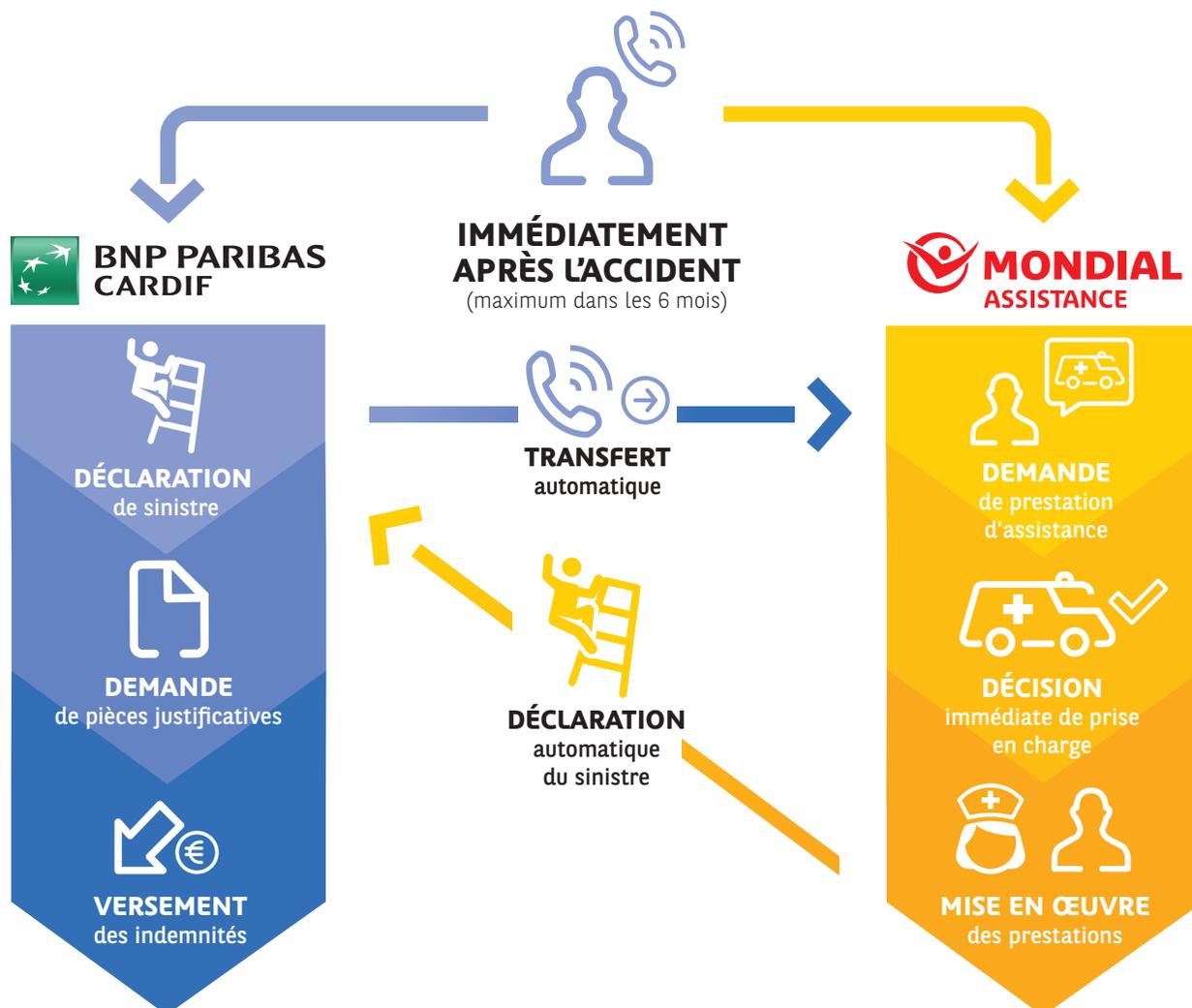
VOUS AVEZ UNE QUESTION SUR LA GESTION DE VOTRE CONTRAT ?

Composez le **01 41 42 84 30** (coût d'un appel local)
du lundi au vendredi de 9h à 18h sans interruption.



(1) Sous réserve de l'encaissement effectif de la première cotisation par BNP Paribas Cardif.

Des démarches rapides en cas de sinistre



Cardif Assurance Vie
Service clients indemnités
8, rue du Port - 92 728 Nanterre Cedex
Tél : 01 41 42 84 37 (coût d'un appel local)
Du lundi au vendredi de 9h à 18h sans interruption.

Mondial Assistance
24h/24 et 7j/7
Tél : 01 40 25 53 73
France métropolitaine
(coût d'un appel local)
00 33 (1) 40 25 53 73 Étranger



PROTECTION ACCIDENTS DE LA VIE

NOTICE

PROTECTION ACCIDENTS DE LA VIE

Notice d'information d'assurance • Contrat individuel de prévoyance en cas d'accident

Avant votre souscription, nous vous invitons à lire très attentivement cette notice d'information qui apporte toutes les précisions sur nos conditions de prise en charge : types d'accidents couverts, limites des garanties en montant et en durée et exclusions.

Pour faciliter la lecture de la notice d'information, « **vous** » désigne le souscripteur et le(s) assuré(s) à ce contrat ; « **nous** » et « **CARDIF** » désignent l'assureur et le gestionnaire de ce contrat : CARDIF Assurance Vie ; « **contrat** » désigne le contrat Protection Accidents de la Vie.

Votre contrat se compose de la demande de souscription valant conditions particulières ainsi que des notices d'information d'assurance et d'assistance.

SOMMAIRE NOTICE

NOTICE D'INFORMATION DE VOTRE ASSURANCE	P.14
LEXIQUE	P.16
Tous les mots indiqués en <i>italique</i> dans la notice d'information sont définis dans notre lexique.	
DEMANDES D'INFORMATION ET RÉCLAMATION	P.17
L'OBJET DE VOTRE CONTRAT	P.18
1. Quels sont les événements couverts par votre contrat ?	P.18
2. Quels sont les événements qui ne sont pas couverts par votre contrat ?	P.19
3. Quelles sont les garanties qui vous sont proposées ?	P.19
4. Qui peut souscrire Protection Accidents de la Vie et être assuré ?	P.20
5. Qui bénéficie des garanties ?	P.21
6. Quelle est la territorialité de votre contrat ?	P.21
LA VIE DE VOTRE CONTRAT	P.22
7. À partir de quand et pour combien de temps êtes-vous couvert ?	P.22
8. Comment pouvez-vous modifier votre contrat ?	P.23
9. Votre cotisation d'assurance	P.23
EN CAS DE SINISTRE	P.24
10. Quelles sont les formalités à accomplir en cas de sinistre ?	P.24
11. Dans quels cas un médecin expert peut-il être désigné ?	P.24
12. Quelles sont les modalités de règlement ?	P.24
LES INFORMATIONS GÉNÉRALES	P.26
13. Généralités	P.26
14. Prescription	P.26
15. Informatique et Libertés	P.27
16. Preuve	P.28
17. Contrôle de l'entreprise d'assurance	P.28

NOTICE D'INFORMATION DE VOTRE ASSISTANCE

LEXIQUE P.29

L'OBJET DES GARANTIES D'ASSISTANCE P.31

- 1. Quels sont les événements couverts? P.31
- 2. Quels sont les événements qui ne sont pas couverts? P.31
- 3. Quelles sont les prestations d'assistance en cas d'immobilisation suite à un accident? P.31
- 4. Quelles sont les prestations d'assistance en cas d'invalidité permanente suite à un accident? P.35
- 5. Quelles sont les prestations d'assistance en cas de décès accidentel? P.37
- 6. Quelles sont les prestations d'assistance en cas d'un accident survenant lors d'un déplacement vie privée et trajet domicile / travail/ domicile? P.38

CONDITIONS GÉNÉRALES D'APPLICATION DES GARANTIES D'ASSISTANCE P.39

- 7. Quelle est la territorialité des garanties d'assistance? P.39
- 8. Quelle est la durée des garanties d'assistance? P.39
- 9. Que faire en cas de demande d'assistance? P.39
- 10. Responsabilité P.40
- 11. Réclamations et médiation P.40
- 12. Protection des données à caractère personnel P.40
- 13. Autorité de contrôle P.42

Les mots essentiels en italique contenus dans la notice d'information 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. Ne sont donc pas des *accidents* au sens du contrat: le suicide et les suites et conséquences des tentatives de suicide, les maladies et leurs conséquences. À titre d'exemple, un *accident* vasculaire n'est pas un *accident*.

Accident de la circulation: *accident* survenu sur la voie publique avec un véhicule terrestre à moteur ayant pour fonction de se déplacer.

Accident domestique: *accident* survenu à domicile ou aux abords du domicile (jardin, cour, garage, dépendances).

Accident du travail: *accident* survenu pendant le temps de travail de l'*assuré* ou pendant le trajet aller ou retour entre son domicile et son lieu de travail.

Accident médical: *accident* survenant lorsqu'un acte ou un ensemble d'actes à caractère médical a eu sur l'*assuré* des conséquences dommageables pour sa santé, anormales et indépendantes de l'affection en cause et de l'état antérieur.

Accident scolaire: *accident* survenu pendant le temps scolaire de l'*assuré* ou pendant le trajet aller ou retour entre son domicile et son établissement scolaire ou le lieu de ses activités scolaires.

Agression: menace ou attaque soudaine et violente contre l'*assuré*.

Attentat: acte en lien avec une organisation terroriste ayant pour but de porter atteinte aux intérêts de l'État par l'intimidation ou la terreur.

Assuré: souscripteur et la personne physique désignée par le souscripteur qui remplit toutes les conditions pour bénéficier des garanties.

Barème du "Concours Médical": ce barème permet au médecin expert désigné par Cardif de fixer le taux d'atteinte à l'intégrité physique et psychique de l'*assuré* au regard du(des) dommage(s) corporel(s) subi(s). Il est publié par la revue « Concours médical ». Il s'agit du barème en vigueur au jour de la constatation de l'état d'invalidité.

Bénéficiaire(s): personne(s) physique(s) qui bénéficie(nt) des garanties en cas de réalisation d'un événement couvert par le contrat.

Catastrophe naturelle: événement d'origine naturelle présentant une intensité anormale. L'état de *catastrophe naturelle* doit avoir été reconnu par un arrêté interministériel.

Catastrophe technologique: *accident* non nucléaire survenu dans une installation classée dangereuse par le Code de l'environnement, dans un chantier souterrain de produits dangereux ou lors du transport de matières dangereuses; et ayant

endommagé un grand nombre de biens immobiliers. L'état de *catastrophe technologique* doit avoir été reconnu par un arrêté interministériel.

