

Conditions générales

SOUTIEN FINANCIER - PERTE D'EMPLOI



Votre contrat
RÉF. CG-FIDELIDADE-SFPE-0118

RÉF. CG-FIDELIDADE-SFPE-0118

SOMMAIRE

I – LES DEFINITIONS	p.4
II – CORRESPONDANCE ET COORDONNÉES	p.5
III – QUI PEUT ÊTRE ASSURÉ ?	p.5
IV – QUELLES SONT LES DATES D'EFFET ?	p.5
V – RENONCIATION A L'ADHESION AU CONTRAT	p.5
VI – QUELLE EST LA DURÉE DE VOTRE ASSURANCE ?	p.6
6.1 Durée de l'adhésion et de l'assurance	p.6
6.2 Cessation de plein droit	p.6
VII – QUELLES SONT VOS GARANTIES ?	p.6
7.1 Garantie Perte d'Emploi suite à un Licenciement économique	p.6
7.2 Garantie Incapacité Temporaire Totale de Travail suite à un Accident	p.6
7.3 Garantie Décès Accidentel	p.6
VIII – QUEL EST VOTRE DÉLAI D'ATTENTE ?	p.6
IX – QUELLES SONT LES LIMITES DE VOTRE ASSURANCE ?	p.6
X – CE QUI N'EST JAMAIS GARANTI	p.8
XI – COMMENT PAYER VOS COTISATIONS ?	p.8
XII – QUELLES DÉMARCHES EN CAS DE SINISTRE ?	p.9
XIII – RESILIATION DU CONTRAT ET DE L'ADHESION	p.9
13.1 Cas de résiliation de l'adhésion et du contrat d'assurance de groupe	p.9
13.2 Droits aux prestations en cas de résiliation ou de non renouvellement de l'Adhésion et/ou du contrat d'assurance de groupe	p.9
13.3 Modalité de résiliation	p.10
XIV – QUELS DROITS VOUS PROTÈGENT ?	p.10
14.1 Réclamation	p.10
14.2 Litige et prescription	p.11
14.3 Informatique et libertés	p.11
14.4 Démarchage téléphonique	p.12

Contrat d'assurance de groupe à adhésion facultative n° 16 133 44 002 à effet du 18 avril 2016 ci-après désigné « Contrat ») souscrit par l'**Association ALPE** (Association Lafayette Patrimoine Epargne (ci-après dénommé « Association » ou « Souscripteur ») pour le compte de ses adhérents, auprès de **Fidelidade Companhia de Seguros S.A** (ci-après dénommé « Assureur »), par l'intermédiaire de la **Société de Gestion et de Courtage ECA - Assurances**.

ALPE

Association à but non lucratif régie par la Loi du 1^{er} Juillet 1901 ayant son siège social au 92 / 98 Boulevard Victor Hugo 92110 Clichy.

FIDELIDADE COMPANHIA DE SEGUROS S.A : Fidelidade Companhia de Seguros - S.A, NIPC e Matricula 500 918 880, na CRC Lisboa, entreprise régie par la Législation Portugaise – Siège : 30 Largo do Calhariz 1249-001 Lisboa – Portugal au capital social de 381.150.000 €, dont la Succursale pour la France est sise 29 bd des Italiens 75002 Paris - RCS Paris B 413 175 191. soumise au contrôle de l'Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões (ASF)- Av. da República, 76 - 1600-205 Lisboa (Portugal).

ECA-Assurances : Société Anonyme au capital de 1 009 000 Euros ayant son siège social au 92 / 98 Boulevard Victor Hugo 92110 Clichy, immatriculée au RCS de Nanterre sous le numéro 402 430 276, société de courtage d'assurances immatriculée après de l'ORIAS sous le numéro 07002344 (vérifiable sur le site internet de l'ORIAS www.orias.fr) soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) sise 61 rue de Taitbout 75436 Paris Cedex 09.

I - LES DÉFINITIONS

Accident

Toute atteinte ou lésion corporelle, non intentionnelle de la part de l'Assuré, survenue pendant la durée de l'adhésion et provenant de l'action imprévisible, violente et soudaine d'une cause extérieure. Le Décès ou l'Incapacité Temporaire Totale de Travail de l'Assuré doit nécessairement être la conséquence d'un événement extérieur. Ne sont toutefois pas considérés comme des accidents au sens du présent contrat, les affections organiques, connues ou non, dès lors que la cause réputée extérieure n'est pas matérielle. Ainsi, ne sont pas considérés comme des accidents, le suicide, la tentative de suicide, les malaises cardiaques, les infarctus du myocarde, les spasmes coronariens, et plus généralement toute affection vasculaire, les crises d'épilepsie ou d'apoplexie, les ruptures d'anévrisme et les accidents vasculaires cérébraux ischémiques ou hémorragiques. Par ailleurs, toute blessure ou lésion provenant totalement ou partiellement d'un état pathologique ou d'une opération chirurgicale non consécutive à un accident, ne peut être considéré comme un accident.

Adhérent

Toute personne physique, résidant en France Métropolitaine (hors Corse et hors Monaco), membre de

l'ALPE, ayant demandé à adhérer au Contrat entre son 18^{ème} et son 55ème anniversaire.

ALPE

Association Lafayette Patrimoine Epargne (ALPE) souscriptrice du Contrat d'assurance de groupe.

Assuré

Toute personne physique sur la tête de laquelle repose la garantie du Contrat. Il remplit les conditions d'éligibilité énoncées par L'Assureur et est couvert à ce titre pour les risques de Perte d'Emploi faisant suite à un Licenciement économique, d'Incapacité Temporaire Totale de Travail par Accident et de Décès Accidentel dans les conditions définies par les Conditions Générales valant notice d'information et le Certificat d'adhésion.

Dans le cas de l'option individuelle, l'Assuré est l'Adhérent lui-même. Dans le cas de l'option couple, les Assurés sont l'Adhérent ainsi que son Conjoint.

Assureur

FIDELIDADE COMPANHIA DE SEGUROS Succursale France dont les coordonnées sont indiquées ci-dessus.

Bénéficiaire

La personne à qui l'Assureur verse l'indemnité en cas de sinistre. Pour toutes les garanties autres que le décès accidentel, c'est l'Assuré qui est le bénéficiaire. En cas de décès, l'Assureur verse le capital à la ou les personnes désignées au Certificat d'Adhésion, à défaut au conjoint de l'Assuré non séparé de corps ou concubin titulaire d'un PACS en cours de validité au jour du sinistre, dès lors que celui-ci réside à la même adresse que l'Assuré ; à défaut à ses héritiers et ce à parts égales entre eux.

Certificat d'adhésion

Document venant compléter et personnaliser les Conditions Générales valant notice d'information qui ont été remises à l'Adhérent et dont l'Adhérent et l'Assuré ont pris connaissance préalablement à la souscription des présentes garanties

Conditions Générales valant notice d'information

Les Conditions Générales valant notice d'information forment un ensemble contractuel commun à tous les Assurés.

Conjoint

Personne avec laquelle l'Adhérent est marié, ou a conclu un Pacte Civil de Solidarité (PACS), ou vit en concubinage. La désignation éventuelle du concubin en tant que bénéficiaire de la garantie en cas de décès accidentel de l'Adhérent doit être nominative. Pour bénéficier des garanties, le conjoint devra être âgé de plus de 18 ans et ne pas avoir atteint son 55ème anniversaire lors de son adhésion au contrat. Le Conjoint ne pourra en aucun cas être garanti pour un montant supérieur à l'Adhérent lui-même.

Délai d'attente

Période pendant laquelle les garanties ne sont pas en vigueur. Le point de départ de cette période est la date d'effet de l'adhésion telle que précisée sur le Certificat d'Adhésion.

ECA-Assurances

Le gestionnaire du Contrat, dont les coordonnées sont indiquées ci-dessus.

Franchise

Période consécutive à la survenance d'un risque pendant laquelle les prestations ne sont pas dues.

Incapacité Temporaire Totale de Travail (ITT)

Situation par laquelle l'Assuré se trouve temporairement, à la suite d'un Accident, dans l'impossibilité totale et continue d'exercer, même à temps partiel, son activité professionnelle. Cette Incapacité Temporaire Totale de Travail doit être constatée médicalement.

Licenciement économique

Licenciement effectué par un employeur ayant la qualité de personne morale, pour un ou plusieurs motifs non inhérents à la personne du salarié résultant d'une suppression ou transformation d'emploi ou d'une modification refusée par le salarié d'un élément essentiel de son contrat de travail, consécutives notamment à des difficultés économiques ou à des mutations technologiques (art. L1233-3 du Code du Travail).

Maladie

Toute altération de l'état de santé de l'Assuré constatée par une autorité médicale habilitée et qualifiée.

Perte d'emploi : Situation par laquelle l'Assuré, titulaire d'un emploi en contrat à durée indéterminée, fait l'objet d'un **Licenciement économique**.

Perte d'emploi

Situation par laquelle l'Assuré, titulaire d'un emploi en contrat à durée indéterminée, fait l'objet d'un Licenciement économique.

Pôle Emploi

Organisme de gestion de l'assurance chômage, chargé de recueillir l'affiliation des entreprises, de recouvrer les cotisations et d'effectuer le paiement des prestations.

Rechute

Situation dans laquelle l'Assuré, pendant une période de prise en charge par l'Assureur, reprend une activité professionnelle d'une durée inférieure ou égale à 60 jours continus et fait l'objet, dans les 60 jours suivant la reprise d'activité professionnelle, d'un nouvel arrêt de travail dû au même Accident.

Souscripteur

Association Lafayette Patrimoine Epargne (ALPE).

Sinistre

Evènement susceptible de mettre en jeu la garantie du Contrat, c'est-à-dire le Licenciement Economique de l'Assuré, l'Incapacité Temporaire Totale de Travail de l'Assuré suite à un Accident ou le Décès suite à Accident de l'Assuré.

II - CORRESPONDANCE ET COORDONNÉES

Toute correspondance ou demande de renseignement doit être adressée au service client ECA :

ECA – Assurances

92 / 98 Boulevard Victor Hugo

BP 83 - 92115 CLICHY CEDEX

Tél : 09 69 32 04 18 (appel non surtaxé)

Email : relationsclients@eca-assurances.com

III - QUI PEUT ÊTRE ASSURÉ ?

Le contrat est réservé aux résidents en France Métropolitaine (hors Corse et hors Monaco), âgés d'au moins 18 ans et de moins de 55 ans et exerçant une activité professionnelle rémunérée en France. L'accord de l'Assureur est matérialisé par le Certificat d'Adhésion qui est adressé à l'Adhérent et qui précisera les conditions de garantie.

IV - QUELLES SONT LES DATES D'EFFET ?

Prise d'effet de l'adhésion

Conformément à l'article L112-2-1 du Code des Assurances et à l'accord de l'Adhérent stipulé le jour de la présentation du Contrat, l'adhésion prend effet au plus tôt le 1^{er} jour du mois suivant l'accord de l'Adhérent. La date d'effet de l'adhésion est précisée sur le Certificat d'adhésion, l'Adhésion prend effet à cette date **sous réserve de l'encaissement par l'assureur de la première prime d'assurance**.

Prise d'effet des garanties

La garantie Perte d'Emploi prend effet à expiration du délai d'attente prévu au Chapitre « Quel est votre délai d'attente ? » et repris dans le Certificat d'Adhésion.

Les garanties ITT et Décès Accidentel prennent effet au plus tôt le 1^{er} jour du mois suivant de la demande d'adhésion de l'Adhérent telle que précisée sur le Certificat d'adhésion.

V - RENONCIATION A L'ADHESION AU CONTRAT

L'Adhérent dispose d'un délai de quatorze (14) jours calendaires révolus pour renoncer à son adhésion à compter de la date de signature ou de la conclusion du contrat, ou pour les contrats conclus à distance, à compter du jour où l'intéressé reçoit les conditions contractuelles et les informations si ce jour est postérieur au jour de la conclusion du contrat (articles L112-9 et L112-2-1 II). Cette renonciation doit être faite par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, envoyée à **ECA - Assurances**. Elle peut être faite selon le modèle de lettre figurant ci-après.

