

PROTEXXIO PRIORITE FAMILLE

Notice d'assurance N° 2450

SOMMAIRE

NOTICE D'ASSURANCE

LEXIQUE

Tous les mots indiqués en *italique* dans la notice sont définis dans notre **lexique**.

ADRESSES ET NUMEROS UTILES

L'OBJET DU CONTRAT

- 1) Quelles sont les garanties d'assurance qui vous sont proposées ?
- 2) Quels sont les événements qui ne sont pas couverts par ce contrat ?
- 3) Qui peut adhérer à Protexxio Priorité Famille et être assuré ?
- 4) Qui bénéficie des garanties ?
- 5) Quelle est la territorialité du contrat ?

LA VIE DE VOTRE ADHESION

- 6) A partir de quand et pour combien de temps êtes-vous couvert ?
- 7) Comment pouvez-vous modifier votre adhésion ?
- 8) Quelle est votre cotisation d'assurance ?

LE SINISTRE

- 9) Quelles sont les formalités à accomplir en cas de sinistre ?
- 10) Quelles sont les modalités de règlement ?

LES INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

- 11) Prescription
- 12) Informatique et Libertés
- 13) Contrôle de l'entreprise d'assurance
- 14) Convention de preuve

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

PROTEXXIO PRIORITE FAMILLE

"PROTEXXIO PRIORITE FAMILLE" est le Contrat collectif n° 2450 souscrit par BNP Paribas Personal Finance - S. A. au capital de 546 601 552 € - 542 097 902 R.C.S Paris - Siège social : 1, boulevard Haussmann - 75009 Paris - auprès de Cardif Assurance Vie - Entreprise régie par le Code des assurances - S.A. au capital de 719 167 488 € - 732 028 154 RCS Paris - Siège social : 1, boulevard Haussmann 75009 Paris - Bureaux : 8, rue du Port 92728 Nanterre Cedex

"PROTEXXIO PRIORITE FAMILLE" est distribué par l'intermédiaire de BNP Paribas Personal Finance - S. A. au capital de 546 601 552 810 € - 542 097 902 R.C.S Paris - Siège social : 1, boulevard Haussmann - 75009 Paris - N° ORIAS : 07 023 128 (www.orias.fr) - Société de Courtage d'assurance non soumise à l'exclusivité : liste des entreprises d'assurance partenaires disponible sur simple demande. Société soumise à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution : 4 Place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09. Registre des intermédiaires d'assurance librement accessible au public sur le site www.orias.fr

Ce contrat est assorti de prestations d'assistance fournies par EUROP ASSISTANCE, Société Anonyme au capital de 35 402 786 €, 451 366 405 RCS Nanterre, siège social : 1 Promenade de la Bonnette - 92230 GENNEVILLIERS - Entreprise régie par le Code des Assurances.

Notice d'assurance

Pour faciliter la lecture de la notice,

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

LEXIQUE

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

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

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

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

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

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

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

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

Fait intentionnel : fait volontairement commis par l'assuré.

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

ADRESSES ET NUMÉROS UTILES

DEMANDE D'INFORMATION ET RECLAMATION

Demande d'information :

<p>Pour toute demande d'information relative à votre adhésion, vous pouvez contacter BNP Paribas Personal Finance</p>	<p style="text-align: center;">CETELEM Service Clients 95908 Cergy Pontoise cedex 9</p> <p>Tel : 09 69 32 05 03 (numéro non surtaxé)</p> <p>Du lundi au vendredi de 8h30 à 19h et le samedi de 9h à 13h et de 14h à 16h</p>
---	--

Réclamation :