Décès accidentel: décès d'un *assuré* majeur (hors *assuré enfant* moins de 26 ans et *fiscalement à charge*), à la suite d'un *accident*. Le décès doit survenir dans les 12 mois suivant l'*accident*.

Enfant fiscalement à charge: enfant rattaché au foyer fiscal du *souscripteur* ou à celui de son conjoint, de son partenaire de PACS ou de son concubin notoire.

État consolidé: état médical non susceptible d'évolution.

Fonds de Garantie des assureurs de personnes: fonds visant à renforcer la protection des *assurés* en cas de défaillance d'une société d'assurances de personnes.

Forfait journalier hospitalier: somme due pour tout séjour hospitalier d'une durée supérieure à 24 heures dans un établissement de santé.

Franchise: durée minimum d'*immobilisation* requise pour déclencher la garantie *Immobilisation* à la suite d'un *accident*.

Immobilisation: *immobilisation* à domicile, à l'hôpital ou dans un service de soins de suite et de réadaptation, de plus de 24 heures (délai de *franchise*), prescrite médicalement à la suite d'un *accident*.

Immobilisation à domicile: vous êtes considéré en état d'*immobilisation* accidentelle à domicile si vous êtes temporairement dans l'impossibilité totale et continue d'exercer votre activité professionnelle ou lorsque vous êtes temporairement contraint d'observer un repos complet à domicile si vous n'exercez pas d'activité professionnelle. L'*immobilisation* doit être de plus de 24 heures (délai de *franchise*) et prescrite médicalement à la suite d'un *accident*. La prise en charge n'intervient que si l'*assuré* a consulté au préalable un médecin dans un hôpital, une clinique ou dans une structure médicale d'urgence.

Immobilisation à l'hôpital ou dans un service de soins de suite et réadaptation (SSR): séjour de plus de 24 heures (délai de *franchise*) dans un hôpital, une clinique, ou dans un service de soins de suite et de réadaptation ou un centre de rééducation fonctionnelle, prescrit médicalement à la suite d'un *accident*. Une journée d'hospitalisation est considérée comme complète dès que vous avez réglé le *forfait journalier hospitalier* ou l'équivalent pour les hospitalisations à l'étranger.

Invalidité Permanente: vous êtes considéré en état d'*Invalidité Permanente* par CARDIF si, à la suite d'un *accident* et après consolidation de votre état, vous présentez un taux d'invalidité supérieur ou égal à 10 % entraînant une réduction définitive de votre potentiel physique, psychosensoriel et/ou intellectuel.

Organismes sociaux: établissements publics placés sous l'autorité du Ministère de l'Économie. Ils collectent et reversent les prestations aux personnes qui remplissent les conditions pour en bénéficier. Ces prestations visent à couvrir leurs dépenses sociales (ex: indemnités journalières versées par La Sécurité sociale).

Prestations forfaitaires: Somme d'argent fixée à l'avance, sans référence au montant du préjudice réel subi. Le montant de la prestation forfaitaire est fixé contractuellement.

Sinistre: événement permettant de mettre en jeu une des garanties de votre contrat: *Décès accidentel, Immobilisation* à la suite d'un *accident* ou *Invalidité Permanente* à la suite d'un *accident*.

Souscripteur: personne physique résidant en France ou à Monaco remplissant toutes les conditions pour contracter l'assurance. Il règle les cotisations et est obligatoirement assuré.

DEMANDE D'INFORMATION ET RÉCLAMATION

Pour toute question relative à votre souscription ou à votre contrat, vous pouvez vous adresser à:

CARDIF Assurance Vie
Prévoyance individuelle - Gestion des contrats
8, rue du Port - 92728 Nanterre Cedex

☎ : 01 41 42 84 30 (coût d'un appel local)
Du lundi au vendredi: 8h45 - 18h00 sans interruption

Pour toute question relative à une demande d'indemnisation, vous pouvez vous adresser à:

CARDIF Assurance Vie
Service clients Indemnisations
8, rue du Port - 92728 Nanterre Cedex

☎ : 01 41 42 84 37 (coût d'un appel local)
Du lundi au vendredi: 8h45 - 18h00 sans interruption

Pour toute réclamation concernant l'assurance:

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'adhérent en sera dûment informé.

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

Par courrier:

BNP Paribas Cardif
Service Réclamations Prévoyance
TSA 60004
92729 NANTERRE Cedex

Par téléphone:

du lundi au vendredi de 8h45 à 18h00
au: **01 41 42 84 20** (appel non surtaxé)

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:

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 (**www.mediation-assurance.org**).



Bon à savoir

Les informations à communiquer lors de votre appel sont:

- le nom du contrat;
- le numéro du contrat;
- le nom, prénom et date de naissance de l'assuré.

L'OBJET DE VOTRE CONTRAT

Protection Accidents de la Vie est un contrat individuel de prévoyance en cas d'*accident*, souscrit auprès de CARDIF Assurance Vie et présenté par l'intermédiaire de BNP Paribas agissant en qualité de courtier. Il est également assorti de prestations d'assistance fournies par Mondial Assistance.

Ce contrat vous assure une protection financière, à vous et votre famille, en cas d'*accident* ayant pour conséquence une *Immobilisation*, une *Invalidité Permanente* ou Le Décès de l'*assuré*¹.

1. QUELS SONT LES ÉVÉNEMENTS COUVERTS PAR VOTRE CONTRAT ?

Événements couverts :	Assurés adultes	Assurés enfants de moins de 26 ans et fiscalement à charge ¹
Accidents domestiques	X	X
Accidents survenus lors de vos déplacements dans le cadre de votre vie privée	X	X
Accidents de la circulation	X	X
Accidents scolaires (survenus dans le cadre des études de la personne assurée)	X	X
Accidents survenus lors des loisirs	X	X
Accidents survenus lors de la pratique d'un sport à titre non professionnel (y compris lors les sports extrêmes) ²	X	X
Accidents du travail (y compris lors des trajets domicile/travail/domicile)	X	X ³
Accidents médicaux	X	X
Accidents liés à une agression de l'assuré	X	X
Accidents liés à une catastrophe naturelle	X	X
Accidents liés à une catastrophe technologique	X	X
Accidents liés à un attentat	X	X

1. L'assuré enfant de moins de 26 ans et fiscalement à charge n'est pas couvert en cas de décès à la suite d'un accident.

2. Tels que définis à l'article 2.

3. Uniquement pour la garantie Immobilisation à la suite d'un accident, sous réserve que l'assuré enfant de moins de 26 ans et fiscalement à charge était légalement autorisé à travailler au moment de l'accident.



Bon à savoir

Des prestations d'assistance vous sont également proposées pour vous accompagner en cas d'accident.

Ces prestations sont détaillées dans la notice d'information d'assistance (p. 29 de votre dossier d'information et de souscription).

2. QUELS SONT LES ÉVÉNEMENTS QUI NE SONT PAS COUVERTS PAR VOTRE CONTRAT ?

• Ne sont pas considérés comme des *accidents* et ne sont donc pas pris en charge :

- le suicide et les suites et conséquences des tentatives de suicide ;
- les maladies et leurs conséquences ;
- les "accidents vasculaires", et les infarctus ;
- les hémorragies internes sans cause traumatique, dès lors que celles-ci n'ont pas été provoquées par une faute médicale.

• Ne sont pas pris en charge les *accidents* suivants :

a/ les *accidents* survenus avant la date d'effet des garanties. Cette date correspond à la date de conclusion de votre contrat.

b/ les *accidents*, leurs suites et conséquences, liés :

- à la pratique de sport aérien et/ou l'utilisation de tous engins aériens (autre que l'utilisation en tant que passager ou personnel naviguant des lignes commerciales régulières et de vols charters) ainsi que les compétitions de véhicules à moteur ;
- à la pratique à titre professionnel d'un(des) sport(s) extrême(s) suivants : les sports comportant l'utilisation d'un véhicule à moteur, l'aviation avec voltige et acrobatie, le bobsleigh, le skeleton, le vol à voile, le rafting, le canyoning, le saut à l'élastique, l'ascension en montagne avec passage en cordée, l'escalade, la via ferrata ainsi que les leçons de pilotage et les tentatives de records ou d'exploits ;
- à la participation à des crimes, délits, luttes ou rixes (sauf cas de légitime défense, d'accomplissement du devoir professionnel ou d'assistance à personne en danger) ;
- à des actes de guerre civile ou étrangère, émeutes, mouvements populaires, actes de sabotage ou de piraterie sans lien avec une organisation terroriste ;
- à l'usage de stupéfiants ou de médicaments à doses non ordonnées médicalement, à l'état d'ivresse (taux supérieur ou égal au taux d'alcoolémie défini par la législation française en vigueur au jour du *sinistre*) ;
- à des explosions atomiques et radiations.

c/ les piqûres d'insectes, leurs suites et conséquences.

d/ pour la garantie *Immobilisation* à la suite d'un *accident* :

- les séjours dans un centre ou une unité de long séjour pour personnes âgées ;
- les cures thermales ou marines, de rajeunissement ou d'amaigrissement, de désintoxication ou de rééducation ;
- les séjours psychiatriques dans un établissement spécialisé.

• Votre contrat ne couvre pas les *assurés enfants* de moins de 26 ans et *fiscalement à charge* :

- contre le risque de *Décès accidentel* ;
- en cas d'*Invalidité Permanente* consécutive à un *accident du travail* ou à ses suites et conséquences.

3. QUELLES SONT LES GARANTIES QUI VOUS SONT PROPOSÉES ?

Sous réserve que toutes les conditions soient réunies, nous prenons en charge votre *sinistre* si l'*accident* a pour conséquence :

- > une *immobilisation* ;
- > une *Invalidité Permanente* ;
- > le décès de l'*assuré*. Votre contrat ne couvre pas le *décès accidentel* d'un *assuré enfant* âgé de moins de 26 ans et *fiscalement à charge* au jour de la souscription.

Ces garanties se cumulent. **Néanmoins, si l'*assuré* était en *Invalidité Permanente* et qu'il décède du même *accident* alors que son état n'était pas encore consolidé, nous réglons une prestation uniquement au titre du *Décès*. Si une partie de l'indemnisation (cf. paragraphe 12) avait été versée à l'*assuré*, celle-ci sera déduite du montant du capital *Décès*.**

3.1 LA GARANTIE IMMOBILISATION À LA SUITE D'UN ACCIDENT

• Comment ce contrat définit-il l'*Immobilisation* à la suite d'un *accident* ?