En cas de renonciation, l'Assureur procédera, dans le délai de trente (30) jours suivant la date de résiliation, au remboursement de la prime d'assurance que l'Adhérent aura éventuellement déjà versée.

Modèle de lettre de renonciation :

« Messieurs, je, soussigné(e) (nom et prénom de l'adhérent), demeurant à (domicile principal), ai l'honneur de vous informer que je renonce à mon adhésion au contrat n° enregistrée sous la référence XXX, en date du (date). (Si des cotisations ont été perçues) : Je vous prie de me rembourser les cotisations versées.

Je m'engage, pour ma part, à rembourser le montant des prestations qui ont pu m'être versées.

À Le

Signature »

VI - QUELLE EST LA DURÉE DE VOTRE ASSURANCE ?

6.1 Durée de l'adhésion et de l'assurance

L'adhésion de l'adhérent et de(s) l'assurance(s) en découlant est conclue pour une durée d'un an et se renouvelle d'année en année par tacite reconduction, sauf cas de résiliation précisés ci-après (voir « résiliation du contrat et de l'adhésion »).

6.2 Cessation de plein droit

Les garanties Perte d'Emploi et Incapacité Temporaire Totale de Travail par Accident cessent de plein droit (y compris l'éventuel versement des indemnités) à l'échéance annuelle de l'adhésion suivant le 60^{ème} anniversaire de l'Assuré

La garantie Décès Accidentel ainsi que l'Adhésion au contrat d'Assurance cessent de plein droit à l'échéance annuelle de l'adhésion suivant le 70^{ème} anniversaire de l'Assuré.

L'adhésion est automatiquement résiliée avec cessation du versement des indemnités lorsque l'Assuré n'a plus sa résidence principale en France Métropolitaine (hors Corse et hors Monaco).

VII - QUELLES SONT VOS GARANTIES ?

L'Assureur garanti, sous réserve des exclusions ci-après, le versement au bénéficiaire d'un montant forfaitaire, déterminé à l'adhésion, et consécutif à un Sinistre survenu pendant une période où la garantie est en vigueur.

7.1 Garantie Perte d'Emploi suite à un Licenciement économique

Pour bénéficier de la mise en jeu de la garantie, l'Assuré doit remplir les conditions CUMULATIVES suivantes :

- Être âgé(e) de moins de 60 ans à la date de la Perte d'Emploi,
- Être salarié(e) titulaire d'un contrat de travail à durée indéterminée de droit français à la date de la Perte d'Emploi faisant l'objet de la demande de prise en charge,
- Avoir fait l'objet d'un Licenciement économique,
- Percevoir l'Allocation d'Aide au Retour à l'Emploi (ARE) versée par Pôle Emploi au titre de l'Assurance chômage,
- Être demandeur d'emploi tenu à une recherche active d'emploi.

7.2 Garantie Incapacité Temporaire Totale de Travail suite à un Accident

Pour bénéficier de la mise en jeu de la garantie, l'Assuré doit remplir les conditions CUMULATIVES suivantes :

- Être âgé(e) de moins de 60 ans à la date de l'arrêt de travail,
- Être en arrêt de travail total suite à un Accident,
- Ne pas être titulaire d'une rente ou d'une pension d'invalidité.

Il ne peut y avoir cumul entre les prestations au titre des garanties « Perte d'Emploi » et « ITT ».

7.3 Garantie Décès Accidentel

En cas de décès de l'Assuré suite à un accident garanti, la garantie du contrat prévoit le versement au bénéficiaire désigné du capital figurant sur le certificat d'adhésion en vigueur à la date du décès.

Pour bénéficier de la mise en jeu de la garantie, l'Assuré doit être âgé(e) de 70 ans au plus à la date du décès.

Pour donner lieu à indemnisation, le décès accidentel doit survenir dans les 12 mois suivant la date de l'accident.

Le paiement par l'Assureur du capital garanti, suite au décès accidentel de l'Assuré, met automatiquement fin à l'ensemble des garanties de l'Assuré.

VIII - QUEL EST VOTRE DÉLAI D'ATTENTE ?

Toute **Perte d'Emploi** par **Licenciement économique** et ce, quelle que soit sa durée, n'est jamais garantie lorsque la notification du licenciement survient dans les douze **(12) mois** qui suivent la date d'effet de l'adhésion telle que précisée sur le **Certificat d'adhésion**.

En cas de modification des garanties à la hausse (passage à un forfait de base supérieur ou à une durée maximale de versement des prestations supérieure), la nouvelle garantie Perte d'Emploi par Licenciement économique ne produira ses effets qu'à l'issue d'une période de douze (12) mois à compter de la date de prise d'effet du nouveau Certificat d'adhésion.

Si pendant cette période de douze **(12) mois**, l'Assuré perd son emploi à la suite d'un **Licenciement économique** et qu'il remplit l'ensemble des conditions requises pour la mise en jeu de la garantie, l'indemnisation sera effectuée sur la base de la garantie en vigueur antérieurement à la modification et la mise en place du nouveau Certificat d'adhésion.

Le délai d'attente ne s'applique pas aux **garanties Incapacité Temporaire Totale de Travail (ITT) et Décès Accidentel**.

IX - QUELLES SONT LES LIMITES DE VOTRE ASSURANCE ?

Montant de l'indemnité forfaitaire mensuelle en cas de Perte d'Emploi ou d'Incapacité Temporaire Totale de Travail par Accident :

L'Assureur verse au bénéficiaire désigné une indemnité forfaitaire mensuelle dont le montant correspond à celui choisi lors de l'adhésion au Contrat. Ce montant est précisé sur le Certificat d'adhésion.

Particularité

En cas d'ITT, si au jour du Sinistre, l'Assuré est en activité professionnelle non salariée, et par conséquent, non

éligible à la garantie **Perte d'emploi, le montant de l'indemnité forfaitaire est doublé.**

Toutefois, ce doublement ne peut intervenir dans l'hypothèse où l'Assuré aurait bénéficié d'une précédente indemnité au titre de la garantie Perte d'Emploi.

Limite et durée de l'indemnisation en cas de Perte d'Emploi ou d'Incapacité Temporaire Totale de Travail par Accident :

Garantie Perte d'Emploi

Le règlement de l'indemnité intervient à l'issue d'un délai de **Franchise** absolue de trente (30) jours, soit à compter du 31^{ème} jour indemnisé au titre des allocations versées par **Pôle Emploi**. Notre indemnisation n'intervient donc qu'au terme des délais de carence et de différé appliqués par cet organisme.

Toutefois, si l'Assuré est bénéficiaire d'une mesure sociale d'accompagnement en cas de Licenciement économique (type Convention de Reclassement Personnalisé), le règlement de l'indemnité n'intervient qu'à l'issue de cette mesure d'accompagnement, lorsque l'Assuré bénéficie de l'ARE (Allocation d'aide au Retour à l'Emploi), sans différé d'indemnisation ni délai d'attente.

Garantie ITT

Le règlement de l'indemnité intervient à l'issue d'un délai de franchise relative de trente (30) jours continu d'arrêt de travail. L'indemnisation sera rétroactive à compter du premier jour d'arrêt de travail. **Les arrêts de travail de moins de 30 jours continus ne donneront en aucun cas lieu à indemnisation.** Les arrêts de travail de plus de 30 jours continus donneront lieu à indemnisation à compter du premier jour d'arrêt.

L'indemnité est versée à la fin de chaque mois civil, elle est calculée au prorata du nombre de jours indemnisés au titre de votre **Perte d'Emploi** ou de votre **ITT** durant le mois civil considéré.

Les prestations d'assurance au titre de la garantie Perte d'Emploi cessent d'être versées :

- À la date de cessation du versement des allocations par Pôle Emploi et ce, pour quelque motif que ce soit ;
- À la date où l'Assuré reprend une activité professionnelle;
- Lorsque l'Assuré n'est plus activement à la recherche d'un emploi ;

-Au-delà de la période de versement maximum indiquée sur le Certificat d'adhésion

-Au jour du 60^{ème} anniversaire de l'Assuré;

Les prestations d'assurance au titre de la garantie Incapacité Temporaire Totale de Travail par Accident cessent d'être versées :

- À la date de cessation du versement des allocations par la Sécurité Sociale ou par le Régime Obligatoire de l'Assuré et ce, pour quelque motif que ce soit ;
- À la fin de l'arrêt de travail précisé au certificat médical ;
- Lorsque l'Assuré reprend une activité professionnelle, ou lorsque' il est médicalement établi qu'il peut reprendre une activité professionnelle ;
- Au-delà de la période de versement maximum indiquée sur le Certificat d'adhésion
- Au jour du 60^{ème} anniversaire de l'Assuré ;

-En cas de résiliation de l'adhésion au contrat d'assurance pour quelque cause que ce soit ;

Si pendant une période de prise en charge au titre de l'ITT, l'Assuré reprend une activité professionnelle et est victime d'une rechute dans les soixante (60) jours continus suivant la reprise d'activité professionnelle telle que définie à l'article 1 des présentes Conditions Générales valant notice d'information, la prise en charge reprendra à compter du 1er jour de l'arrêt de travail. Si l'Assuré a déjà atteint la durée maximale d'indemnisation prévue sur le Certificat d'adhésion (six (6) ou douze (12) mois selon la durée de prise en charge choisie), aucune prise en charge ne pourra intervenir au titre de cet arrêt de travail. Dans le cas contraire, les deux arrêts de travail seront réputés n'en former qu'un seul pour l'évaluation de la durée maximum d'indemnisation.

Pour bénéficier à nouveau de la garantie **Perte d'Emploi**, l'Assuré devra justifier d'une reprise d'activité en contrat à durée indéterminée d'au moins six (6) ou douze (12) mois (ce délai est identique à la durée de prise en charge choisie) et ce postérieurement à la date de dernier versement de la prestation due au titre de cette garantie.

Montant de l'indemnité forfaitaire en cas de Décès Accidentel

Le Capital prévu en cas de décès accidentel est indiqué au Certificat d'Adhésion. Le Capital garanti est doublé si le décès accidentel survient après le 60^{ème} anniversaire de l'Assuré.

Adhésion multiples

Il ne sera admis qu'une seule adhésion au contrat par personne assurée.

En cas d'adhésions multiples ou si un Assuré est couvert dans le cadre du présent contrat au titre de plus d'une adhésion, seule l'adhésion la plus ancienne donnera éventuellement lieu à indemnisation, les autres adhésions ne donneront en aucun cas lieu à indemnisation, mais l'Assureur restituera, lors de la découverte de ce cumul d'assurances, à l'Adhérent et à défaut au bénéficiaire désigné, l'ensemble des cotisations perçues au titre de ces adhésions.

Modification de garantie

L'assuré a la faculté de modifier sa garantie. La possibilité de modification de la garantie n'intervient qu'au delà de douze (12) mois d'adhésion, et la demande devra être communiquée à la gestion par lettre recommandée avec accusé de réception avec un mois de préavis.

En cas de changement de garantie en cours de contrat, la cotisation sera réajustée et les garanties prennent effet à la prochaine échéance de cotisation. Il est toutefois précisé qu'aucune modification ne sera possible au-delà de l'âge maximum d'adhésion. Pour toute augmentation du montant de l'indemnité en cas de Perte d'Emploi ou d'augmentation de la durée maximum d'indemnisation en cas de Perte d'Emploi, le délai d'attente s'applique pour bénéficier du nouveau montant de capital.

Toute modification de garantie devra faire l'objet de l'accord de l'Assureur qui sera matérialisé par l'émission

d'un nouveau Certificat d'Adhésion. Aucune augmentation du montant de l'indemnité en cas de Perte d'emploi ou d'Incapacité Temporaire Totale de Travail, du montant du capital garanti en cas de décès accidentel ou de la durée maximale de versement de l'indemnité ne sera acceptée si elle est demandée alors que l'indemnité au titre d'une des garanties est en cours de versement.