<p>La réponse à votre réclamation sera apportée dans les meilleurs délais et au plus tard, dans les deux mois de sa réception. Le cas échéant, si des circonstances particulières justifient d'un délai de traitement plus long, vous en serez dûment informé. Le service qui réceptionnera votre réclamation vous adressera un accusé réception dans les 10 jours ouvrables à compter de sa réception, sauf si la réponse elle-même est apportée dans ce délai.</p>	
<p>1er niveau :</p> <p>Vous pouvez contacter BNP Paribas Personal Finance</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ à l'adresse suivante : <p style="text-align: center;">CETELEM Service Clients Service consommateur 95908 Cergy Pontoise cedex 9</p> <p style="text-align: center;">Ou par téléphone au 09 69 32 05 03 (numéro non surtaxé)</p> <p style="text-align: center;">Du lundi au vendredi de 8h30 à 19h et le samedi de 9h à 13h et de 14h à 16h</p>
<p>2ème niveau :</p> <p>En cas de désaccord sur la réponse donnée au 1er niveau, vous avez la possibilité de vous adresser par courrier</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ à notre Service qualité réclamations à l'adresse suivante : <p style="text-align: center;">CARDIF Assurance Vie Service qualité réclamations Prévoyance SH 123 8, rue du Port 92728 Nanterre CEDEX</p>
<p>EN CAS DE DÉSACCORD PERSISTANT</p>	
<p>3ème niveau :</p> <p>En cas de désaccord persistant sur la réponse donnée au 2ème niveau et si toutes les voies de recours internes ont été épuisées, vous ou vos ayants droits pouvez solliciter l'intervention du Médiateur de l'assurance :</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ par courrier à l'adresse suivante : <p style="text-align: center;">Le Médiateur de l'assurance TSA 50110 75441 PARIS CEDEX 09</p> ▪ en ligne via le formulaire de contact dédié : www.mediation-assurance.org <p>Le Médiateur de l'assurance est une personne extérieure et indépendante de CARDIF. La sollicitation du Médiateur de l'Assurance est le dernier recours amiable avant d'entreprendre une démarche judiciaire. La procédure est écrite, gratuite, et confidentielle.</p> <p>La Charte de la Médiation ainsi que les conditions d'accès au Médiateur sont disponibles sur le site internet de l'association La Médiation de l'Assurance (www.mediation-assurance.org).</p>

Déclaration du Sinistre :

Quoi ?	Qui ?	Contacts
Déclaration du sinistre	BNP Paribas Personal Finance	Centre Assurance TSA 20000 92729 NANTERRE CEDEX

L'OBJET DE VOTRE CONTRAT

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

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

Vous avez le choix entre un capital de 10 000 € ou 20 000 €.

2) QUELS SONT LES EVENEMENTS QUI NE SONT PAS COUVERTS PAR CE CONTRAT ?

Exclusions générales :

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

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

- du fait intentionnel de l'Assuré ;
- de l'usage de stupéfiants ou de médicaments à dose non ordonnée médicalement, ou de l'état d'ivresse de l'Assuré conducteur du véhicule accidenté (taux supérieur ou égal au taux d'alcoolémie défini par le Code de la Route en vigueur au jour du Sinistre) ;
- de la pratique de sports aériens ;
- de la pratique de tout sport à titre professionnel, la participation à des paris ou des tentatives de records, la pratique de sports sous-marins au-delà de 20 mètres de profondeur, de sports mécaniques, de boxe, de compétitions sportives (autres que celles de golf, d'athlétisme, de sports d'équipe, de raquette, de tir, de la pratique amateur de ski alpin ou de fond) ;
- de la participation active à des crimes, délits, duels, luttes ou rixes (sauf cas de légitime défense, d'accomplissement du devoir professionnel ou d'assistance à personne en danger) ;
- de la manipulation d'explosifs ;
- d'accidents ou d'événements nucléaires ;
- de guerres civiles ou étrangères, émeutes, mouvements populaires, attentats, actes de sabotage ou de piraterie. Toutefois ces exclusions ne s'appliquent pas dans les pays de l'Union Européenne, les États-Unis, le Canada, la Suisse, l'Islande, la Norvège et le Japon.

3) QUI PEUT ADHÉRER À PROTEXXIO PRIORITÉ FAMILLE ET ÊTRE ASSURÉ ?