L'*immobilisation* suite à un *accident* doit avoir été prescrite médicalement dans un délai de 12 mois à compter de l'*accident*. Elle peut avoir lieu, à domicile, dans un hôpital ou une clinique, un service de soins de suite et de réadaptation (SSR), un centre de rééducation fonctionnelle (CRF).

En cas d'*immobilisation* dans un établissement hospitalier, une clinique, un SSR, ou un CRF une journée d'hospitalisation est considérée comme complète dès lors que vous avez réglé le *forfait journalier hospitalier* ou l'équivalent pour les hospitalisations à l'étranger.

Bon à savoir

Les prestations versées au titre de ce contrat sont forfaitaires.

- > Vous connaissez donc leur montant dès la souscription du contrat
- > Ces prestations se cumulent avec les indemnités perçues des différents organismes sociaux

L'OBJET DE VOTRE CONTRAT

Est considéré en état d'*Immobilisation à domicile* suite à un *accident*, l'*assuré* dont l'état le contraint à observer un repos complet à domicile. La prise en charge au titre de l'*immobilisation à domicile* suite à un *accident* n'intervient que si l'*assuré* a consulté au préalable un médecin dans un hôpital, dans une clinique, ou dans une structure médicale d'urgence.

- > Lorsque l'*assuré* exerce une activité professionnelle rémunérée au jour du *sinistre*, il doit être temporairement dans l'impossibilité totale et continue d'exercer son activité professionnelle.
- > Lorsque l'*assuré* n'exerce pas d'activité professionnelle, il doit être temporairement contraint, sur prescription médicale d'observer un repos complet l'empêchant de quitter son domicile.

• Quelle est la prestation versée par CARDIF ?

L'indemnisation intervient si vous êtes immobilisé plus de 24 heures. Toutefois, lorsque l'*immobilisation* débute dans un hôpital puis se poursuit dans un SSR, un CRF ou à domicile, la *franchise* de 24 heures ne sera appliquée qu'une seule fois. En cas de nouvelle *immobilisation* pour un même événement, l'indemnisation se poursuit en tenant compte des indemnités déjà versées.

Nous vous versons **40 euros** d'indemnités journalières par journée complète d'*Immobilisation*, pendant **60 jours maximum** pour un même *accident*.

3.2 LA GARANTIE INVALIDITÉ PERMANENTE À LA SUITE D'UN ACCIDENT

• Qu'est-ce que l'*Invalidité Permanente* à la suite d'un *accident* ?

Vous êtes considéré en état d'*Invalidité Permanente* par CARDIF si, à la suite d'un *accident* et après consolidation de votre état, vous présentez un taux d'invalidité supérieur ou égal à 10 % entraînant une réduction définitive de votre potentiel physique, psychosensoriel et/ou intellectuel.

L'état d'*Invalidité Permanente* doit s'être déclaré dans les **12 mois** suivant l'*accident*.

• Comment est déterminé le taux d'invalidité ?

Le taux d'invalidité est défini indépendamment de la décision des *organismes sociaux*. Il est déterminé par un médecin expert que Cardif aura missionné. Ce médecin se base sur le *barème du "Concours Médical"* en vigueur au jour de la constatation de l'état d'invalidité.

Ce taux ne s'apprécie pas par rapport à l'activité professionnelle que vous exerciez au moment de la survenance du *sinistre*.

• Quelle est la prestation versée par CARDIF ?

Si vous êtes reconnu par CARDIF en *Invalidité Permanente* à la suite d'un *accident*, vous percevez un capital dont le montant dépend de votre taux d'*invalidité*:

TAUX D'INVALIDITÉ PERMANENTE	CAPITAL
de 10 % à 19 %	25 000 €
de 20 % à 29 %	50 000 €
de 30 % à 39 %	75 000 €
de 40 % à 49 %	150 000 €
de 50 % à 59 %	200 000 €
de 60 % à 69 %	250 000 €
de 70 % à 79 %	300 000 €
de 80 % à 89 %	400 000 €
de 90 % à 100 %	500 000 €

Si vous présentez un taux d'invalidité **supérieur ou égal à 60 %** et que le médecin expert désigné par Cardif considère que votre état de santé nécessite d'adapter votre logement et/ou votre véhicule, vous recevez un capital supplémentaire d'un montant total de **20 000 euros**. Cette prestation sera versée **une seule fois**.

3.3 LA GARANTIE DÉCÈS ACCIDENTEL

• Comment ce contrat définit-il le *décès accidentel* ?

Il s'agit du décès d'un *assuré* majeur survenant en conséquence directe d'un *accident* dans un délai de 12 mois à compter de cet *accident*.

Votre contrat ne couvre pas le *décès accidentel* d'un *assuré enfant* de moins de 26 ans et *fiscalement à charge*.

• Quelle est la prestation versée par CARDIF ?

En cas de *Décès accidentel* d'un *assuré* majeur¹, nous versons un capital d'un montant de **40 000 euros** à répartir parmi vos *bénéficiaires*.

4. QUI PEUT SOUSCRIRE PROTECTION ACCIDENTS DE LA VIE ET ÊTRE ASSURÉ ?

• Pour souscrire ce contrat, vous devez :

- > être âgé d'au moins 18 ans et de moins de 75 ans à la date de la conclusion du contrat,
- > résider en France ou en Principauté monégasque,
- > être titulaire d'un compte bancaire ouvert sur les livres de BNP PARIBAS.

le *souscripteur* est automatiquement *assuré*.

• **Selon sa situation familiale, le souscripteur peut également choisir d'assurer:**

- > son conjoint, son partenaire de PACS ou son concubin notoire, âgé d'au moins 18 ans et de moins de 75 ans à la date de la conclusion du contrat;
- > le(s) enfant(s) rattaché(s) à son foyer fiscal ou à celui de son concubin notoire au sens du Code général des impôts. Il(s) doit(vent) être âgé(s) de moins de 26 ans à la date de

conclusion du contrat ou à la date d'émission de l'avenant à la demande de souscription valant conditions particulières et être mentionné(s) sur la demande de souscription valant conditions particulières ou sur le dernier avenant si celle-ci a été modifiée.

Les assurés doivent résider en France ou en Principauté monégasque.

5. QUI BÉNÉFICIE DES GARANTIES ?

GARANTIES	BÉNÉFICIAIRES
Immobilisation à la suite d'un accident, Invalidité Permanente à la suite d'un accident	<ul style="list-style-type: none"> > L'assuré accidenté s'il est majeur; > le souscripteur, en tant que représentant légal de l'assuré accidenté, si celui-ci est mineur.
Décès accidentel	<ul style="list-style-type: none"> > Le conjoint de l'assuré, (hors assuré enfant de moins de 26 ans et fiscalement à charge), ou le partenaire auquel il est lié par un PACS, > à défaut son concubin notoire, > à défaut ses enfants vivants ou représentés, > à défaut ses héritiers, <p>le statut du(des) bénéficiaire(s) s'apprécie à la date du décès de l'assuré.</p> <ul style="list-style-type: none"> > Toutefois, l'assuré (hors assuré enfant de moins de 26 ans et fiscalement à charge) peut expressément désigner toute autre personne comme bénéficiaire du capital décès par lettre recommandée, datée et signée adressée à : <p>CARDIF Assurance Vie Prévoyance individuelle, Gestion des contrats 8, rue du Port - 92728 Nanterre Cedex</p> <ul style="list-style-type: none"> > Cette lettre peut être rédigée par exemple selon le modèle suivant : « Je soussigné(e) (Mme/M., nom, prénom, adresse) désigne (nom, prénom, date de naissance, adresse du bénéficiaire) en tant que bénéficiaire du capital décès versé au titre de mon contrat Protection Accidents de la Vie ».

6. QUELLE EST LA TERRITORIALITÉ DE VOTRE CONTRAT ?

Votre contrat couvre les sinistres survenus dans le monde entier.

Si le sinistre est survenu à l'étranger, nous prendrons en charge les frais éventuels de traduction des justificatifs à fournir.

1. Hors assuré enfant de moins de 26 ans et fiscalement à charge



LA VIE DE VOTRE CONTRAT

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

7.1 À QUELLE DATE VOTRE CONTRAT EST-IL CONCLU ?

Votre contrat est conclu :

- > En cas de souscription en agence ou par internet à la date de signature de la demande de souscription valant conditions particulières ;
- > En cas de vente par téléphone : à la date de l'appel téléphonique lors duquel vous avez donné votre consentement à la conclusion du contrat.

Toutefois, le contrat n'est pas conclu 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.

7.2 À QUELLE DATE VOS GARANTIES PRENNENT-ELLES EFFET ?

- **En cas de souscription en agence :** Les garanties prennent effet à la date de conclusion de votre contrat, sous réserve de l'encaissement effectif de la première cotisation par CARDIF.
- **En cas de souscription par téléphone :**
 - > soit à l'expiration d'un délai légal de renonciation de 14 jours calendaires révolus. Ce délai court à compter de la date de réception de la notice et de la demande de souscription valant conditions particulières, envoyées 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 immédiatement, à la date de conclusion du contrat si vous en faites la demande expresse. Pour cela vous manifestez votre choix lors du contact téléphonique.
- **En cas de vente par internet :**
 - > soit à l'expiration d'un délai légal de renonciation de 14 jours calendaires révolus courant à compter de la date de signature de la demande de souscription valant conditions particulières ;
 - > soit à la date de signature du bulletin d'adhésion si vous en faites la demande expresse. Pour cela vous manifestez votre choix en cochant la case correspondante sur la demande de souscription valant conditions particulières.

7.3 QUELLE EST LA DURÉE DE VOTRE CONTRAT ?

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

7.4 QUAND VOTRE CONTRAT ET VOS GARANTIES PRENNENT-ILS FIN ?

Les garanties prennent fin pour chaque assuré :

- > en cas de *décès* ;

- > à l'échéance mensuelle du contrat qui suit son 26^e anniversaire, si l'*assuré* est un enfant de moins de 26 ans et rattaché au foyer fiscal du *souscripteur*, de son conjoint, de son partenaire de PACS ou de son concubin notoire lors de sa désignation sur la demande de souscription valant conditions particulières ;
- > à l'échéance mensuelle du contrat qui suit son 80^e anniversaire, dans tous les autres cas.