X - CE QUI N'EST JAMAIS GARANTI

Exclusions à la garantie Perte d'Emploi :

NE SONT PAS COUVERTS PAR LE CONTRAT LES ÉVÉNEMENTS SUIVANTS :

- LES LICENCIEMENTS POUR MOTIFS RÉELS ET SÉRIEUX ;
- LES LICENCIEMENTS POUR FAUTE GRAVE ;
- LES LICENCIEMENTS POUR FAUTE LOURDE ;
- LA PERTE D'EMPLOI NON INDEMNISÉE PAR PÔLE EMPLOI ;
- LA PERTE D'EMPLOI INDEMNISÉE PARTIELLEMENT PAR PÔLE EMPLOI ;
- LE CHOMAGE PARTIEL OU SAISONNIER ;
- LA PERTE D'EMPLOI SUITE À UNE DÉMISSION, MEME SI L'ASSURÉ EST INDEMNISÉ PAR PÔLE EMPLOI ;
- LA PERTE D'EMPLOI SURVENANT PENDANT OU AU TERME D'UNE PÉRIODE D'ESSAI OU DE STAGE ;
- LA PERTE D'EMPLOI SUITE À LA RUPTURE DU CONTRAT DE TRAVAIL RÉSULTANT D'UN ACCORD AVEC L'EMPLOYEUR MÊME INDEMNISÉE PAR PÔLE EMPLOI ;
- LA RUPTURE D'UN CONTRAT DE TRAVAIL QUI N'EST PAS UN CONTRAT DE TRAVAIL À DURÉE INDÉTERMINÉE AU MOMENT DU SINISTRE ;
- LE LICENCIEMENT ÉCONOMIQUE SI L'ASSURÉ EST SALARIÉ DE SON CONJOINT, D'UN DE SES ASCENDANTS OU DESCENDANTS OU COLLATÉRAUX

Exclusions à la garantie ITT et à la garantie Décès Accidentel :

NE SONT PAS COUVERTS PAR LE CONTRAT LES ÉVÉNEMENTS SUIVANTS :

- SINISTRES RESULTANT, DIRECTEMENT OU INDIRECTEMENT, D'UNE MALADIE ;
- SINISTRES LIÉS À LA PRATIQUE DE SPORTS OU D'ACTIVITÉS QUI COMPORTENT L'USAGE D'ENGINS VOLANTS OU DE VÉHICULES TERRESTRE OU AQUATIQUE À MOTEUR ;
- SINISTRES RESULTANT DU FAIT INTENTIONNEL DE L'ASSURÉ OU DU BÉNÉFICIAIRE ;
- SUICIDE OU TENTATIVE DE SUICIDE DE LA PART DE L'ASSURÉ, OU ENCORE D'UN ÉTAT DE DÉMENCE ;
- SINISTRES LIÉS À L'USAGE DE DROGUES, DE STUPÉFIANTS, DE SUBSTANCES HALLUCINOGENES OU DE MÉDICAMENTS ET/OU TRANQUILLISANTS UTILISÉS COMME TELS NON PRESCRITS MÉDICALEMENT ;
- ACCIDENTS RÉSULTANT DE L'ALCOOLISME CHRONIQUE DE L'ASSURÉ OU D'UN ÉTAT D'IVRESSE DE L'ASSURÉ CARACTÉRISÉ PAR UN

TAUX D'ALCOOLÉMIÉ ÉGAL OU SUPÉRIEUR À 1 GRAMME PAR LITRE DE SANG ;

-SINISTRES LIÉS À UN ACCIDENT DE LA CIRCULATION LORSQU'AU MOMENT DE LA SURVENANCE DE L'ACCIDENT, L'ASSURÉ CONDUISAIT AVEC UN TAUX D'ALCOOLÉMIÉ ÉGAL OU SUPÉRIEUR À CELUI FIXÉ PAR LA LÉGISLATION EN VIGUEUR ;

-ACTES DE GUERRE CIVILE OU ÉTRANGÈRE, PARTICIPATION À DES RIXES (SAUF EN CAS DE LÉGITIME DÉFENSE), CRIMES ET DÉLITS, ACTES DE TERRORISME OU SABOTAGE ;

-SUITES, CONSÉQUENCES, RECHUTES OU RÉCIDIVES D'ACCIDENTS ANTÉRIEURS À LA DATE DE PRISE D'EFFET DES GARANTIES.

-DE LA PRATIQUE OU DE L'ENSEIGNEMENT A OU PAR L'ASSURÉ D'UN SPORT A TITRE PROFESSIONNEL OU SOUS CONTRAT REMUNÉRE ;

-DE L'EXPLOSION OU DE LA FISSION DU NOYAU DE L'ATOME OU DE RADIATIONS IONISANTES ;

-DE LA PRATIQUE DE SPORTS OU ACTIVITÉ DE LOISIRS SUIVANTES : LES SPORTS DE NEIGE OU DE GLACE (LE BOBSLEIGH, LA LUGE, LE HOCKEY SUR GLACE, LE SAUT À SKI, LE SKELETON, LA PÊCHE OU LA PLONGÉE SOUS MARINE AU DELÀ DE 20 MÈTRES, LE VOL À VOILE, LE PARACHUTISME, LA SPELEOLOGIE, LE CANYONING, LES SPORTS EN EAU VIVE, LE RAFTING, L'ALPINISME, L'ESCALADE, LA VARAPPE, LE SAUT À L'ÉLASTIQUE, LES SPORTS DE COMBATS ET LES ARTS MARTIAUX.

XI - COMMENT PAYER VOS COTISATIONS ?

Le montant de la cotisation d'assurance est indiqué sur le **Certificat d'adhésion**.

La cotisation est annuelle et payable d'avance à ECA Assurances. Les modalités convenues pour le paiement de la cotisation (périodicité et mode de règlement) sont mentionnées sur le Certificat d'Adhésion. Il est possible, sous réserve d'en faire la demande un mois au moins avant l'échéance principale, demander un changement de fractionnement de la cotisation. Cette modification prendra effet à la date du prochain renouvellement.

À défaut de paiement de la cotisation dans les dix (10) jours de son échéance, ECA - Assurances pourra, par lettre recommandée valant mise en demeure adressée au dernier domicile connu de l'Adhérent, informer l'Adhérent qu'à l'expiration d'un délai de trente (30) jours, le défaut de paiement de la prime est susceptible d'entraîner la suspension de la garantie.

L'Assureur aura alors le droit de résilier votre contrat d'assurance dix (10) jours après l'expiration du délai de trente (30) jours mentionné ci-dessus (article L141- 3 du Code des Assurances).

Révision de la cotisation Toute modification de la taxe d'assurance sera automatiquement répercutée sur le montant de la cotisation d'assurance.

L'Assureur se réserve le droit de réviser le montant de la cotisation d'assurance à l'échéance annuelle de l'adhésion au contrat d'assurance. **La modification du montant de la cotisation d'assurance est appliquée**

à l'ensemble des Adhérents à la date anniversaire de la prise d'effet de leur adhésion au Contrat d'assurance. En cas d'augmentation, celle-ci est notifiée à l'Adhérent au moins trois (3) mois avant la date du renouvellement de son adhésion (échéance annuelle).

L'Adhérent pourra alors demander la résiliation de son adhésion par courrier recommandé avec demande d'avis de réception adressé à ECA – Assurances dans les trente (30) jours suivant la notification de l'augmentation du montant de la cotisation d'assurance. Cette résiliation prendra alors effet à la date de l'échéance annuelle de l'adhésion de l'Adhérent et vaudra pour toutes les garanties souscrites par l'Adhérent.

XII - QUELLES DÉMARCHES EN CAS DE SINISTRE ?

Déclaration des sinistres

Tout sinistre doit être déclaré, **dans un délai de trois (3) mois à compter du 1^{er} jour d'indemnisation par pôle emploi, ou du 1^{er} jour d'ITT.** À défaut, la prise en charge par l'assureur ne pourra être antérieure à la date de réception de la demande de prise en charge, sous peine de déchéance (l'article L.113-2.4 du code des assurances précise que la déchéance pour déclaration tardive ne peut être opposée à l'assuré que si l'assureur établit que le retard dans la déclaration lui a causé préjudice. La déchéance ne peut être opposée à l'assuré dans le cas où le retard est dû à un cas fortuit ou de force majeure). L'assuré devra adresser à l'assureur les pièces et documents suivants :

a) **En cas de perte d'emploi suite à un licenciement économique :**

- Le formulaire de déclaration de perte d'emploi fourni par ECA – Assurances dûment rempli ;
- La copie du contrat ou du certificat de travail ou une attestation de votre employeur précisant la nature de votre contrat de travail ;
- La copie de la lettre de licenciement qualifiant votre licenciement économique ;
- La copie de la notification délivrée par Pôle Emploi indiquant la date de début du versement des allocations qui constitue contractuellement la date retenue pour le paiement de l'indemnité ;
- La copie des avis de paiement des allocations par pôle emploi pendant toute la durée de la prise en charge par l'assureur ;

b) **En cas d'interruption temporaire totale de travail (ITT) suite à un accident :**

- Le formulaire de déclaration d'ITT fourni par l'assureur dûment rempli ;
- Pour les assurés affiliés au régime général de la Sécurité sociale, les bordereaux de prestations versées par cet organisme (indemnités journalières) devront être adressés à l'assureur régulièrement pendant toute la durée de l'arrêt de travail ;
- Pour les assurés non affiliés au régime général de la Sécurité sociale, un relevé des indemnités versées par leur organisme social et certificats médicaux

d'arrêt de travail et de prolongation ;

-En cas d'accident du travail, le certificat médical initial d'arrêt de travail.

c) **En cas de décès accidentel :**

- Un certificat médical indiquant la date, les circonstances, et la cause exacte du décès ;
- Un acte de décès ;
- Copie du procès-verbal de gendarmerie ou de police ;
- Toute preuve de l'accident, de sa cause, et de sa date (articles de journaux, témoins, ...).

Dans tous les cas, l'assureur se réserve le droit de réclamer à l'assuré tout justificatif supplémentaire qu'il juge nécessaire. En l'absence de transmission des documents demandés par l'assureur, le paiement de l'indemnité ne pourra être accordé ou maintenu. Toute réticence, omission ou fausse déclaration intentionnelle de la part de l'Assuré ou du bénéficiaire entraînera la nullité du contrat d'assurance (art. L113-8 du Code des Assurances).

Les sinistres sont réglés, au plus tard, dans les 30 jours suivant la réception des documents pertinents pour établir la validité de la demande.

XIII - RESILIATION DU CONTRAT ET DE L'ADHESION

13.1 Cas de résiliation de l'adhésion et du contrat d'assurance de groupe

13.1.1 Cas de résiliation de l'adhésion :

L'adhésion peut être résiliée :

a) **Par l'Adhérent ou l'Assureur.**

•Chaque année, à la date d'échéance de la cotisation annuelle (date anniversaire de l'adhésion) moyennant un préavis de deux mois au moins. La demande devra être communiquée à la gestion par lettre recommandée avec accusé de réception.

•En cas de survenance de l'un des événements prévus à l'article L 113-16 du Code des assurances et notamment en cas de :

- Changement de domicile ou de situation en cas de changement de régime matrimonial.
- Changement de profession ou cessation définitive d'activité professionnelle, lorsque les risques garantis sont en relation directe avec la situation antérieure et ne se retrouvent pas dans la nouvelle situation.

b) **Par l'Assureur.**

•En cas de non-paiement des cotisations (article L.113-3 du Code).

•En cas d'aggravation du risque (article L. 113-4 du Code). En cas d'omission ou d'inexactitude dans la déclaration du risque à la souscription ou en cours de contrat (article L113-8 et L.113-9 du Code des assurances).

c) **Par l'Adhérent.**

•En cas disparition du lien qui l'unit à l'assuré et en cas de non-paiement des cotisations par l'assuré (article L.141-3 du Code des assurances).

13.1.2 Cas de résiliation du contrat d'assurance de groupe

a) Par le Souscripteur ou l'Assureur.