De plus, le contrat prend fin et les garanties cessent pour tous les assurés :

- > en cas de décès du *souscripteur*. La résiliation est immédiate. Toutefois, si d'autres *assurés* (autres que les *assurés enfants* de moins de 26 ans et *fiscalement à charge*) sont garantis, un nouveau contrat leur sera alors proposé ;
- > en cas de non-paiement des cotisations ;
- > en cas de fraude ou de tentative de fraude à l'occasion d'un *sinistre* ;
- > en cas de résiliation à votre demande. Vous pouvez résilier votre contrat à tout moment :
 - en adressant une lettre ou tout autre support durable à votre agence BNP Paribas ou à :
CARDIF Assurance Vie
Prévoyance individuelle, Gestion des contrats
8, rue du Port 92728 Nanterre Cedex
 - par téléphone au **01 41 42 84 30** (coût d'appel local)
Du lundi au vendredi : 8h45 - 18h00 sans interruption
 - À compter du 1^{er} juin 2023, en ligne :
<https://mabanque.bnpparibas/>
- > en cas de résiliation à l'initiative de CARDIF à la date de renouvellement de votre contrat. L'*assuré* sera informé deux mois avant la date d'échéance par lettre recommandée. CARDIF s'engage à maintenir les souscriptions de plus de deux ans, en vigueur selon les dispositions de la présente notice d'information sur demande du souscripteur sous réserve du paiement des cotisations. La résiliation prend effet un mois après le dernier prélèvement.

7.5 FACULTÉ DE RENONCIATION

• **En cas de démarchage (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 ».

Nous avons allongé ce délai à 30 jours calendaires révolus courant à compter du jour de la conclusion de votre contrat. Le jour de la conclusion de votre contrat est défini au paragraphe 7.1 de cette notice d'information.

Modèle de lettre à adresser à CARDIF (**CARDIF Assurance Vie - Prévoyance individuelle - Gestion des contrats - 8, rue du**

Port - 92728 Nanterre Cedex) : « *Je soussigné (Mme/M., nom, prénom, adresse) déclare renoncer à mon contrat n° XXXX. Le (date), signature* ».

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 contrat et vos garanties prennent fin.

• **En cas de souscription en agence ou de souscription par téléphone**, vous bénéficiez également de la faculté de renonciation selon les modalités ci-dessus. Toutefois, en cas de souscription par téléphone, le délai de renonciation ne démarre pas à partir de la date de conclusion de votre contrat. Ce délai court à compter du 7^e jour ouvré suivant l'appel téléphonique. À cette date, la notice d'information et la demande de souscription valant conditions particulières sont considérées vous avoir été communiquées sous format papier.

8. COMMENT POUVEZ-VOUS MODIFIER VOTRE CONTRAT ?

Vous pouvez faire évoluer votre contrat à tout moment.

- Si votre situation personnelle a changé (adresse, coordonnées bancaires, mariage, ...), vous devez nous en informer par courrier (**CARDIF Assurance Vie - Prévoyance individuelle - Gestion des contrats - 8, rue du Port - 92728 Nanterre Cedex**). À réception de votre courrier, nous effectuerons la modification demandée et vous adresserons un courrier de confirmation.
- Si vous souhaitez couvrir votre(vos) enfant(s), vous devez nous en informer par courrier (**CARDIF Assurance Vie - Prévoyance individuelle - Gestion des contrats - 8, rue du Port - 92728 Nanterre Cedex**). À réception de votre courrier, nous effectuerons la modification demandée qui sera effective à la date indiquée sur l'avenant à votre demande de souscription valant conditions particulières, sous réserve que nous ayons encaissé effectivement la cotisation correspondante.

9. VOTRE COTISATION D'ASSURANCE

9.1 QUEL EST LE COÛT DE VOTRE ASSURANCE ?

- La cotisation est mensuelle, payable en euros d'avance et calculée en fonction du nombre d'assurés au contrat à la date de prélèvement :

SOLO ¹	COUPLE ²	ENFANT(S) ³
9,90 €	14,85 €	+1 € / enfant

Le souscripteur est le payeur des cotisations.

- La date de prélèvement de la première cotisation est indi-

quée sur votre demande de souscription valant conditions particulières. Le premier prélèvement s'effectuera même en cas de décès du souscripteur.

- Nous prenons en charge le coût des prestations d'assistance détaillées dans la notice d'information d'assistance (p. 28 de votre dossier d'information et de souscription). Vous ne payez donc que les prestations d'assurance.
- Le paiement des cotisations doit intervenir par débit d'un compte bancaire ouvert à votre nom dans un établissement établi dans un État membre de l'Union européenne ou partie à l'Espace économique européen, membre de l'Espace unique de paiement en euros (SEPA) ou en Principauté de Monaco et être libellé 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.

9.2 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 ouvrés qui suivent son échéance, une lettre recommandée est adressée au souscripteur, l'invitant à s'acquitter du montant dû. Cette lettre recommandée indiquera que, si 30 jours ouvrés après son envoi, la(ou les) cotisation(s) ou fraction de cotisation due(s) n'est (ne sont) toujours pas payée(s), les garanties seront suspendues et 10 jours ouvrés plus tard le contrat sera résilié (article L. 113-3 du Code des assurances).

En cas de contestation du mode de paiement de votre cotisation ou fraction de cotisation, telle que prévue par la réglementation bancaire européenne, et de non-paiement de cette cotisation, le contrat sera résilié selon les mêmes modalités que celles prévues à l'article L. 113-3 du Code des assurances visé ci-dessus.

9.3 LE MONTANT DE VOTRE COTISATION PEUT-IL CHANGER ?

Nous pouvons modifier le montant des cotisations :

- > à la date de renouvellement de votre souscription si l'évolution des résultats techniques du contrat Protection Accidents de la Vie 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 souscription 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.

1. Assuré : le souscripteur.

2. Assurés : le souscripteur et son conjoint, son partenaire de PACS ou son concubin notoire.

3. enfants âgés de moins de 26 ans et fiscalement à charge. Seule la couverture des deux premiers enfants est payante soit : 1 € pour un enfant, 2 € pour deux enfants et plus.

10. QUELLES SONT LES FORMALITÉS À ACCOMPLIR EN CAS DE SINISTRE ?

- Vous devez nous déclarer votre *sinistre* par téléphone au 0141428437 (coût d'un appel local) ou par courrier en précisant les nom, prénom de l'*assuré* accidenté et le numéro du contrat dans les 6 mois suivant la date à laquelle l'*accident* est survenu.
- Si vous déclarez votre *sinistre* au-delà de 24 mois, les *sinistres Immobilisation* à la suite d'un *accident* et *Invalité Permanente* à la suite d'un *accident* ne seront pas pris en charge dans les conditions de l'article 14 de votre notice d'information.
- Si le(s) *bénéficiaire(s)* déclare(nt) votre *Décès* au-delà de 10 ans, le *sinistre* ne sera pas pris en charge.
- Le tableau page 25 liste les justificatifs à fournir selon votre situation.
- La déclaration de *sinistre* et les justificatifs sont à envoyer à l'adresse suivante:
CARDIF Assurance Vie
Service clients indemnisations
8, rue du Port
92728 Nanterre Cedex.
Les documents médicaux sont à adresser sous enveloppe confidentielle à l'attention de notre médecin-conseil.
- Nous nous réservons le droit d'obtenir des renseignements sur le *sinistre* et/ou de demander des documents complémentaires.

11. DANS QUELS CAS UN MÉDECIN EXPERT PEUT-IL ÊTRE DÉSIGNÉ ?

- En cas d'*Invalité Permanente* à la suite d'un *accident*, un médecin expert que Cardif aura missionné vous examinera pour déterminer le taux d'invalidité.
Si lors de cet examen votre état de santé n'est pas consolidé, une seconde expertise aura lieu ultérieurement.
Nous prenons en charge les frais médicaux engagés pour les expertises.
- Vous avez la possibilité de vous faire assister du médecin de votre choix ou de vous prévaloir des conclusions de votre propre médecin.
- **Si vous refusez d'être examiné, vous ne pourrez pas être indemnisé.**
- En cas de désaccord entre votre médecin et le(s) médecin(s) expert(s), nous pourrions désigner ensemble un troisième médecin pour les départager. Si nous ne nous entendons

pas sur le choix de ce médecin, le Président du Tribunal de Grande Instance de votre domicile s'en chargera. Nous nous partagerons les frais engagés pour l'intervention de ce troisième médecin.

12. QUELLES SONT LES MODALITÉS DE RÈGLEMENT ?

Sauf circonstances particulières et sous réserve de l'accord de CARDIF, tout règlement effectué par CARDIF interviendra par crédit d'un compte bancaire ouvert à votre nom ou bien à celui du(des) *bénéficiaire(s)* dans un État membre de l'Union Européenne ou partie à l'Espace Économique européen, membre de l'Espace unique de paiement en euros (SEPA) ou en Principauté de Monaco 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.

En cas d'*Immobilisation* à la suite d'un *accident*, les indemnités journalières vous sont versées pour la période d'*immobilisation* mentionnée sur les justificatifs énumérés page 25 de la notice d'information. Les versements ont lieu dans un délai maximum de 30 jours à compter de leur réception.

En cas d'*Invalité Permanente* à la suite d'un *accident*, si plus de 3 mois après votre *accident* votre état de santé n'est pas consolidé et que votre taux d'invalidité est supérieur ou égal à 20 %, nous vous réglons une partie du capital dans la limite de 40000 euros.

Le complément d'indemnisation éventuel sera versé lorsque votre état de santé sera consolidé.

Le règlement du capital (partiel ou total) a lieu dans un délai maximum de 30 jours à compter de la réception de l'ensemble des justificatifs mentionnés page 25 de la notice d'information. Le capital supplémentaire prévu pour l'adaptation de votre logement et/ou de votre *véhicule* est versé dans un délai maximum de 30 jours à compter de la réception du rapport d'expertise.

En cas de *Décès accidentel*, le capital est versé à votre(vos) *bénéficiaire(s)* dans un délai maximum de 30 jours à compter de la réception de l'ensemble des justificatifs mentionnés page 25 de la notice d'information.

TYPES DE SINISTRE

Immobilisation à la suite d'un accident



JUSTIFICATIFS

> Dans tous les cas :

- > un questionnaire médical, fourni par CARDIF, à faire remplir et signer par votre médecin
- > un questionnaire *assuré*
- > un Relevé d'Identité Bancaire

> En cas d'immobilisation dans un hôpital, une clinique, un SSR ou un CRF :

- > le bulletin de situation

> En cas d'immobilisation à domicile :

- > Un certificat médical initial descriptif
- > Si vous êtes en activité : l'avis d'arrêt de travail initial (ou de prolongation) ou le décompte des indemnités Journalières de la Sécurité Sociale
- > Si vous n'êtes pas en activité : certificat médical indiquant le nombre de jours de repos complets

Invalidité Permanente à la suite d'un accident



- > un questionnaire médical, fourni par CARDIF, à faire remplir et signer par votre médecin

- > un questionnaire *assuré*
- > un Relevé d'Identité Bancaire.

Décès accidentel



- > un questionnaire médical, fourni par CARDIF, à faire remplir et signer par le médecin traitant de l'*assuré* ou le médecin ayant constaté le décès, précisant la cause du décès (naturelle, accidentelle ou suite à une maladie);

- > un questionnaire ayant droit;

- > un original de l'acte de décès; une photocopie datée et signée de la carte nationale d'identité ou du passeport en cours de validité du (des) *bénéficiaire(s)*;

- > si le *bénéficiaire* est le concubin notoire de l'*assuré* décédé, un document justifiant de leur vie commune (ex: certificat de concubinage, facture à leurs deux noms).

- > une copie du livret de famille, si nécessaire

- > dans certains cas, un acte de notoriété, si nécessaire

- > un Relevé d'Identité Bancaire.

13. GÉNÉRALITÉS

La langue utilisée pour la conclusion et pendant la durée de votre contrat 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.

14. PRESCRIPTION

Les articles ci-dessous précisent le délai dans lequel les demandes relatives à votre adhésion sont recevables.

- 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 leur 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 ».

- Conformément à l'article L. 192-1 du Code des assurances, « si le souscripteur a sa résidence principale dans les départements du Bas-Rhin, Haut-Rhin et Moselle, le délai prévu à l'article L114-1 alinéa 1^{er} est porté à cinq ans en matière d'assurance vie ».
- Conformément à 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 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 ainsi que le délai de forclusion » ;
- > « 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 ou le délai de forclusion est également interrompu par une mesure conservatoire prise en application du code des procédures civiles d'exécution ou un acte d'exécution forcée ».

- Conformément à 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 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 consolidation 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 ».

15. INFORMATIQUE ET LIBERTÉS

Dans le cadre de la relation d'assurance, CARDIF, 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 CARDIF sont obligatoires. Si des données à caractère personnel demandées par CARDIF sont facultatives, cela sera précisé au moment de leur collecte.

Les données à caractère personnel collectées par CARDIF sont nécessaires :

- Pour respecter les obligations légales et réglementaires auxquelles il est soumis

CARDIF collecte les données à caractère personnel de l'assuré afin d'être conforme aux différentes obligations légales et réglementaires qui s'imposent à lui, telles que :

- > La prévention de la fraude à l'assurance ;
- > La lutte contre le blanchiment d'argent et le financement du terrorisme ;
- > La lutte contre la fraude fiscale, l'accomplissement des contrôles fiscaux et les obligations de notification ;
- > La surveillance et le report des risques que CARDIF pourrait encourir ;
- > La réponse à des demandes officielles émanant d'une autorité publique ou judiciaire dûment habilitée.

- Pour l'exécution d'un contrat avec l'assuré ou pour prendre des mesures, à sa demande, avant de conclure un contrat

CARDIF utilise les données à caractère personnel de l'assuré pour conclure et exécuter ses contrats, et en particulier :

- > Évaluer les caractéristiques du risque pour déterminer une tarification ;
- > Gérer les réclamations et l'exécution des garanties du contrat ;
- > Communiquer à l'assuré des informations concernant les contrats de CARDIF ;
- > Accompagner l'assuré et répondre à ses demandes ;
- > Évaluer si CARDIF peut proposer à l'assuré un contrat d'assurance et le cas échéant évaluer à quelles conditions.

- Pour la poursuite d'un intérêt légitime

CARDIF utilise les données à caractère personnel de l'assuré dans le but de déployer et développer ses contrats d'assurance, pour améliorer sa gestion des risques et pour faire valoir ses droits, en particulier :

- > La preuve du paiement de la prime ou cotisation d'assurance ;
- > La prévention de la fraude ;
- > La gestion des systèmes d'information, comprenant la gestion des infrastructures (ex : plateforme partagée), ainsi que la continuité des opérations et la sécurité informatique ;
- > L'établissement de modèles statistiques individuels, basés sur l'analyse du nombre et de la fréquence des sinistres pour CARDIF, par exemple dans le but d'aider à définir le score de risque d'assurance de l'assuré ;
- > L'établissement de statistiques agrégées, de tests et de modèles pour la recherche et le développement, dans le but d'améliorer la gestion des risques ou dans le but d'améliorer les produits et services existants ou d'en créer de nouveaux ;
- > Le lancement de campagnes de prévention, par exemple en créant des alertes liées à la survenance de catastrophes naturelles ou d'intempéries, en cas de ralentissement sur les routes, verglas... ;
- > La sensibilisation du personnel de CARDIF par l'enregistrement des appels émis et reçus par ses centres d'appel ;
- > La personnalisation des offres de CARDIF pour l'assuré et de celles des autres entités de BNP Paribas à travers l'amélioration de la qualité de ses contrats d'assurance, ou la communication concernant ses contrats d'assurance en fonction de la situation de l'assuré et de son profil.

Cela peut être accompli par :

- La segmentation des prospects et clients de CARDIF ;
 - L'analyse des habitudes et préférences de l'assuré dans l'utilisation des différents canaux de communication que CARDIF met à sa disposition (mails ou messages, visite des sites internet de CARDIF, etc.) ;
 - Le partage des données de l'assuré avec une autre entité de BNP Paribas en particulier si l'assuré est ou va devenir un client de cette autre entité ; et
 - L'association des données relatives aux contrats que l'assuré a déjà souscrits ou pour lesquels il a effectué un devis, avec d'autres données que CARDIF possède sur lui (ex : CARDIF peut identifier que l'assuré a des enfants mais qu'il ne dispose pas encore de protection assurance familiale).
- > L'organisation de jeux concours, loteries et campagnes promotionnelles.

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 relatives au traitement de ses données à caractère personnel, et une copie de ces dernières.
- > Droit de rectification : dès lors qu'il considère que ses don-

LES INFORMATIONS GÉNÉRALES

nées à caractère personnel sont inexactes ou incomplètes, l'assuré peut demander que ses données à caractère personnel soient modifiées en conséquence.

- > Droit à l'effacement : l'assuré peut demander la suppression de ses données à caractère personnel, dans la limite de ce que permet la loi.
- > Droit à la limitation : l'assuré peut demander la limitation des traitements sur ses données à caractère personnel.
- > Droit d'opposition : l'assuré peut formuler une opposition 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 n'importe quel moment.
- > Droit à la portabilité des données : dans certains cas, l'assuré a le droit de récupérer les données à caractère personnel qu'il a délivrées à CARDIF, ou lorsque cela est techniquement réalisable, de solliciter leur transfert à un autre responsable de traitement.
- > Droit à la mort numérique : l'assuré peut définir auprès de CARDIF des directives particulières relatives à la conservation, à l'effacement et à la communication de ses données à caractère personnel après son décès. L'assuré peut modifier ou révoquer ces directives particulières à tout moment.

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

BNP PARIBAS CARDIF - DPO
8, rue du Port, 92728 Nanterre Cedex-France, ou
group_assurance_data_protection_office@bnpparibas.com.

Toute demande de l'assuré doit être accompagnée d'une photocopie/scan de sa pièce d'identité afin que CARDIF puisse avoir une preuve de son identité.

Si l'assuré souhaite avoir plus d'informations sur le traitement de ses données à caractère personnel réalisé par CARDIF, il peut consulter la Notice « protection des données » disponible directement à l'adresse suivante : www.cardif.fr/data-protection-notice. Cette Notice contient l'ensemble des informations relatives aux traitements des données à caractère personnel que CARDIF, 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 ou ses ayants-droit peut(vent) parfois être amené(s) à transmettre à CARDIF des données concernant son état de santé.

L'assuré accepte expressément que des données sur son état de santé peuvent être traitées par CARDIF dans le seul but de permettre la gestion du contrat d'assurance.

16. PREUVE

Vous êtes responsable de la conservation et de l'utilisation de vos Codes de reconnaissance qui vous ont été attribués, afin de conclure votre souscription au contrat Protection Accidents de la Vie, sur votre espace client sur le site <https://mabanque.bnpparibas/>. Ces Codes de reconnaissance sont strictement personnels et confidentiels. Vous vous engagez à les tenir secret et à prendre toutes les mesures propres à en assurer la confidentialité. Vous ne devez en aucun cas les communiquer à un tiers, y compris à un proche, que ce soit par oral, par écrit, par mail ou en remplissant un formulaire. La saisie de vos Codes de reconnaissance vaut identification. Vous acceptez que toute opération réalisée en utilisant vos Codes de reconnaissance sera réputée avoir été réalisée par Vous, et que vous ne pourrez en aucun cas prétendre que vous n'en êtes pas l'auteur.

La signature électronique proposée sur l'outil d'enregistrement des souscriptions est un procédé technologique d'identification qui crée un lien indissociable entre le document signé et la signature.

Vous reconnaissez expressément la fiabilité du procédé de signature électronique proposée sur l'outil d'enregistrement des adhésions et vous acceptez que la signature du contrat au moyen de cette signature électronique manifeste votre consentement aux droits et obligations qui en découlent, au même titre qu'une signature manuscrite.

L'ensemble des documents contractuels vous sont remis par courriel sur l'adresse électronique que vous avez communiqué au préalable. Vous reconnaissez expressément que le courriel revêt la qualité de support durable au sens de la réglementation.

Les documents signés électroniquement sont transmis à un tiers archiveur pour leur conservation dans un « coffre-fort électronique ». Le tiers archiveur garantit l'intégrité des documents lors de leur conservation. CARDIF Assurance Vie apporte la preuve des opérations effectuées sur l'outil d'enregistrement des adhésions par l'intermédiaire des documents signés conservés par le tiers archiveur. »

17. CONTRÔLE DE L'ENTREPRISE D'ASSURANCE

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

PROTECTION ACCIDENTS DE LA VIE

Notice d'information d'assistance • Contrat individuel de prévoyance en cas d'accident

Les prestations d'assistance du présent contrat souscrit par CARDIF auprès de **AWP P&C, SA au capital de 17 287 285 €, 519 490 080 RCS Bobigny**, dont le siège social se situe 7, rue Dora Maar - 93400 Saint-Ouen, Entreprise régie par le Code des assurances sont mises en œuvre par :

AWP FRANCE SAS, SAS au capital de 7 584 076,86 €, 490 381 753 RCS Bobigny, dont le siège social se situe 7, rue Dora Maar - 93400 Saint-Ouen, Société de courtage d'assurances - Inscription ORIAS 07 026 669 - <http://www.orias.fr/>

Ci-après désignée sous le nom commercial "**Mondial Assistance**"

LEXIQUE

Outre les termes en italique définis dans le lexique page 16-17 de la notice d'information, les termes et expressions en italique au titre des garanties d'assistance auront la signification suivante :

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^{er} et 2nde catégorie (article L211-12 du Code rural et de la pêche maritime).**

Bénéficiaire des prestations d'assistance : le terme « *bénéficiaire* » se réfère,

- à la personne physique assurée par le contrat Protection Accidents De La Vie (le « *bénéficiaire assuré* »),
- à 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.