-Chaque année, à la date d'échéance annuelle (date anniversaire) du contrat d'assurance de groupe moyennant un préavis de deux mois au moins, au moyen d'une lettre recommandée avec accusé de réception.

-Si l'une ou l'autre des parties se trouve volontairement ou involontairement en liquidation, en situation de redressement judiciaire ou de liquidation judiciaire.

-Si l'une ou l'autre des parties se voit signifier la suppression des agréments ou est l'objet d'une décision gouvernementale ou judiciaire ayant pour conséquence l'impossibilité de pratiquer son activité

-Passe sous le contrôle direct d'un autre groupe, organisme ou autorité. (Sauf accord préalable de l'autre partie).

b) Par le Souscripteur

-En cas de majoration de la cotisation suivant les dispositions du chapitre « COMMENT PAYER VOS COTISATIONS ? »

-En cas de cessation de commerce ou dissolution de société pour le contrat ou la partie de contrat correspondant au risque disparu.

c) De plein droit.

-Si l'agrément était retiré à l'Assureur (article L. 326-12 du Code des assurances).

13.2 Droits aux prestations en cas de résiliation ou de non renouvellement de l'Adhésion et/ou du contrat d'assurance de groupe

En cas de résiliation de l'adhésion, ou de non renouvellement de l'Adhésion celle-ci est sans effet sur le versement des prestations immédiates ou différées, acquises ou nées durant son exécution. Le versement des prestations de toute nature se poursuit à un niveau égal à celui de la dernière prestation due ou payée avant la résiliation ou le non renouvellement de l'Adhésion.

En cas de résiliation du contrat d'assurance de groupe, l'adhésion cesse à l'Echéance annuelle (première date anniversaire de l'adhésion) qui suit celle de la date de résiliation du Contrat d'assurance de groupe. Le Souscripteur prend l'engagement d'informer l'Adhérent de cette résiliation par écrit au plus tard 2 mois avant l'Echéance annuelle de son adhésion.

13.3 Modalité de résiliation

La résiliation par l'Assureur doit être notifiée à l'Adhérent par lettre recommandée adressée à son dernier domicile connu.

Lorsque l'Adhérent ou l'Assuré a la faculté de résilier l'adhésion, il peut le faire à son choix, soit par lettre recommandée, soit par une déclaration faite contre récépissé à notre siège social, soit par acte extrajudiciaire. Lorsque l'Adhérent ou l'Assureur souhaite résilier l'adhésion en invoquant la survenance d'un des événements prévus par l'article L. 113-16 du Code, la résiliation doit être notifiée à l'autre partie par lettre recommandée avec demande d'avis de réception indiquant la nature et la date de l'événement invoqué.

Si la résiliation émane de l'Adhérent, elle doit comporter toutes précisions de nature à établir qu'elle est en relation

directe avec ledit événement et intervenir dans les trois mois suivant la date de l'événement. Si elle émane de l'Assureur, elle doit intervenir dans les trois mois suivant le jour où celui-ci a reçu notification de l'événement par lettre recommandée avec accusé de réception.

La résiliation prend effet un mois après réception de la notification.

En cas d'envoi d'une lettre recommandée, tout délai de préavis de résiliation (à l'exception du cas de non-paiement des cotisations) se décompte par rapport à la date d'envoi de la notification par le destinataire.

Dans le cas de résiliation au cours d'une période d'assurance, la portion de cotisation restante est remboursée à l'Adhérent, si elle a été perçue d'avance. Toutefois, si l'adhésion a été résiliée pour non-paiement de cotisation, la cotisation intégrale reste due à l'Assureur, ainsi que les frais de recouvrement, sans remise en vigueur automatique de l'adhésion.

XIV - QUELS DROITS VOUS PROTÈGENT ?

14.1 Réclamation

L'Assureur met tout en œuvre pour apporter aux adhérents au contrat d'assurance le meilleur service.

Toutefois, En cas de réclamation, vous avez la possibilité de consulter la charte RÉCLAMATION, accessible sur le site ECA-Assurances ou sur demande, qui donnera la procédure à suivre. La réclamation peut être adressée par mail à l'adresse suivante : reclamationeca-assurances.com

En cas de persistance de votre désaccord, vous pouvez saisir la cellule Supervision Réclamation à l'adresse suivante : Supervision Réclamation ECAAssurances – BP 83 – 92115 CLICHY cedex – superviseur-reclamation@eca-assurances.com. Ou vous pouvez saisir directement le Médiateur de l'assurance à l'adresse suivante :

PLANÈTE COURTIER

Syndicat Français du Courtage d'Assurance
12 - 14 Rond Point CHAMPS ELYSEES
75008 PARIS

L'assuré a la possibilité d'adresser également :

à l'ACPR

(Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution)

61 rue de Taitbout
75436 PARIS cedex 09
Tel : 01 55 50 41 41
Fax : 01 55 50 41 50

-Au médiateur de l'assureur :

L'Assuré peut adresser une réclamation écrite à l'Assureur « **FIDELIDADE - COMPANHIA DE SEGUROS S.A.** », 29 boulevard des Italiens, 75002 Paris. Un accusé-réception sera adressé à l'assuré dans un délai de dix jours ouvrables à compter de la réception de la réclamation. Le service concerné s'engage à répondre à la réclamation dans le délai de 2 mois suivant la date de réception de la réclamation.

FIDELIDADE - COMPANHIA DE SEGUROS S.A. adhère à la charte de médiation permettant aux assurés et aux tiers de bénéficier soit au niveau de l'entreprise, soit au niveau

de la Fédération Française des Sociétés d'Assurances, d'une procédure de médiation pour le règlement de leur litige. Si un désaccord subsistait, l'Adhérent ou le(s) bénéficiaire(s) aura(ont) la faculté de faire appel, avant tout recours judiciaire, et ceci sans préjudice d'exercer postérieurement des autres voies d'actions légales, au Médiateur de l'Assurance, à l'adresse suivante :

La Médiation de l'Assurance

TSA 50110

75441 Paris Cedex 09

La Médiation de l'Assurance, personnalité extérieure à la **FIDELIDADE - COMPANHIA DE SEGUROS S.A.**, rend son avis en toute indépendance. En cas de désaccord sur l'avis rendu par la Médiation de l'Assurance, le recours à une action en justice reste toujours possible.

Le présent contrat est régi par la loi française, à laquelle les parties déclarent se soumettre. Tout litige né de l'exécution, de l'inexécution ou de l'interprétation du présent contrat sera de la compétence des juridictions françaises.

Dans le cas où l'une ou plusieurs clauses du contrat venai(en)t à être déclarée(s) nulle(s), la validité des autres clauses n'en seraient pas atteintes.

L'Autorité chargée du contrôle de l'Assureur est l'Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões (ASF) - Av. da República, 76 - 1600-205 Lisboa (Portugal).

FIDELIDADE - COMPANHIA DE SEGUROS, S.A. est tenue, à peine de sanction pénale, à un devoir de vigilance, en application des articles L.561-2 et suivants du Code monétaire et financier relatifs aux obligations qui incombent notamment aux entreprises d'assurance en matière de lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme.

De même, les données à caractère personnel relatives aux opérations de pré souscription et à la gestion des sinistres et des contrats peuvent faire l'objet de traitements par ECA Assurances dans le cadre des dispositifs de lutte contre la fraude, le blanchiment d'argent et le financement du terrorisme.

En cas de réclamation relative à un contrat souscrit sur notre site Internet, vous avez la possibilité d'utiliser la plateforme de la Commission Européenne pour la résolution des litiges accessible à l'adresse suivante : <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>.

14.2 Litige et prescription

Le présent contrat d'assurance ainsi que les relations précontractuelles sont soumis au droit français et la langue y étant applicable est la langue française. Tout litige né de l'exécution, de l'inexécution ou de l'interprétation du présent contrat d'assurance sera de la compétence des juridictions françaises.

Pour rappel (Code des Assurances) : Article L114-1 :

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

Toutefois, ce délai ne court :

1) En cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'assureur en a eu connaissance :

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

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

La prescription est portée à dix ans dans les contrats d'assurance sur la vie lorsque le bénéficiaire est une autre personne distincte du souscripteur et, dans les contrats d'assurance contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'assuré décédé.

Pour les contrats d'assurance sur la vie, nonobstant les dispositions du 2°, les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente ans à compter du décès de l'assuré.

Article L114-2 :

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.

Article L114-3 :

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

Les causes ordinaires d'interruption de la prescription sont prévues au Code Civil et sont : la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait (article 2240) ; la demande en justice (article 2241) ; la mesure conservatoire prise en application du Code des procédures civiles d'exécution ou un acte d'exécution forcée (article 2244) ; l'interpellation faite à l'un des débiteurs solidaires par une demande en justice ou par un acte d'exécution forcée ou la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait (article 2245) ; l'interpellation faite au débiteur principal ou sa reconnaissance (article 2246).

14.3 Informatique et libertés

Les informations recueillies par l'Assureur à l'occasion de l'adhésion lui sont nécessaires pour le traitement du dossier d'adhésion. Conformément à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978, modifiée par la loi du 6 août 2004, l'adhérent et l'assuré peuvent exercer leur droit d'accès, d'opposition ou de rectification aux informations les concernant qui figureraient sur tout fichier à l'usage de l'Assureur, ou à celui de ses mandataires, de ses sous-traitants, de ses réassureurs, de ses co-assureurs ou des organismes professionnels. Ce droit d'accès, d'opposition ou de rectification peut être exercé auprès

d'ECA – ASSURANCES. Le responsable de traitement est l'assureur. Les réponses sont obligatoires ; à défaut, le dossier ne sera pas traité.

Les informations fournies dans **les Conditions Générales valant notice d'information** et dans le **Certificat d'adhésion** sont de nature commerciale, et sous réserve que l'adhésion soit réalisée, sont valables sans limitation de durée.

Par ailleurs, dans le cadre de la mise en œuvre des garanties, les conversations téléphoniques avec les services d'ECAASSURANCES pourront être enregistrées afin de contrôler la qualité des services rendus.

Fausse déclaration

pour rappel (Code des Assurances) :

Article L113-2 :

L'assuré est obligé :

(...) 2° de répondre exactement aux questions posées par l'assureur, notamment dans le formulaire de déclaration du risque par lequel l'assureur l'interroge lors de la conclusion du contrat, sur les circonstances qui sont de nature à faire apprécier par l'assureur les risques qu'il prend en charge ;

3° de déclarer, en cours de contrat, les circonstances nouvelles qui ont pour conséquence soit d'aggraver les risques, soit d'en créer de nouveaux et rendent de ce fait inexacts ou caduques les réponses faites à l'assureur, notamment dans le formulaire mentionné au 2° ci-dessus.
(...)

Article L113-4 :

En cas d'aggravation du risque en cours de contrat, telle que, si les circonstances nouvelles avaient été déclarées lors de la conclusion ou du renouvellement du contrat, l'assureur n'aurait pas contracté ou ne l'aurait fait que moyennant une prime plus élevée, l'assureur a la faculté soit de dénoncer le contrat, soit de proposer un nouveau montant de prime.

Dans le premier cas, la résiliation ne peut prendre effet que dix jours après notification et l'assureur doit alors rembourser à l'assuré la portion de prime ou de cotisation afférente à la période pendant laquelle le risque n'a pas couru. Dans le second cas, si l'assuré ne donne pas suite à la proposition de l'assureur ou s'il refuse expressément le nouveau montant, dans le délai de trente jours à compter de la proposition, l'assureur peut résilier le contrat au terme de ce délai, à condition d'avoir informé l'assuré de cette faculté, en la faisant figurer en caractères apparents dans la lettre de proposition. (...)

Article L113-8 :

Indépendamment des causes ordinaires de nullité, et sous réserve des dispositions de l'article L132-26, le contrat d'assurance est nul en cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle de la part de l'assuré, quand cette réticence ou cette fausse déclaration change l'objet du risque ou en diminue l'opinion pour l'assureur, alors même que le risque omis ou dénaturé par l'assuré a été sans influence sur le sinistre.

Les primes payées demeurent alors acquises à l'assureur, qui a droit au paiement de toutes les primes échues à titre

de dommages et intérêts. (...)

Article L113-9 :

L'omission ou la déclaration inexacte de la part de l'assuré dont la mauvaise foi n'est pas établie n'entraîne pas la nullité de l'assurance. Si elle est constatée avant tout sinistre, l'assureur a le droit soit de maintenir le contrat, moyennant une augmentation de prime acceptée par l'assuré, soit de résilier le contrat dix jours après notification adressée à l'assuré par lettre recommandée, en restituant la portion de la prime payée pour le temps où l'assurance ne court plus.

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

14.4 Démarchage téléphonique

En vertu des articles L223-1 et L223-2 du code de la consommation, l'assuré ne souhaitant pas faire l'objet de démarchage téléphonique dispose d'un droit d'inscription sur une liste d'opposition au démarchage téléphonique.

RÉF. CG-FIDELIDADE-SFPE-0118

SOMMAIRE

I – DEFINITIONS	p.14
1.1 Définitions relatives aux personnes	p.14
1.2 Définitions relatives aux garanties	
II – GARANTIES ACCORDEES	p.14
2.1 Objet, montant et limite de la garantie	p.14
2.2 Effet et durée de la garantie	p.14
2.3 Exclusions	p.14
III - SINISTRES	p.15
IV - EXAMEN DES RECLAMATIONS	p.15
V - LOI INFORMATIQUE ET LIBERTES	p.15
VI - PRESCRIPTION	p.15

La présente notice d'information regroupe les principales stipulations du contrat collectif n° 8 425 301 souscrit au profit des souscripteurs d'un contrat d'assurance perte d'emploi par la Société **AVANTAGES**, société de gestion et de courtage d'Assurances et de Réassurances, S.A.M. au capital de 152 000 euros, RCI Monaco 93 S 02898, située Athos Palace 2 rue de la Lujemeta, 98 000 Monaco (dénommée ci-après « Avantages » ou « le Souscripteur »), auprès de **MMA IARD Assurances Mutuelles**, société d'assurance mutuelle à cotisations fixes, identifiée sous le numéro unique 775 652 126 RCS Le Mans et MMA IARD, S.A. au capital 537.052.368 euros, identifiée sous le numéro unique 440 048 882 RCS Le Mans. Cette société a son siège social au 14 Boulevard Marie et Alexandre Oyon 72030 LE MANS cedex 9. Cette Société est régie par le Code des Assurances et soumise à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (Secteur Assurance) 61 Rue Taitbout 75009 PARIS (dénommée ci-après « MMA » ou « l'Assureur »)

La commercialisation du contrat « Avantages Soutien Financier » a été concédée à la Société ECA-ASSURANCES par la société AVANTAGES.

La gestion des adhésions est assurée par la société ECA-ASSURANCES, société anonyme de courtage d'assurances au capital de 1 009 000 euros, située 92-98 boulevard Victor Hugo BP 83 92115 CLICHY Cedex, immatriculée au RCS de Nanterre sous le n° B 402 430 276, immatriculée à l'ORIAS sous le n° 07 002 344 – Téléphone : 09 69 32 04 18, courriel : relationsclients@eca-assurances.com

L'Assuré peut demander, à tout moment et sans frais, la communication intégrale de la présente notice d'information.

I - DEFINITIONS

1.1 Définitions relatives aux personnes

Assuré

Toute personne physique, souscripteur d'un contrat d'assurance perte d'emploi en cours de validité dont les Conditions Particulières font expressément référence à la présente garantie « soutien financier », ainsi que le (la) conjoint(e) ayant le même domicile fiscal que l'Assuré.

1.2 Définitions relatives aux garanties

Cessation d'activité suite à dépôt de bilan

Cessation de toute activité de l'entreprise suite à un dépôt de bilan constaté par un jugement du Tribunal de Commerce.

Licenciement économique

Cessation de toute activité professionnelle, imposée par l'employeur suite à un licenciement économique, et confirmée par un courrier recommandé.

Affections de longues durées ALD-30

Affections, dont la gravité et/ou le caractère chronique nécessitent un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse, inscrites sur la liste des 30 Affections de Longue Durée (ALD-30) établie par décret et définie par le Code de la Sécurité Sociale. L'Affection de Longue Durée ALD-30 doit être constatée par le médecin traitant et reconnue par le médecin conseil de la Caisse d'Assurance Maladie au cours de la période de garantie.

Polypathologies ALD-32

Le terme « polypathologies » est employé en cas d'atteinte par plusieurs affections caractérisées, entraînant un état pathologique invalidant et nécessitant des soins continus d'une durée prévisible supérieure à 6 mois. L'état de polypathologies ALD-32 doit être constaté par le médecin traitant et reconnu par le médecin conseil de la Caisse d'Assurance Maladie au cours de la période de garantie.

Délai de carence

Période de trois (3) mois, décomptée à partir de la date de réalisation de l'un des risques susvisés, pendant laquelle le versement de l'indemnité ne peut avoir lieu.

II - GARANTIES ACCORDEES

2.1 Objet, montant et limite de la garantie

Suite à la réalisation de l'un des risques suivants :

- licenciement économique,
- cessation d'activité suite à dépôt de bilan,
- affections de longues durées (ALD-30) ou polypathologies (ALD-32),

nous prenons en charge 12 mois de cotisation, sur la base de la cotisation annuelle T.T.C. fixée au dernier terme principal émis ou au dernier avenant validé à la date de réalisation du risque, **dans la limite de 1 000 euros par sinistre et par année d'assurance.**

La cessation de l'activité professionnelle ou l'état pathologique ouvrant droit à garantie doivent toujours être constatés pendant la période de garantie et à l'issue du délai de carence de trois mois précité.

2.2 Effet et durée de la garantie

Prise d'effet de la garantie

La garantie est subordonnée à (l'existence) l'adhésion d'un contrat d'assurance perte d'emploi dont les Conditions Particulières font expressément référence à la garantie « soutien financier » et en cours de validité au jour de l'événement. Elle est acquise à l'Assuré après réception du règlement de la cotisation.

Durée de la garantie

La durée de la garantie est liée à la période de validité du contrat d'assurance perte d'emploi. Elle cesse et est automatiquement résiliée à la même date et dans les mêmes conditions dès lors que le contrat d'assurance perte d'emploi est résilié.

2.3 Exclusions

AUCUNE GARANTIE NE POURRA ETRE DELIVREE A L'ASSURE :

- EN CAS DE SUSPENSION OU RESILIATION DU CONTRAT D'ASSURANCE PERTE D'EMPLOI,
- EN CAS DE NON REGULARISATION DES COTISATIONS EMISES AU TITRE DU PRESENT CONTRAT,
- EN CAS DE NON JUSTIFICATION PAR L'EMPLOYEUR D'UN LICENCIEMENT ECONOMIQUE,
- EN CAS DE FAILLITE FRAUDULEUSE,
- EN CAS D'ABSENCE DE JUGEMENT DE DEPOT DE BILAN DE LA SOCIETE RENDU PAR LE TRIBUNAL DE COMMERCE,

• EN CAS DE NON-CLASSIFICATION EN AFFECTIONS DE LONGUE DUREE (ALD-30) OU POLYPATHOLOGIES (ALD-32) PAR LA CAISSE D'ASSURANCE MALADIE.

III - SINISTRES

3.1 L'Assuré doit fournir :

a) suite à un licenciement économique :

- une copie du courrier recommandé de l'employeur faisant état du licenciement économique,
- une copie de l'attestation Pôle Emploi de rupture du contrat de travail (émise par l'employeur),
- une copie de l'attestation d'inscription au Pôle Emploi en tant que demandeur d'emploi,
- un relevé de situation Pôle Emploi émis à l'issue du délai de carence de 3 mois.

b) suite à un dépôt de bilan de l'activité professionnelle :

- une copie du jugement du Tribunal de Commerce indiquant le dépôt de bilan avec cessation d'activité,
- une copie de l'attestation d'inscription au Pôle Emploi en tant que demandeur d'emploi,
- un relevé de situation Pôle Emploi émis à l'issue du délai de carence de 3 mois.

c) suite à une maladie déclarée en affections de longue durée ou polyopathologies :

- une copie du protocole de soins établi par le médecin traitant et validé par le médecin conseil de la Caisse d'Assurance Maladie indiquant les dates de début de la maladie et de reconnaissance par le corps médical en Affections de Longue Durée (ALD-30) ou en polyopathologies (ALD-32),
- une copie de l'attestation de droits à l'assurance maladie mentionnant la prise en charge à 100% pour affections de longue durée ou polyopathologies.

3.2 - Toute demande de prise en charge de l'exonération du paiement des cotisations devra être accompagnée du dernier justificatif de cotisation annuelle (avis d'échéance terme ou avenant en cours de contrat) validé par l'Assureur du contrat d'assurance perte d'emploi et émis avant la date du sinistre.

3.3 - AVANTAGES effectuera le règlement par subrogation à l'Assureur du contrat d'assurance perte d'emploi qui s'engage à créditer le compte du contrat auquel la présente garantie se rattache. L'imputation de ce crédit commence à la date où la cotisation à échoir acquittée par l'Assuré au moment du sinistre cesse ses effets, soit au prochain terme en cas de fractionnements annuel, semestriel ou trimestriel, soit encore au prochain prélèvement à émettre en cas de fractionnement mensuel. Ce crédit ne peut par conséquent ni donner lieu à ristourne sur une cotisation déjà réglée, ni servir à compenser une cotisation impayée.

IV - EXAMEN DES RECLAMATIONS

En cas de difficultés dans l'application des dispositions du présent contrat vous pouvez formuler une réclamation ou signifier votre désaccord, par mail au service réclamation de ECA Assurances : reclamation@eca-assurances.com Si votre mécontentement persiste, ou si ce premier

échange ne vous donne pas satisfaction, vous pouvez solliciter directement le service RECLAMATION MMA (14 Boulevard Marie et Alexandre Oyon 72035 Le Mans Cedex 01). Le service RECLAMATION MMA, après avoir réexaminé tous les éléments de votre demande, vous fera part de son analyse dans les deux mois. En cas de désaccord avec cette analyse, vous aurez la possibilité de solliciter l'avis d'un Médiateur dont le service RECLAMATION MMA vous aura transmis les coordonnées. En cas d'échec de cette démarche, vous conservez naturellement l'intégralité de vos droits d'agir en justice.

La réclamation est définie comme une déclaration actant, par téléphone, par courrier, par mail ou en face à face, le mécontentement d'un Assuré envers l'Assureur. On entend par « mécontentement », l'incompréhension définitive de l'Assuré, ou le désaccord, sur la réponse ou la solution apportée, avec manifestation d'un sentiment d'injustice subie, exprimée dans le cadre d'une Réclamation. L'injure ou l'insulte n'est pas considérée contractuellement comme l'expression d'un mécontentement.