Domicile : lieu de résidence principale situé en France et Monaco dont l'adresse figure sur le dernier avis d'imposition sur le revenu.

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

France : France métropolitaine exclusivement, où se situe le domicile.

Frais funéraires : frais de première conservation, de maintenance, 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.**

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 et pays figurant sur la liste mise à jour des pays exclus, disponible sur le site de Mondial Assistance à l'adresse suivante: www.mondial-assistance.fr/pays-exclus.

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*.

Transport: tout déplacement non médicalisé s'effectuant par :

- train en 2nde 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* survenu 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.

1. QUELS SONT LES ÉVÉNEMENTS COUVERTS ?

Les conditions de délivrance des prestations d'assistance du présent contrat varient selon les prestations :

- Les prestations décrites à l'article 3 « Assistance en cas d'*immobilisation* » sont délivrées lorsque, suite à un *accident* le *bénéficiaire* fait l'objet d'une *Immobilisation*.

Des prestations complémentaires sont délivrées lorsque le *bénéficiaire* faisant l'objet de l'*immobilisation* est un *enfant*.

- Les prestations décrites à l'article 4 « Assistance en cas d'invalidité permanente suite à un *accident* » sont délivrées en cas d'*invalidité permanente*.

- Les prestations décrites à l'article 5 « Assistance *décès* suite à un *accident* » sont délivrées en cas de *décès* du *bénéficiaire* suite à la survenance d'un *accident*.

- Les prestations décrites à l'article 6 « *Accident* survenant lors d'un déplacement vie privée et trajet *domicile/travail/domicile* » sont délivrées lorsque le *bénéficiaire* subit un *accident* au cours d'un déplacement privé, sous réserve des conditions de validité territoriale décrites à l'article 7 des présentes garanties d'assistance.

Des prestations complémentaires sont délivrées lorsque l'*accident* du *bénéficiaire* survenu au cours d'un déplacement (vie privée et trajet *domicile/travail/domicile*) empêche les autres personnes voyageant avec le *bénéficiaire* de rentrer à leur domicile situé en France par les moyens prévus initialement. L'ensemble des prestations est délivré conformément aux conditions et limites indiquées dans les articles « Synthèse des prestations et prise en charge ».

La prise en charge des frais engagés suite aux événements couverts est subordonnée à l'obtention de l'accord préalable de Mondial Assistance et à la présentation de documents originaux justifiant lesdits frais.

2. QUELS SONT LES ÉVÉNEMENTS QUI NE SONT PAS COUVERTS ?

N'ouvrent pas droit aux prestations d'assistance les événements mentionnés à l'article **2) Quels sont les événements qui ne sont pas couverts par votre contrat ?** Page 19 de la notice d'assurance.

3. QUELLES SONT LES PRESTATIONS D'ASSISTANCE QUI VOUS SONT PROPOSÉES EN CAS D'IMMOBILISATION SUITE À UN ACCIDENT ?

3.1 SYNTHÈSE DES PRESTATIONS ET PRISE EN CHARGE

Les montants, conditions et limites de prise en charge des prestations d'assistance figurent dans le tableau ci-après.

Mondial Assistance se réserve le droit, préalablement à toute intervention, de vérifier la qualité de *bénéficiaire* du demandeur ainsi que la matérialité de l'événement ouvrant droit aux prestations.

L'OBJET DES GARANTIES D'ASSISTANCE

PRESTATIONS	PRISE EN CHARGE	CONDITIONS ET LIMITES
Durant l'hospitalisation		
Remboursement des frais de location de télévision à l'hôpital	50 euros TTC maximum	La prise en charge vient en complément des remboursements des organismes d'assurance maladie complémentaire ou de prévoyance. Limité à 1 fois par hospitalisation.
Assistance à domicile pendant l'immobilisation		
Évaluation du besoin et recommandations pour l'utilisation de l'enveloppe de services	Illimité	
Enveloppe de services et d'aide à domicile :		
Aide à la vie quotidienne		
- Fermeture du <i>domicile</i> quitté en urgence		
- Préparation du retour au <i>domicile</i>		
- Transfert d'un <i>proche</i> au <i>domicile</i> du <i>bénéficiaire</i>		
- Aide à <i>domicile</i>		
- Livraison de courses		
- Portage des repas		
- Bien-être à <i>domicile</i> : coiffure et esthétique		
Aide à la famille		
- Transfert des <i>enfants</i> de moins de 15 ans et/ou des <i>membres de la famille</i> dépendants à charge au <i>domicile</i> d'un <i>proche</i>	1 000 € TTC maximum	La prise en charge de l'enveloppe de services est limitée à 1 fois par événement garanti.
- Garde à <i>domicile</i> des <i>enfants</i> de moins de 15 ans (si parent <i>accidenté</i>)		
- Garde à <i>domicile</i> de l' <i>enfant</i> de moins de 15 ans <i>accidenté</i> ou <i>convalescent</i>		
- Conduite en taxi à l'école et/ou aux activités extrascolaires des <i>enfants</i> de moins de 15 ans		
- Veille ou prise en charge des <i>membres de la famille dépendants à charge</i>		
- Garde des <i>animaux de compagnie</i>		
Aide à la mobilité		
- <i>Transport</i> non médicalisé		
Livraison en urgence de médicaments	100 € TTC maximum	
Livraison et mise à disposition de matériel médical	100 € TTC maximum	La prise en charge est limitée à 1 fois par événement garanti.
Complément d'assistance pour un enfant en cas d'immobilisation du bénéficiaire assuré ou du conjoint		
Assistance aux devoirs	10 utilisations maximum	Prestation rendue via Internet ou par téléphone.
Complément d'assistance pour un enfant immobilisé		
Aide pédagogique de l' <i>enfant</i>	15 heures maximum par semaine	Limité à la durée restant à courir de l'année scolaire en cours.

3.2. DÉTAILS DES PRESTATIONS

3.2.1 DURANT L'HOSPITALISATION

Mondial Assistance met en œuvre, dans les conditions et limites indiquées à l'article 3.1 « Synthèse des prestations et prise en charge », la prestation ci-après :

• **Remboursement des frais engagés pour la location d'une télévision** dans la chambre d'hôpital.

3.2.2 ASSISTANCE À DOMICILE PENDANT L'IMMOBILISATION

Sur simple appel téléphonique et dans les conditions et limites indiquées à l'article 3.1 « Synthèse des prestations et prise en charge », Mondial Assistance met en œuvre les prestations ci-après :

• 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, quelle que soit la manière dont elles seront financées. La responsabilité de Mondial Assistance ne pourra être recherchée dans le cas d'une utilisation ou interprétation erronée des recommandations faites.

• 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 à l'article 3.1 « Synthèse des prestations et prise en charge ».

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'événement 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 à l'article 3.1 « Synthèse des prestations et prise en charge » ne saurait donner droit à un paiement en espèces.

Lorsque le bénéficiaire est encore couvert au titre du présent contrat et a utilisé la totalité du montant de l'enveloppe avant la fin de l'événement 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.

Ci-après la description des services et aides à domicile proposés :

AIDE À LA VIE QUOTIDIENNE

> Fermeture du domicile quitté en urgence

En cas d'*immobilisation* du bénéficiaire et s'il a quitté son domicile précipitamment, Mondial Assistance organise et prend en charge la venue d'un prestataire aide ménagère afin de fermer les accès du domicile (volets, fenêtres, portes...), éteindre les lumières, les appareils électriques en fonctionnement, trier les denrées périssables, étendre le linge resté dans la machine à laver. Cette prestation s'effectuera 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* aller-retour de l'aide ménagère 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.

> 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.

> 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.

> Aide à Domicile

Auxiliaire de vie, travailleur familial, et aide ménagère

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

- soit par un 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 un travailleur familial 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.

> 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.

> 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 » de l'article 3.2.2 Assistance à domicile pendant l'*immobilisation*.

L'OBJET DES GARANTIES D'ASSISTANCE

Cette prestation est disponible uniquement en France métropolitaine, Monaco inclus, Corse et DOM- ROM exclus.

> **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.

AIDE A LA FAMILLE

> **Transfert des enfants de moins de 15 ans et/ou des membres de la famille dépendants à charge 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.

> **Garde à domicile des enfants de moins de 15 ans (si parent accidenté)**

Mondial Assistance organise et prend en charge la garde à domicile des enfants du bénéficiaire hospitalisé ou immobilisé au domicile. 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.

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.

> **Garde à domicile de l'enfant de moins de 15 ans accidenté 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.

> **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.

> **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 un auxiliaire de vie qui aide aux actes de la vie quotidienne (aide au lever, au coucher, toilette, repas, habillement).
- > 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.

> **Garde des animaux de compagnie**

Mondial Assistance organise et prend en charge la garde de l'animal de compagnie par un prestataire, frais de nourriture compris ou chez un proche, dans un rayon maximum **de 100 km** autour du domicile ; les frais de transport sont pris en charge.

AIDE A LA MOBILITÉ

> **Transport**

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

• **Livraison en urgence au domicile de médicaments** immédiatement nécessaires prescrits par un médecin. **Le coût des médicaments reste à la charge du bénéficiaire.**

• **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 E-Mail.

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

3.2.3 COMPLÉMENT D'ASSISTANCE POUR UN ENFANT EN CAS D'IMMOBILISATION DU BÉNÉFICIAIRE ASSURÉ OU CONJOINT

• **Assistance aux devoirs**

Lorsque le bénéficiaire assuré ou son conjoint est immobilisé, Mondial Assistance met l'enfant en contact avec un prestataire enseignant qui l'aidera à faire ses devoirs.

La prestation d'assistance aux devoirs est disponible pour le français, les mathématiques, la physique, la chimie, l'anglais, et les S.V.T. Elle est délivrée via une classe virtuelle sur internet ou par téléphone et/ou par échange de messages électroniques avec un professeur du lundi au jeudi de 17h00 à 20h00 et du vendredi au dimanche de 9 h à 20 h (fuseau horaire de France métropolitaine).