V - LOI INFORMATIQUE ET LIBERTES

L'Assureur est le responsable du traitement des données personnelles que l'Assuré a communiqué à l'Assureur ou à ses mandataires (par téléphone, messagerie électronique ou autrement) pour les besoins de la Garantie et sont nécessaires pour les traitements informatiques liés à la gestion de son contrat d'assurance et peuvent être également utilisées, sauf opposition de sa part, à des fins commerciales. Ces données personnelles peuvent également faire l'objet de traitements spécifiques et d'informations aux autorités publiques compétentes dans le cadre des dispositions législatives et réglementaires en vigueur notamment relatives à la lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme. Les mêmes données personnelles pourront être enregistrées à des fins de formation du personnel de l'Assureur et de ses mandataires dans le cadre de la gestion des sinistres de l'Assuré. Elles pourront être utilisées par les mandataires de l'Assureur, ses réassureurs, ses partenaires et organismes professionnels. L'Assuré dispose d'un droit d'accès, de rectification, de modification, de suppression et d'opposition sur les données personnelles le concernant qu'il peut exercer en contactant le service RECLAMATION MMA (14 Boulevard Marie et Alexandre Oyon 72035 Le Mans Cedex 01)

VI - PRESCRIPTION

Toute action relative à l'application du présent contrat se prescrit par deux ans à compter de l'évènement qui y donne naissance conformément aux articles L114-1, L114-2 et L114-3 du Code des Assurances ci-dessous reproduits. La prescription peut être interrompue par une des causes ordinaires d'interruption : toute demande en justice, même en référé, tout acte d'exécution forcée, toute reconnaissance par l'Assureur du droit à garantir l'Assuré ou toute reconnaissance de dette de l'Assuré envers l'Assureur. Elle est également interrompue par la

désignation d'un expert à la suite d'un sinistre, par 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 cotisation, par l'Assuré à l'Assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité. Article L114-1 du Code des Assurances : toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'évènement qui y donne naissance. Toutefois, ce délai ne court : 1) en cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'Assureur en a eu connaissance 2) en cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là. Quand l'action de l'Assuré contre l'Assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'Assuré ou a été indemnisé par ce dernier. Article L114-2 du Code des Assurances : la prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par l'Assureur à l'Assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation, par l'Assuré à l'Assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité. Article L114-3 du Code des Assurances : par dérogation à l'article 2254 du Code Civil, les parties au contrat d'assurance ne peuvent, même d'un commun accord, ni modifier la durée de la prescription, ni ajouter aux causes de suspension ou d'interruption de celle-ci.

IMPORTANT

•SI L'ASSURE NE RESPECTE PAS LES DELAIS OU NE SE SOUMET PAS A CES OBLIGATIONS, IL POURRA ETRE DECHU DE TOUT DROIT A INDEMNITE POUR CE SINISTRE ET/OU LITIGE SI NOUS POUVONS APPORTER LA PREUVE QUE LE NON-RESPECT DE CETTE OBLIGATION NOUS A FAIT SUBIR UN PREJUDICE.

•TOUTE DECLARATION INEXACTE, TOUTE RETICENCE OU OMISSION VOLONTAIRE QUANT AUX FAITS AYANT DONNE NAISSANCE AU LITIGE ET/OU SINISTRE OU QUANT AUX ELEMENTS POUVANT SERVIR A SA SOLUTION ENTRAINE LA DECHEANCE DU DROIT A GARANTIE POUR LE LITIGE ET/OU LE SINISTRE CONSIDERE.

•DANS LE CAS OU IL S'AVERERAIT QUE NOUS AURIONS ETE AMENES A DECLENCHER NOS GARANTIES ALORS QUE LE BENEFICIAIRE N'ETAIT PLUS OU PAS ASSURE, LES FRAIS ENGAGES LUI SERAIENT INTEGRALEMENT REFACTURES, DE MEME S'IL AVAIT VOLONTAIREMENT FOURNI DE FAUSSES INFORMATIONS SUR LES CAUSES L'AMENANT A DEMANDER NOTRE INTERVENTION.

RÉF. CG-FIDELIDADE-SFPE-0118

SOMMAIRE

I - DISPOSITIONS GENERALES	p.18
1.1 Bénéficiaires	p.18
1.2 Validité territoriale	p.18
1.3 Prise d'effet et durée	p.18
1.4 Définitions	p.18
1.5 Nécessité de l'appel préalable	p.18
1.6 Engagements financiers	p.19
1.7 Exclusions	p.19
1.8 Prescription	p.20
1.9 Subrogation	p.20
1.10 Loi applicable	p.20
1.11 Contrôle	p.20
1.12 Informatique et libertés	p.20
1.13 Réclamations	p.20
1.14 Exonération de responsabilité	p.20
II - GARANTIES ACCORDEES	p.20
2.1 En cas de maladie ou d'accident	p.20
2.2 En cas d'hospitalisation	p.21
2.3 En cas d'hospitalisation ou d'immobilisation d'un enfant bénéficiaire	p.22
2.4 En cas de décès d'un bénéficiaire	p.23
2.5 Remboursement des frais de télévision	p.23
2.6 Assistance information	p.23

I - DISPOSITIONS GENERALES

ECAASSURANCES a souscrit au profit de ses adhérents la présente convention d'assistance n°000001752 auprès de GARANTIE ASSISTANCE (ci-après G.A).

Les dispositions qui suivent ont pour objet de définir les prestations d'assistance accordées aux bénéficiaires définis ci-dessous.

Ces prestations sont assurées et gérées par GARANTIE ASSISTANCE, Société Anonyme au capital de 1 850 000 € - 312 517 493 RCS Paris, entreprise régie par le Code des Assurances, dont le siège social est situé 108, Bureaux de la Colline - 92210 SAINT-CLOUD.

1.1 Bénéficiaires

Bénéficiaire des garanties décrites dans la présente convention d'assistance :

- toute personne ayant souscrit un contrat d'assurance accident corporel et perte d'emploi par l'intermédiaire d'ECA Assurances,
- son conjoint,
- et leurs enfants.

Les bénéficiaires doivent vivre sous le même toit et leur domicile fiscal doit être situé en France.

1.2 Validité territoriale

Les garanties sont utilisables au domicile du bénéficiaire en France Métropolitaine.

1.3 Prise d'effet et durée

Pendant toute la période de validité du contrat collectif n°000001752 souscrit par ECAASSURANCES auprès de GARANTIE ASSISTANCE, les garanties décrites dans la présente convention suivent le sort du contrat accidents corporels - perte d'emploi souscrit par l'adhérent (date d'effet, durée, renouvellement et résiliation).

1.4 Définitions

Pour l'application de la présente convention d'assistance, on entend par :

ACCIDENT

Toute atteinte corporelle provenant d'un événement soudain, imprévisible et extérieur au bénéficiaire et indépendante de la volonté de ce dernier.

PERSONNE DEPENDANTE

Le père et la mère de l'adhérent (ou son conjoint) dont la perte d'autonomie nécessite la présence de l'adhérent (ou son conjoint) pour l'assister dans l'accomplissement quotidien des actes de la vie courante : toilette, habillage, alimentation, préparation des repas, ménage ou déplacements.

CONJOINT

Le conjoint proprement dit de l'adhérent, ou son concubin ou son partenaire lié par Pacte Civil de Solidarité.

DOMICILE

Le lieu de résidence principale et habituelle des bénéficiaires, situé en France Métropolitaine.

ENFANT

L'enfant de l'assuré et/ou de son conjoint.

EVENEMENT

Selon la garantie sollicitée, la Maladie, l'Accident, le

décès.

FRAIS DE SEJOUR

Frais d'hôtel petit-déjeuner continental inclus.

FRANCE

France Métropolitaine, (y compris la Corse).

G.A

GARANTIE ASSISTANCE

HOSPITALISATION

Tout séjour imprévu dans un établissement de santé, d'une durée de 48 heures (**sauf précision contraire**), effectué dans le but de recevoir des soins à la suite d'un Accident ou d'une Maladie

L'établissement de santé public ou privé (hôpital ou clinique) doit être habilité(e) à pratiquer des actes et dispenser des traitements auprès de personnes malades ou accidentées et détenir toutes les autorisations administratives et sanitaires requises.

IMMOBILISATION

Toute immobilisation temporaire au domicile, imprévue, supérieure à 48 heures (sauf précision contraire), médicalement prescrite à la suite d'un accident ou d'une maladie.

MALADIE

Altération soudaine de la santé constatée par une autorité médicale habilitée.

1.5 Nécessité de l'appel préalable

Pour que les prestations d'assistance ci-après exposées soient acquises, G.A doit avoir été prévenue au préalable par téléphone ou par télécopie, avoir communiqué un numéro de dossier et exprimé son accord préalable.

GARANTIE ASSISTANCE

N° Téléphone : 09 77 40 71 02

N° Télécopie : 01 53 21 24 88

L'organisation par le bénéficiaire ou par son entourage de l'une de ces prestations ne donne lieu à aucun remboursement de la part de G.A

Pour toute demande d'assistance, le bénéficiaire (ou toute autre personne agissant en son nom) doit :

- contacter G.A sans délai (voir coordonnées et modalités ci-avant),
- fournir les renseignements suivants :
 - le numéro du contrat d'assurance ou d'adhésion,
 - son nom, prénom, le lieu où il se trouve et, si possible, le numéro de téléphone où il pourra éventuellement être contacté,
 - la nature des difficultés motivant l'appel,

les noms, adresse et numéro de téléphone du médecin ou, le cas échéant, de la clinique ou de l'hôpital dans lequel est soigné le bénéficiaire, afin que G.A puisse se mettre en rapport avec eux et suivant les décisions de l'autorité médicale, préparer le rapatriement et l'admission de la victime dans un établissement hospitalier ou une clinique choisie par les médecins ou par le patient (avec l'accord de ces derniers).

1.6 Engagements financiers

1.6.1. Engagements financiers

Les montants de prise en charge, la durée de mise en œuvre des prestations ainsi que le nombre d'heures mentionnés dans les garanties ne sont pas forfaitaires : les prestations sont accordées après avis du médecin de G.A qui tient compte de l'état de santé du bénéficiaire.

Sans préjudice des règles exposées au 1.5 et 1.6.3, toute demande de remboursement adressée par le bénéficiaire à G.A devra être accompagnée des pièces justificatives originales correspondant à la demande.

En cas de prise en charge des frais de séjour à l'hôtel, G.A ne participe qu'aux frais de location de chambre réellement exposés, dans la limite des plafonds indiqués ci-après, et à l'exclusion de tout autre frais.

1.6.2. Avance de frais

Dans le cadre de certaines garanties stipulées dans la présente convention, G.A peut verser au bénéficiaire, à sa demande, une avance de fonds afin de lui permettre de faire face à certaines dépenses imprévues.

• Conditions préalables au versement de l'avance par G.A :

À titre de garantie de remboursement par le bénéficiaire de l'avance consentie, G.A adressera un certificat d'engagement au bénéficiaire qui devra le renvoyer dûment complété et signé par ses soins à G.A. L'avance sera mise en œuvre après réception dudit certificat d'engagement par G.A.

Le bénéficiaire devra joindre au certificat d'engagement transmis à G.A un chèque certifié ou un chèque de banque.

• Délai de remboursement de l'avance à G.A :

Le bénéficiaire s'engage à rembourser à G.A la somme avancée par cette dernière dans un délai de 3 mois à compter de la date de l'avance.

• Sanctions :

A défaut de remboursement dans le délai de 3 mois, la somme deviendra immédiatement exigible et G.A pourra, sans mise en demeure préalable, prendre toutes mesures susceptibles d'en assurer le recouvrement.

1.6.3. Conditions d'ordre médical

Dans tous les cas, la nature de l'assistance et le choix des moyens à mettre en œuvre pour répondre à la demande du bénéficiaire relèvent de la décision du médecin de G.A qui recueille, si nécessaire, l'avis du médecin traitant.

Afin de permettre au médecin de G.A de prendre sa décision, il pourra être demandé au bénéficiaire de fournir tout justificatif médical de l'événement soudain et imprévisible qui conduit le bénéficiaire à solliciter son assistance.

Le cas échéant, G.A recommande au bénéficiaire d'adresser ces documents sous pli confidentiel à l'attention du service médical de GARANTIE ASSISTANCE.

G.A ne peut se substituer aux organismes locaux

d'urgence ni prendre en charge les frais consécutifs à leur intervention.

1.7 Exclusions

G.A ne peut, en aucun cas, se substituer aux organismes locaux de secours d'urgence, ni prendre en charge les frais de transport primaire engagés.

G.A ne garantit pas les événements suivants et leurs conséquences :

- les maladies chroniques et/ou répétitives, complications, rechutes de maladies constituées antérieurement et comportant un risque d'aggravation brutale ou proche,
- les hospitalisations répétitives pour une même cause,
- les hospitalisations de long séjour ;
- les tentatives de suicide et leurs conséquences ;
- les maladies mentales ;
- les états de grossesse sauf complications ;
- les accouchements (sauf accouchements justifiant une hospitalisation d'une durée supérieure à 8 jours) ;
- les états pathologiques faisant suite à une Interruption volontaire de Grossesse ou une Procréation Médicalement Assistée ;
- toute intervention médicale volontaire pour convenance personnelle (chirurgie esthétique notamment) ;
- les affections bénignes ne justifiant pas une immobilisation au domicile ;
- les conséquences de l'usage de médicaments, drogues, stupéfiants et produits assimilés non ordonnés médicalement ;
- les conséquences d'un état d'ivresse manifeste ou d'un état alcoolique tel que visé à l'article R.234-1 du Code de la route ;
- les conséquences d'un conflit armé (guerre étrangère ou civile), d'une émeute,
- les conséquences d'une faute intentionnelle ou dolosive du bénéficiaire,
- les conséquences de la participation volontaire du bénéficiaire à un acte de terrorisme ou de sabotage, un crime un délit, une rixe, un pari ou un défi.
- l'organisation et la prise en charge de frais de recherche en montagne, en mer ou dans un désert.
- les frais de restauration,
- les événements survenus du fait de la participation du bénéficiaire, en tant que concurrent à des compétitions sportives, paris, matches, concours, rallyes ou à leurs essais préparatoires.

1.8 Prescription

Toute action découlant de l'interprétation ou de l'exécution de la convention d'assistance est prescrite dans le délai de deux ans à compter de l'Événement qui lui donne naissance.

1.9 Subrogation

Toute personne bénéficiant de l'assistance subroge G.A dans ses droits et actions contre tout tiers responsable à concurrence des frais engagés par elle en exécution des garanties.

1.10 Loi applicable

Le présent contrat est soumis à la loi française.

1.11 Contrôle

GARANTIE ASSISTANCE est soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle des Assurances et des Mutuelles située 61 rue Taitbout, 75436 Paris cedex 09.

1.12 Informatique et libertés

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné exclusivement à la souscription et à la fourniture des prestations d'assistance garanties.

Conformément à la loi « Informatique et libertés » du 6 janvier 1978, le bénéficiaire bénéficie d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui le concerne. S'il souhaite exercer ce droit et obtenir communication des informations le concernant, il doit s'adresser à GARANTIE ASSISTANCE – Direction des Systèmes d'Information, 108 Bureaux de la Colline à SAINT-CLOUD (92210). Il peut également pour des motifs légitimes, s'opposer au traitement des données le concernant mais un tel refus pourra empêcher la souscription ou l'exécution des présentes garanties.

1.13 Réclamations

Toute réclamation portant sur la qualité ou les délais de traitement par G.A de la demande d'assistance doit être formulée par écrit et adressée à l'adresse suivante : GARANTIE ASSISTANCE - Service Réclamations, 108 Bureaux de la Colline, 92210 SAINT-CLOUD. Une réponse sera adressée dans un délai de quinze jours à compter de la réception du courrier de réclamation.

1.14 Exonération de responsabilité

G.A est responsable de la nature et de la qualité des prestations d'assistance fournies aux bénéficiaires des garanties. Toutefois :

- la responsabilité de G.A est écartée lorsque les retards ou défaillances dans l'exécution des garanties sont imputables à une cause étrangère.
- la responsabilité de G.A ne pourra être recherchée lorsque le retard ou l'inexécution de la prestation d'assistance demandée par le bénéficiaire est consécutif(ve) à l'insuffisance des disponibilités locales.
- G.A ne peut être tenue pour responsable des manquements ou contretemps à l'exécution de ses obligations qui résulteraient :
 - soit, de cas de force majeure
 - soit, d'événements tels guerre civile ou étrangère, révolution, mouvements populaires émeutes ou grèves (article L.121-8 alinéa 2 du code des assurances),
 - soit, des saisies ou contraintes par la force publique,
 - soit, des interdictions officielles,
 - soit, des actes de piraterie, de terrorisme ou d'attentats soit, d'un enlèvement, d'une séquestration ou d'une prise d'otage,
 - soit, des tempêtes, ouragans

II - GARANTIES ACCORDEES

2.1. En cas de maladie ou d'accident

2.1.1. Recherche et envoi d'un médecin

En cas d'indisponibilité du médecin traitant habituel, G.A aide le bénéficiaire à rechercher un médecin pour une visite à domicile en lui communiquant les numéros de téléphone utiles (médecin de garde ou service d'urgence).

Les frais et honoraires du médecin restent à la charge exclusive du bénéficiaire.

G.A ne pourra pas être tenue responsable de l'indisponibilité ou l'éloignement trop important du médecin susceptible de se déplacer.

2.1.2. Acheminement de médicaments

Si du fait de son immobilisation au domicile, le bénéficiaire ne peut pas se déplacer pour se procurer des médicaments indispensables au traitement prescrit par ordonnance médicale, G.A fait le nécessaire pour rechercher, acheter et apporter au domicile du bénéficiaire ces médicaments, **sous réserve de leur disponibilité en pharmacie.**

G.A fait l'avance du coût de ces médicaments, **que le bénéficiaire devra rembourser à G.A au moment même de leur livraison.**

Le service de livraison des médicaments est pris en charge par G.A.

2.1.3. Recherche et envoi d'une infirmière

A la demande du bénéficiaire, G.A aide le bénéficiaire à rechercher une infirmière pour une visite à domicile en lui communiquant les numéros de téléphone utiles (médecin de garde ou service d'urgence).

Les frais et honoraires de l'infirmière restent à la charge exclusive du bénéficiaire.

G.A ne pourra pas être tenue responsable de l'indisponibilité ou l'éloignement trop important de l'infirmière susceptible de se déplacer.

2.1.4. Aide pratique en cas d'immobilisation du bénéficiaire au domicile

G.A. recherche et missionne une personne pour effectuer une démarche, une course pour aider aux actes de la vie courante, le coût total restant à la charge du bénéficiaire. G.A. réserve un taxi ou une ambulance si le bénéficiaire est dans l'obligation de sortir.

G.A. organise le portage de la nourriture dans le commerce local (prise en note de la commande, livraison des plats à domicile). **Les frais induits (y compris le portage) restent à la charge du bénéficiaire.**

2.1.5. Recherche et réservation d'une place dans un établissement hospitalier

A la demande du bénéficiaire et sur prescription médicale, G.A. se charge de rechercher et réserver une place dans un service hospitalier adapté à son état de santé, **dans la limite des disponibilités offertes par les établissements hospitaliers situés dans un rayon de 50 km du domicile du bénéficiaire.**

Le bénéficiaire conserve le choix final de l'établissement.

2.1.6. Transfert à l'hôpital et retour au domicile

Si l'état de santé du bénéficiaire nécessite une

hospitalisation immédiate, G.A missionne, à la demande du médecin traitant sur place, une ambulance (ou un véhicule sanitaire léger) pour procéder au transport de ce bénéficiaire vers l'établissement de santé le plus proche du domicile **dans un rayon de 50 km maximum**.

À l'issue de l'hospitalisation et sur prescription du médecin traitant, G.A missionne une ambulance (ou véhicule sanitaire léger) pour permettre au bénéficiaire de retourner à son domicile.

Les frais de transport liés au transfert du bénéficiaire vers l'établissement de santé et/ou vers le domicile sont pris en charge par G.A en complément des remboursements réalisés par la Sécurité Sociale et les organismes de protection sociale complémentaire (mutuelle, assureur ou institution de prévoyance santé).

2.2. En cas d'hospitalisation

2.2.1. Aide à domicile

Si durant et/ ou à la fin l'hospitalisation de l'adhérent (ou son conjoint), son entourage ne peut apporter l'aide nécessaire, G.A organise et prend en charge **à concurrence de 20 heures de travail effectif par événement** la mise à disposition d'une aide-ménagère pour effectuer du repassage, du ménage et préparer les repas, **sur une période d'une semaine maximum par événement**, pendant ou dès la fin de l'hospitalisation, à compter respectivement de la date d'admission ou de sortie de l'établissement de santé.

Cette garantie fonctionne de 8 H à 19 H tous les jours de la semaine hors week-ends et jours fériés.

2.2.2. Garde des enfants de moins de 15 ans

Si, durant l'hospitalisation de l'adhérent (ou de son conjoint) ⁽¹⁾, ses enfants ne peuvent s'organiser seuls et être pris en charge par une personne de l'entourage, G.A organise et prend en charge :

- soit leur garde au domicile, par une personne qualifiée, **pendant 2 jours maximum par événement à concurrence de 12 heures (entre 7h et 19h) de garde effective par jour (hors week-end et jours fériés).**

- soit leur transfert **aller/retour en avion classe touriste ou en train 1^{ère} classe** chez un proche résidant en France.

- soit le **transfert aller/retour en avion classe touriste ou en train 1^{ère} classe** d'un proche résidant en France **jusqu'au domicile du bénéficiaire**, afin qu'il garde les enfants.

- soit leur conduite à l'école (crèche, école maternelle et primaire et collège) ou sur les lieux de leurs activités scolaires et leur retour au domicile **à concurrence de 10 allers/retours par événement pendant 2 jours et dans un rayon de 25 Km du domicile pour l'ensemble des enfants concernés.**

S'agissant des activités extra-scolaires, GA prend en charge les frais de taxi à hauteur de 77 € TTC par événement

⁽¹⁾ Cette garantie est également applicable en cas d'arrêt maladie ou de décès de la personne habituellement employée par l'adhérent pour garder les enfants.

La garantie suppose qu'il s'agisse d'une personne déclarée. Elle ne peut par ailleurs s'exercer qu'à concurrence du nombre d'heures effectives assurées par cette personne en temps normal.

Dans le cas particulier des « nounous partagées », gardant en même temps plusieurs enfants de familles différentes, la garantie s'exerce à concurrence de la durée de garde effective (et non celle figurant au contrat de travail) de l'enfant du salarié et au bénéfice de celui-ci exclusivement.

2.2.3. Garde des personnes dépendantes

Si, durant l'hospitalisation de l'adhérent (ou son conjoint), ses ascendants dépendants dont il s'occupe habituellement ne peuvent s'organiser seuls et être pris en charge par une personne de l'entourage du bénéficiaire, G.A organise et prend en charge :

- soit leur garde par une tierce personne au domicile du bénéficiaire **pendant 2 jours maximum à raison de 12 heures de garde effective par jour.**

- soit leur transfert **en avion classe touriste ou en train 1^{ère} classe** chez un proche résidant en France, puis leur retour au domicile.

- soit le **transfert en avion classe touriste ou en train 1^{ère} classe** d'un proche résidant en France jusqu'au domicile du bénéficiaire, puis son retour au domicile.

2.2.4. Garde des animaux de compagnie

En cas d'hospitalisation de l'adhérent (ou de son conjoint), GA organise et prend en charge la garde des animaux de compagnie laissés sans surveillance en les transférant :

- Soit, dans un établissement adapté ;
- Soit, chez un proche désigné par le bénéficiaire.

Les frais de garde sont pris en charge avec un maximum de 229 € TTC.

On entend par animal de compagnie : le chat ou le chien appartenant au bénéficiaire, satisfaisant aux conditions de tatouage et de vaccinations imposées par la législation française, **à l'exclusion des chiens relevant de l'une des catégories de chiens dangereux visés par l'article L.211-11 du Code Rural.**

2.2.5. Voyage et hébergement d'un proche

Si le bénéficiaire est seul lors de son hospitalisation, GA organise et prend en charge :

- le voyage aller/retour d'un proche résidant en France (parent ou ami), à concurrence d'un billet de train 1^{ère} classe ou d'un billet d'avion classe touriste, pour se rendre au chevet du bénéficiaire,

- le séjour à l'hôtel de ce proche pendant 2 nuits à concurrence de 46 € TTC maximum par événement.

2.2.6. Information à la famille en cas d'hospitalisation

En cas d'hospitalisation, et à la demande du bénéficiaire, G.A. se chargera d'informer les personnes préalablement désignées par lui, quant à son hospitalisation et quant au lieu d'hospitalisation où elles seront susceptibles de prendre de ses nouvelles.