3.2.4 COMPLÉMENT D'ASSISTANCE POUR UN ENFANT IMMOBILISÉ

• **Aide pédagogique de l'enfant**

Lorsque le bénéficiaire immobilisé est un enfant, Mondial Assistance met en œuvre, dans les conditions et limites indiquées à l'article 3.1 « Synthèse des prestations et prise en charge », la prestation ci-après :

Lorsque l'immobilisation de l'enfant entraîne une absence

scolaire, Mondial Assistance organise et prend en charge l'intervention au *domicile* d'un prestataire répétiteur scolaire habilité à donner des cours du niveau de la classe de l'enfant.

L'aide pédagogique est accordée pour les enfants scolarisés dans l'enseignement primaire ou secondaire uniquement.

Elle est dispensée pendant les jours normalement scolarisés sauf le samedi et hors jours fériés, par tranches de 3 (trois) heures de cours au minimum dans la journée, par matière et par répétiteur scolaire. Elle cesse dès que l'enfant a repris les

cours normalement ou à la fin de l'année scolaire en cours. Sous réserve de l'accord exprès de l'établissement de soins, l'aide pédagogique peut également être fournie en cas d'hospitalisation de l'enfant.

Le délai pour la mise en œuvre de cette prestation est de 2 (deux) jours ouvrés minimum à compter de la demande.

Sont exclues les phobies scolaires.

4. QUELLES SONT LES PRESTATIONS D'ASSISTANCE PROPOSÉES EN CAS D'INVALIDITÉ PERMANENTE SUITE À UN ACCIDENT ?

4.1 SYNTHÈSE DES PRESTATIONS ET PRISE EN CHARGE

PRESTATIONS	PRISE EN CHARGE Assistance au bénéficiaire	CONDITIONS ET LIMITES
Accompagnement social	Coût de l'opération réalisée ou mandatement par Mondial Assistance	Bilan de vie, et plan d'aide sont réalisés une seule fois par événement garanti.
Assistance à l'aménagement du domicile	Coût du bilan de vie et de l'audit de l'habitat réalisé ou mandatée par Mondial Assistance Et Mise en relation avec un prestataire pour la réalisation des travaux, sans prise en charge	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 bénéficiaire.
Aides aux démarches administratives pour le déménagement	Illimitée	Prestation rendue par téléphone exclusivement.
Accompagnement psychologique	3 entretiens par téléphone et/ou 12 séances maximum de consultation en cabinet 80 € TTC maximum par consultation.	La prise en charge vient en complément des remboursements des organismes de Sécurité sociale, d'assurance maladie complémentaire ou de prévoyance.
Aide au retour à la vie professionnelle		
Accompagnement personnalisé - Bilan personnel et professionnel approfondi - Informations - Entretiens de suivi	Coût de la prestation réalisée par Mondial Assistance.	Prestation limitée à une durée maximum de 3 mois.
Enveloppe de services emploi Prise en charge des frais suivants : - Abonnement Premium au réseau social professionnel LinkedIn - Formation - Frais de déplacement - Frais de péage - Frais de carburant - Frais d'hôtel - Frais de garde d'enfant(s)	Forfait de 500 € TTC	La prise en charge de l'enveloppe de services est limitée à 1 fois par période annuelle de garantie.

4.2 DÉTAILS DES PRESTATIONS

4.2.1 ASSISTANCE AU BÉNÉFICIAIRE

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 à l'article 4.1 « Synthèse des prestations

et prise en charge », les prestations ci-après :

• **Accompagnement social comprenant :**

- 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

L'OBJET DES GARANTIES D'ASSISTANCE

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 restent à la charge du *bénéficiaire*.

• **Accompagnement psychologique** 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 à l'article 4.1 « Synthèse des prestations et prise en charge ».

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.

4.2.2 ASSISTANCE AU RETOUR À LA VIE PROFESSIONNELLE

Lorsque le *bénéficiaire* est jugé médicalement apte au retour à la vie professionnelle, Mondial Assistance organise et prend en charge dans les conditions et limites indiquées à l'article 4.1 « Synthèse des prestations et prise en charge », les prestations définies ci-après :

• Accompagnement personnalisé

- > **Bilan de situation personnelle et professionnelle approfondi :** questionnaire d'autoévaluation, analyse de personnalité

(analyse graphologique ou tests), analyse des résultats, restitution, analyse de la situation du *bénéficiaire*, travail sur le projet professionnel. À l'issue de ce bilan, le conseiller emploi envoie au *bénéficiaire* une synthèse écrite.

- > **Informations :** transmission d'un livret détaillé sur les démarches à entreprendre dans le cadre du plan d'action déterminé suite au bilan. Ce livret comporte des informations sur le statut de travailleur handicapé, les étapes qui mènent au travail, les obligations des entreprises et les aides accordées.
- > **Entretiens de suivi :** des entretiens de suivi et de coaching sont planifiés avec le conseiller emploi, afin d'évaluer l'évolution du projet et d'apporter tout complément d'information.

• Enveloppe de services emploi

Mondial Assistance met en œuvre, dans les conditions et limites indiquées à l'article 4.1 « Synthèse des prestations et prise en charge », les prestations décrites ci-après :

> Évaluation des besoins et recommandations

Mondial Assistance analyse la situation du *bénéficiaire*, évalue les besoins et lui propose les solutions d'aide et de services emploi adaptés ainsi que les moyens de les mettre en œuvre et de les financer au titre de l'enveloppe de services emploi.

Le *bénéficiaire* est seul juge des prestations qu'il souhaite utiliser, dans la limite des conditions et postes de dépenses décrits ci-après.

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

Mondial Assistance 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 à l'article 4.1 « Synthèse des prestations et prise en charge ».

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 à l'article 4.1 « Synthèse des prestations et prise en charge » ne saurait donner droit à un paiement en espèces.

> La description des services proposés :

Abonnement Premium au réseau social professionnel

LinkedIn

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

Formation

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

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.

Frais de péage

Participation aux frais de péages permettant au *bénéficiaire*

de se rendre à un rendez-vous professionnel.

Frais de carburant

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

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.

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.

5. QUELLES SONT LES PRESTATIONS D'ASSISTANCE PROPOSÉES EN CAS DE DÉCÈS ACCIDENTEL ?

5.1 SYNTHÈSE DES PRESTATIONS ET PRISE EN CHARGE

PRESTATIONS	PRISE EN CHARGE	CONDITIONS ET LIMITES
Organisation des obsèques		
Transport du corps	Coût du <i>transport</i> du corps organisé par Mondial Assistance	Le décès est survenu en <i>France</i> et à <i>Monaco</i> à plus de 50 km du <i>domicile</i> , ou à l'étranger.
Transfert d'un <i>proche</i> sur le lieu du décès	Coût du <i>transport</i> aller et retour organisé par Mondial Assistance et frais d'hôtel pris en charge à hauteur de 50 € TTC par nuit dans la limite de 10 nuits.	La prise en charge des <i>frais funéraires</i> est limitée aux frais réellement nécessaires au <i>transport</i> conformément à la législation locale. Réserve de territorialité concernant le lieu des obsèques.
Complément pour les <i>membres de la famille</i> voyageant avec le <i>bénéficiaire</i> décédé		
Retour au <i>domicile</i> des <i>membres de la famille</i> restés sur place	Coût de l'intervention organisée par Mondial Assistance	Le décès du <i>bénéficiaire</i> empêche le retour dans les conditions initialement prévues. <i>Membres de la famille</i> résidant en <i>France</i> .

5.2 DÉTAIL DES PRESTATIONS

5.2.1 ORGANISATION DES OBSÈQUES

Mondial Assistance organise et prend en charge, dans les conditions et limites indiquées à l'article 5.1 « Synthèse des prestations et prise en charge », les prestations définies ci-après :

- **Transport du corps** depuis le lieu du décès, la chambre funéraire ou le lieu de mise en bière jusqu'à l'établissement de l'opérateur funéraire du lieu d'inhumation ou de crémation en France ou Monaco choisi par le défunt ou les *membres de la famille*,

- **Transfert d'un *proche* (transport aller-retour) 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.

5.2.2 COMPLÉMENTS POUR LES MEMBRES DE LA FAMILLE VOYAGEANT AVEC LE BÉNÉFICIAIRE DÉCÉDÉ

Lorsque l'indisponibilité du *bénéficiaire* suite à un *accident*, rend impossible le retour au *domicile* des *membres de la famille* voyageant avec le *bénéficiaire* dans les conditions initialement prévues, Mondial Assistance organise et prend en charge, dans les conditions et limites indiquées à l'article 5.1 « Synthèse des prestations et prise en charge », la prestation définie ci-après :

- **Retour au domicile des membres de la famille restés sur place** (*transport* aller simple).

L'OBJET DES GARANTIES D'ASSISTANCE

6. QUELLES SONT LES PRESTATIONS D'ASSISTANCE PROPOSÉES EN CAS D'ACCIDENT SURVENANT LORS D'UN DÉPLACEMENT VIE PRIVÉE ET TRAJET DOMICILE/TRAVAIL/DOMICILE ?

6.1 SYNTHÈSE DES PRESTATIONS ET PRISE EN CHARGE

PRESTATIONS	PRISE EN CHARGE Assistance au <i>bénéficiaire</i>	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	Coût de l'intervention organisée par Mondial Assistance	
<i>Frais de recherche</i> et de secours	230 € TTC maximum par personne et par événement garanti	
Prolongation du séjour du <i>bénéficiaire</i>	50 € TTC par nuit et par personne dans la limite de 10 nuits	
Transfert d'un <i>proche</i> au chevet du <i>bénéficiaire</i>	Coût du <i>transport</i> retour <i>Frais d'hébergement</i> : 50 € TTC par nuit dans la limite de 10 nuits.	
Retour au <i>domicile</i> du <i>bénéficiaire</i>	Coût de l'intervention organisée par Mondial Assistance	
Complément d'assurance pour les <i>membres de la famille</i> voyageant avec le <i>bénéficiaire</i>		
Retour au <i>domicile</i> des <i>membres de la famille</i> 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. - <i>Membres de la famille</i> résidant en France.