2.3. En cas d'hospitalisation ou d'immobilisation d'un enfant bénéficiaire

2.3.1. Garde de l'enfant malade de moins de 15 ans

Si, à l'occasion d'une maladie ou à la suite d'un accident, l'état de santé de l'enfant nécessite son immobilisation au domicile **plus de 5 jours**, GA organise et prend en charge :

- soit la présence de la garde d'enfant à **concurrence de 3 jours maximum par événement**. (entre 7h et 19h et hors week-end et jours fériés).
- soit le transfert **aller/retour en avion classe touriste ou en train 1^{ère} classe** d'un proche au domicile du bénéficiaire.

Cette garantie est mise en œuvre lorsque l'enfant bénéficiaire, du fait de son état de santé, ne peut pas demeurer sans surveillance à son domicile et que le ou les parents doivent s'absenter du domicile pour des raisons professionnelles.

2.3.2. Transfert à l'hôpital et retour au domicile

En cas d'aggravation de l'état de santé de l'enfant convalescent à son domicile, en cas d'accident survenu au domicile et si après intervention des premiers secours et/ou du médecin traitant l'enfant ne peut être soigné sur place, **G.A. organise et prend en charge le transport par ambulance de l'enfant de son domicile à l'hôpital le plus proche, sur prescription médicale**, et ce, suite à un appel du bénéficiaire ou du garde malade missionné par G.A. Il appartient au médecin intervenant sur place de décider seul de la nécessité d'une éventuelle médicalisation du transport de l'enfant par le SAMU.

A l'issue de l'hospitalisation de l'enfant définie ci-dessus, **G.A. organise et prend en charge son transport de l'hôpital à son domicile, et l'intervention d'un garde malade en l'absence des parents, dans les mêmes conditions qu'au paragraphe ci-dessus.**

2.3.3. Présence au chevet de l'enfant immobilisé

A l'issue de l'intervention prévue au paragraphe 2.3.1., G.A organise et prend en charge le transfert **en avion classe touriste ou en train 1^{ère} classe** d'un proche résidant en France et désigné par l'adhérent pour se rendre au chevet de l'enfant de **moins de 15 ans**.

GA prend également en charge le séjour à l'hôtel de ce proche à **concurrence de 40 € TTC par nuit, pendant 7 nuits maximum (les frais de nourriture et annexes ne sont pas pris en charge) par événement.**

Cette garantie est mise en œuvre lorsque le ou les parents ne peuvent pas, pour des raisons professionnelles, être présents au chevet de l'enfant.

2.3.4. Ecole à domicile en cas d'immobilisation ou d'hospitalisation de l'enfant supérieure à 15 jours

La garantie d'assistance est valable à **compter du 16^{ème} jour consécutif d'absence scolaire de l'enfant.**

Elle est accordée pendant la durée effective de l'année scolaire en cours, définie par le Ministère de l'Education Nationale. **Elle ne s'applique pas durant les vacances scolaires.**

G.A recherche et envoie au domicile de l'enfant un répétiteur scolaire qui lui permettra, grâce à des cours particuliers, de poursuivre sa scolarité dans les principales matières suivantes :

français, mathématiques, langues étrangères (première et seconde langue inscrites au programme scolaire), physique-chimie, histoire-géographie, sciences naturelles.

Cette prestation s'applique du cours préparatoire à la terminale des lycées d'enseignement général.

G.A prend en charge les coûts occasionnés à raison de 10 heures par semaine et à concurrence de 1525 € par événement, tous cours confondus, fractionnables dans la limite de 5 déplacements du répétiteur scolaire par semaine et de 2 heures de cours minimum dans la journée par matière ou par répétiteur.

Sous réserve des limitations exposées ci-dessus, la prestation est acquise autant de fois qu'il est nécessaire au cours de l'année scolaire et cesse dès que l'enfant a repris normalement ses cours. **Elle cesse en tout état de cause le dernier jour de l'année scolaire.**

Tout répétiteur scolaire possède les diplômes nécessaires à son activité et a fait l'objet d'une sélection particulièrement attentive de G.A.

Il est autorisé par les parents à prendre contact, si cela s'avère nécessaire, avec l'établissement scolaire de l'enfant, afin d'examiner avec son instituteur ou ses professeurs habituels l'étendue du programme à étudier. Lorsque l'enfant est hospitalisé, les cours seront effectués, dans la mesure du possible, dans les mêmes conditions sous réserve que l'établissement hospitalier et les médecins et le personnel soignant donnent leur accord explicite à la réalisation de cette prestation.

Conditions médicales nécessaires à la mise en œuvre de la garantie

Le bénéficiaire devra justifier sa demande en présentant un certificat médical indiquant la nature de la maladie ou de l'accident et précisant que l'enfant ne peut, compte tenu de cette maladie ou de cet accident, se rendre dans son établissement scolaire et la durée de son immobilisation. Le certificat médical sera adressé à l'équipe médicale de G.A.

Délai de mise en place

Dès réception du certificat médical, G.A met tout en œuvre afin qu'un répétiteur scolaire soit mis à disposition de l'enfant le plus rapidement possible.

2.4. En cas de décès d'un bénéficiaire

2.4.1. Aide à domicile

Si au décès de l'adhérent (ou son conjoint), son entourage ne peut apporter l'aide nécessaire, G.A organise et prend en charge à **concurrence de 20 heures de travail effectif par événement** la mise à disposition d'une aide-ménagère pour effectuer du repassage, du ménage et préparer les repas, **sur une période d'une semaine maximum par événement**, pendant ou dès la fin de l'hospitalisation, à compter respectivement de la date d'admission ou de sortie de l'établissement de santé.

Cette garantie fonctionne de 8 H à 19 H tous les jours de la semaine hors week-ends et jours fériés.

2.4.2. Garde des enfants de moins de 15 ans

A la suite du décès de l'adhérent (ou de son conjoint), ses enfants ne peuvent s'organiser seuls et être pris en

charge par une personne de l'entourage, G.A organise et prend en charge :

- soit leur garde au domicile, par une personne qualifiée, pendant 2 jours maximum par événement à concurrence de 8 heures (entre 7h et 19h) de garde effective par jour (hors week-end et jours fériés).

- soit leur transfert aller/retour en avion classe touriste ou en train 1ère classe chez un proche résidant en France.

- soit le transfert aller/retour en avion classe touriste ou en train 1ère classe d'un proche résidant en France jusqu'au domicile du bénéficiaire, afin qu'il garde les enfants.

- soit leur conduite à l'école (crèche, école maternelle et primaire et collège) ou sur les lieux de leurs activités extra-scolaires et leur retour au domicile à concurrence de 10 allers/retours par événement pendant 2 jours et dans un rayon de 25 Km du domicile pour l'ensemble des enfants concernés.

- S'agissant des activités extra-scolaires, GA prend en charge les frais de taxi à hauteur de 77 € TTC par événement

2.4.3. Garde des personnes dépendantes

A la suite du décès de l'adhérent (ou son conjoint), ses ascendants dépendants dont il s'occupe habituellement ne peuvent s'organiser seuls et être pris en charge par une personne de l'entourage du bénéficiaire, G.A organise et prend en charge :

- soit leur garde par une tierce personne au domicile du bénéficiaire pendant 2 jours maximum à raison de 12 heures de garde effective par jour.

- soit leur transfert en avion classe touriste ou en train 1ère classe chez un proche résidant en France, puis leur retour au domicile.

- soit le transfert en avion classe touriste ou en train 1ère classe d'un proche résidant en France jusqu'au domicile du bénéficiaire, puis son retour au domicile.

2.4.4. Garde des animaux de compagnie

En cas de décès de l'adhérent (ou de son conjoint), GA organise et prend en charge la garde des animaux de compagnie laissés sans surveillance en les transférant :

- Soit, dans un établissement adapté ;

- Soit, chez un proche désigné par le bénéficiaire.

Les frais de garde sont pris en charge avec un maximum de 229 € TTC.

On entend par animal de compagnie : le chat ou le chien appartenant au bénéficiaire, satisfaisant aux conditions de tatouage et de vaccinations imposées par la législation française, **à l'exclusion des chiens relevant de l'une des catégories de chiens dangereux visés par l'article L.211-11 du Code Rural.**

2.4.5. Avance des frais d'inhumation

G.A. fait l'avance, dans **les conditions prévues au paragraphe 1.6.2.**, des frais d'inhumation du bénéficiaire à concurrence de **3 049 € TTC.**

2.5. Remboursement des frais de télévision

Cette prestation s'applique en cas d'hospitalisation de plus de **24 heures consécutives** quelle qu'en soit la cause, **à l'exclusion de la maternité, des cures thermales, de toute intervention volontaire pour convenance**

personnelle (chirurgie esthétique, etc.) et de toute hospitalisation répétitive pour une même cause.

G.A. rembourse les frais de location de télévision à l'hôpital dans la limite de **153 € TTC.** Dans ce cas, le bénéficiaire devra transmettre sa demande de remboursement à G.A. **accompagnée impérativement** de l'original de la facture des frais de télévision.

2.6. Assistance information

Toute demande d'information du bénéficiaire est enregistrée et un numéro de dossier lui est communiqué. G.A. s'engage à lui fournir une réponse, si possible immédiatement, et en tout cas dans un délai ne dépassant pas 48 heures dans les domaines mentionnés ci-après.

La responsabilité de G.A. ne pourra être recherchée en cas de mauvaise utilisation ou d'interprétation inexacte des renseignements communiqués.

2.6.1. Information santé

Ce service d'informations générales animé par les médecins de G.A. est destiné à répondre à toute question de nature médicale, notamment dans les domaines suivants :

La vie courante

- les numéros de téléphone utiles en France (centres antipoison, vaccination...),

- les maladies infantiles,

- adresses d'associations diverses (diabétiques, paralytiques...),

- les contre-indications climatiques,

- les démarches administratives.

Les préparatifs d'un voyage

- les vaccins obligatoires et conseillés selon le pays de destination,

- les précautions d'hygiène nécessaires,

- la situation endémique locale,

- les équivalences de divers médicaments à l'étranger,

- où se procurer la carte européenne d'assurance maladie ? Validité territoriale de la carte européenne d'assurance maladie.

- la procédure de règlement des frais médicaux à l'étranger.

Informations spécialisées

L'un des médecins de G.A. :

- répond aux questions d'ordre médical ou diététique,

- peut indiquer les adresses des centres de cure spécialisés en France.

Les médecins peuvent répondre à toutes demandes du bénéficiaire. Les informations qui seront données le seront toujours dans le respect de la déontologie médicale (confidentialité et respect du secret médical).

Ce service est conçu pour écouter, informer et orienter et, en aucun cas, il ne peut remplacer le médecin traitant. Il est accessible du lundi au samedi de 9H à 19H.

Les informations fournies ne peuvent se substituer à une consultation médicale et ne peuvent donner lieu à une quelconque prescription.

De plus, en cas d'urgence médicale, le bénéficiaire doit appeler en priorité **son médecin traitant, les pompiers ou les services médicaux d'urgence (SAMU 15).**

2.6.2. Informations pratiques et juridiques

Toute demande d'information du bénéficiaire est enregistrée immédiatement et un numéro de dossier lui est communiqué ; GA s'engage à lui fournir une réponse, si possible immédiatement, et en tout cas **dans un délai ne dépassant pas 48 heures** dans les domaines mentionnés ci-après :

Informations d'ordre juridique

Habitation, logement, impôt, fiscalité, assurances, allocations, retraites, justice, défense, recours, salaires, contrats de travail, associations, sociétés, commerçants, artisans, droits du consommateur, voisinage, famille, mariage, divorce, succession, affaires sociales.

Informations vie pratique

Formalités, cartes, permis, enseignement, formation, services publics, vacances, loisirs, activités culturelles, logement.

Le contenu de l'information délivrée ne saurait excéder le champ défini par l'article 66-1 de la Loi n° 71-1130 du 31 décembre 1971.

La responsabilité de GA ne pourra être recherchée dans le cas d'une mauvaise utilisation ou d'une interprétation inexacte par le bénéficiaire du ou des renseignement(s) qui lui ont été communiqué(s).