6.2 DÉTAIL DES PRESTATIONS

6.2.1 ASSISTANCE AU BÉNÉFICIAIRE

Dans les conditions et limites indiquées à l'article 6.1 « Synthèse des prestations et prise en charge », Mondial Assistance organise et prend en charge les prestations ci-après :

• 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.
- > 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 de *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 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 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 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 à l'article 6.1 « Synthèse des prestations et prise en charge », les prestations ci-après :

• **Prolongation du séjour du bénéficiaire immobilisé sur place à l'hôtel.**

> **Prolongation du séjour d'une personne restée au chevet du bénéficiaire hospitalisé ou immobilisé sur place :**

- 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.**

6.2.2 COMPLÉMENT D'ASSISTANCE POUR LES MEMBRES DE LA FAMILLE VOYAGEANT AVEC LE BÉNÉFICIAIRE

Lorsque l'indisponibilité du *bénéficiaire* suite à un *accident*, rend impossible le retour au *domicile* des *membres de la famille* voyageant avec le *bénéficiaire* dans les conditions initialement prévues, Mondial Assistance organise et prend en charge, dans les conditions et limites indiquées à l'article 6.1 « Synthèse des prestations et prise en charge », la prestation définie ci-après :

• **Retour au domicile des membres de la famille restés sur place (transport aller simple).**

CONDITIONS GÉNÉRALES D'APPLICATION DES GARANTIES D'ASSISTANCE

Les dispositions de la partie « LA VIE DE VOTRE CONTRAT » situées page 22 de la présente notice d'assurance sont applicables aux garanties d'assistance sous réserve des dispositions spécifiques détaillées dans la présente notice d'assistance ci-après et à l'exception du paragraphe 12 (p. 24) **quelles sont les modalités de règlement ?**

7. QUELLE EST LA TERRITORIALITÉ DES GARANTIES D'ASSISTANCE ?

Sauf mention particulière notée dans les articles « Synthèse des prestations et prise en charge », les prestations sont accordées pour les événements garantis survenus en *France* et à *Monaco* ou au cours de déplacements privés n'excédant pas quatre-vingt-dix (90) jours consécutifs dans le monde entier, **à l'exception des pays non couverts.**

La prestation « Organisation des obsèques » peut être accordée en *France*, à *Monaco* ou dans le monde entier, **à l'exception des pays non couverts.**

8. QUELLE EST LA DURÉE DES GARANTIES D'ASSISTANCE ?

Les prestations d'assistance sont accordées exclusivement pour les événements survenus pendant la durée de validité du contrat Protection Accidents de la Vie et en tout état de cause pendant la durée des accords conclus entre CARDIF VIE

et AWP P&C pour la délivrance des prestations d'assistance.

9. QUE FAIRE EN CAS DE DEMANDE D'ASSISTANCE ?

Besoin d'assistance ?

• Contactez-nous :

> depuis la France métropolitaine au **01 40 25 53 73⁽¹⁾**

> depuis l'étranger **00 33 (1) 40 25 53 73**

Télécopie : **01 40 25 54 60**

E-Mail : **sante@votreassistance.fr**

accessibles 24h/24 et 7j/7

sauf mention contraire dans la convention

> Accès sourds et malentendants :

<https://accessibilite.votreassistance.fr> (24h/24)

(1) numéro non surtaxé.

• Veuillez nous indiquer :

> le nom et le numéro du contrat souscrit

> les nom et prénom du *bénéficiaire*

> l'adresse exacte du *bénéficiaire*

> le numéro de téléphone auquel le *bénéficiaire* peut être joint.

10. 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.

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 le présent contrat 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 du présent contrat. 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.

11. RÉCLAMATIONS ET MÉDIATION

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 :

AWP France SAS
Service Traitement des Réclamations
TSA 70 002
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 Mondial Assistance le tiendrait informé.

Si le désaccord persiste, le *bénéficiaire* peut alors saisir le médiateur indépendant dont les coordonnées sont les suivantes : <http://www.mediation-assurance.org>

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

AWP P&C, entreprise adhérente de la FFA propose un dispositif permettant aux *bénéficiaires* et aux tiers 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. »

12. 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 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.

12.1 RESPONSABLE DU TRAITEMENT DES DONNÉES

AWP P&C et AWP France SAS sont responsables du traitement de données à caractère personnel, tels que définis par la législation et la réglementation applicables en matière de protection des données.

12.2 DONNÉES COLLECTÉES

Les différents types 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.

12.3 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	Consentement exprès ?
Administration du contrat d'assurance (ex. : devis, souscription, traitement des réclamations)	Oui, si nécessaire. Toutefois, dans les cas où les données personnelles doivent être traitées dans le cadre de la souscription du contrat d'assurance et/ou du traitement de la réclamation, le consentement exprès du Bénéficiaire, ne sera pas sollicité.
Gestion du recouvrement de créances	Non
Prévention et détection de la fraude	Non
Respect de toute obligation légale (obligations fiscales, comptables et administratives)	Non
Redistribution des risques par la réassurance et la coassurance	Non

Comme mentionné plus haut, pour les finalités énumérées précédemment, les données personnelles traitées sont reçues du partenaire commercial d'AWP France SAS CARDIF Assurance Vie.

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 AWP France SAS 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 d'AWP France SAS 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, AWP France SAS 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.

12.4 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, et réassureurs.
- > préposés au traitement des données, opérant sous la responsabilité d'AWP P&C :
 - autres sociétés du groupe, consultants techniques, experts, avocats, experts en sinistres, réparateurs, prestataires, médecins et sociétés de services délégués des opérations d'AWP France SAS (réclamations, informatique, services postaux, gestion de documents).

En définitive, les données personnelles du Bénéficiaire 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 de produits ou services d'AWP P&C.

12.5 TRANSFERT DES DONNÉES

Les données personnelles du Bénéficiaire pourront être traitées aussi bien à l'intérieur qu'à l'extérieur de l'Espace économique européen (EEE) par les parties spécifiées dans la section XII.4, 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'EEE par une autre société du groupe auquel appartiennent AWP France SAS et AWP P&C, sera effectué sur la base des règles internes d'entreprise approuvées par l'Autorité de régulation dont dépend le groupe, établissant des règles adéquates de protection des données personnelles et contraignant juridiquement l'ensemble des sociétés du groupe. Le Bénéficiaire peut prendre connaissance de ces règles internes d'entreprise et des pays concernés, en dehors de l'EEE, en contactant AWP France SAS comme indiqué dans la section XII.8. Lorsque les règles internes d'entreprise ne s'appliquent pas, des mesures seront prises afin de garantir que le transfert des données personnelles hors EEE soit effectué selon le niveau de protection adéquat, au même titre que s'il s'agissait d'un transfert à l'intérieur de l'EEE. Le Bénéficiaire peut prendre connaissance des mesures de protection que mises en œuvre pour ce type de transferts (clauses contractuelles types, par exemple) en contactant AWP France SAS comme indiqué plus bas.

L'OBJET DES GARANTIES D'ASSISTANCE

12.6 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 d'AWP France SAS 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 d'AWP France SAS, 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 d'AWP France SAS et/ou de l'autorité de protection des données compétente.

Le *bénéficiaire* peut exercer ces droits en contactant d'AWP France SAS comme indiqué plus bas.

12.7 DURÉE DE CONSERVATION DES DONNÉES

Les données personnelles du *bénéficiaire* sont conservées pour une durée de deux (2) ans à compter de la date de fin du contrat d'assurance ou selon les conditions spécifiques énoncées ci-après :

- > 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.

Les durées spécifiques peuvent s'appliquer dans le cadre des obligations fiscales et comptables, conformément à la réglementation en vigueur.

Les données personnelles ne sont pas conservées plus longtemps que nécessaire. Elles seront conservées uniquement pour les finalités pour lesquelles elles auront été obtenues.

12.8 CONTACT

Pour toute question concernant l'utilisation des données personnelles, le *bénéficiaire* peut contacter AWP France SAS par e-mail ou par courrier postal :

AWP France SAS

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 France SAS 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.

13. AUTORITÉ DE CONTRÔLE

Les entreprises qui accordent les prestations d'assistance prévues par le contrat Protection Accidents de la Vie sont soumises au contrôle de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution, sise au 61 rue Taitbout - 75436 Paris Cedex 09 - www.acpr.banque-france.fr

PROTECTION ACCIDENTS DE LA VIE

DOSSIER D'INFORMATION ET DE SOUSCRIPTION

Ce livret vous sera utile pour conserver l'ensemble des documents relatifs à votre contrat Protection Accidents de la Vie. Il contient les notices d'information détaillant le fonctionnement de votre contrat, ainsi que votre demande de souscription.

La gestion de votre contrat ?

(+33) 1 41 42 84 30

Une question concernant un sinistre ?

(+33) 1 41 42 84 37

Pour contacter le service d'assistance ?

(+33) 1 40 25 53 73



BNP PARIBAS



NUMÉROS UTILES

**PROTECTION
ACCIDENTS
DE LA VIE**

Cette carte détachable contient l'ensemble des numéros de téléphone qui vous seront utiles pour effectuer une modification sur votre contrat, pour déclarer un sinistre ou pour contacter le service d'assistance.

Nous vous conseillons de la conserver avec vous.

PROTECTION ACCIDENTS DE LA VIE

DOSSIER D'INFORMATION ET DE SOUSCRIPTION

CARDIF Assurance Vie

SA au capital de 719 167 488 € - RCS Paris 732 028 154
Entreprise régie par le Code des assurances - Siège social : 1, boulevard Haussmann 75009 Paris
Bureaux : 8, rue du Port, 92728 Nanterre Cedex - France - Tél. 01 41 42 83 00

Mondial Assistance

AWP FRANCE SAS - Société par actions simplifiées au capital de 7 584 076,86 € - 490 381 753 RCS BOBIGNY - Société de courtage d'assurances
Inscription ORIAS 07 026 669 - www.orias.fr - Siège social : 7, rue Dora Maar - 93 400 SAINT-OUEN
Soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, Sise au 61, rue Taitbout - 75 436 PARIS Cedex 09
Agissant tant en son nom qu'au nom et pour le compte de : AWP P&C SA, Société anonyme au capital de 17 287 285,00 euros - 519 490 080 RCS Bobigny
Société régie par le Code des assurances - Siège social : 7, rue Dora Maar - 93 400 Saint-Ouen
Soumise au contrôle de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution, 61, rue Taitbout - 75 436 Paris Cedex 09 ci-après dénommée « AWP P&C »
AWP France SAS et AWP P&C étant ci-après ensemble dénommées par sa marque commerciale « Mondial Assistance »

BNP PARIBAS

SA au capital de 2 468 663 292 € - Siège social : 16, boulevard des Italiens - 75009 Paris
Immatriculée sous le n° 662 042 449 RCS PARIS - Identifiant CE FR 76 662 042 449 - ORIAS n° 07 022 735



BNP PARIBAS

La banque
d'un monde
qui change