Pour adhérer à ce contrat, vous devez :

- être âgé d'au moins 18 ans et de moins de 60 ans à la date de la conclusion de l'adhésion ;
- résider en France ou dans la principauté de Monaco ;
- avoir contracté un ou plusieurs crédits auprès de BNP Paribas Personal Finance ou dans l'une de ses filiales d'Outre-Mer .

4) QUI BÉNÉFICIE DES GARANTIES ?

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

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

Vous pouvez modifier ultérieurement les Bénéficiaires en les désignant nominativement en rédigeant une clause particulière en adressant à CARDIF une lettre datée et signée précisant :

- le(s) nom(s), prénom(s), adresse(s), date(s) et lieu(x) de naissance du (ou des) Bénéficiaire(s),
- et
- la répartition des capitaux décès,

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

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

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

Acceptation du Bénéficiaire

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

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

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

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

Lorsque la désignation du Bénéficiaire est faite à titre gratuit, l'acceptation ne peut intervenir que trente (30) jours au moins à compter du jour où vous êtes informé que l'adhésion est conclue.

Vous pouvez à tout moment apporter un changement à la rédaction de votre clause bénéficiaire :

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

Pour ce faire, vous adressez une lettre recommandée à CARDIF ASSURANCE VIE - Service Clients Prévoyance 8 rue du port 92728 NANTERRE CEDEX, qui doit être datée et signée et qui mentionne très précisément :

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

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

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

5) QUELLE EST LA TERRITORIALITÉ DE VOTRE CONTRAT ?

Le contrat couvre les Sinistres survenus dans le monde entier.

LA VIE DE VOTRE ADHESION

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

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

Votre adhésion est conclue :

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

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

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

Les garanties prennent effet, sous réserve de l'encaissement effectif de la première cotisation :

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

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

6.3) Faculté de renonciation

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

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

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

Pour ce faire, vous devez adresser votre renonciation par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, à l'adresse indiquée ci-dessous :

Modèle de lettre à nous adresser (CARDIF ASSURANCE VIE - Service Clients Prévoyance 8 rue du port 92728 NANTERRE CEDEX) : «Je soussigné(e) (M./Mme, nom, prénom, adresse) déclare renoncer à mon adhésion n° xxxx. Le (date) Signature».

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

6.4) Quelle est la durée de votre adhésion ?

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

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

Les garanties prennent fin :

- au décès de l'Assuré ;
- à la date de renouvellement de votre adhésion qui suit votre 65ème anniversaire ;
- en cas de non-paiement des cotisations ;
- si CARDIF ou le souscripteur décide de résilier la convention d'assurance collective n° 2450. Cette résiliation mettra fin à votre adhésion et entraînera la cessation de vos garanties à la date de renouvellement de votre adhésion. Le souscripteur vous informera au moins trois mois à l'avance de la résiliation de la convention ;
- si vous résiliez votre adhésion au contrat Protexxio Priorité Famille par lettre recommandée adressée à :

CARDIF ASSURANCE VIE

Service Clients Prévoyance

8 rue du port

92728 NANTERRE CEDEX

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

7) COMMENT POUVEZ-VOUS MODIFIER VOTRE ADHESION ?

Vous pouvez faire évoluer **vos garanties d'assurance** à tout moment.

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

Vous pouvez contacter CETELEM au 09 69 32 05 03 (numéro non surtaxé) ou en informer par courrier Cetelem Service Client - 95 908 Cergy Pontoise cedex 9. A réception de votre courrier, nous effectuerons la modification demandée.

- Si vous souhaitez modifier le montant de votre capital, vous pouvez contacter CETELEM 09 69 32 05 03 (numéro non surtaxé) ou nous en faire la demande par courrier à CARDIF ASSURANCE VIE - Service Clients Prévoyance 8 rue du Port 92728 NANTERRE CEDEX. La modification de votre contrat prendra effet, le mois qui suit la réception de la demande de modification. Cette date est mentionnée sur le Certificat d'adhésion.

Toutefois, en cas d'augmentation du capital, cette dernière s'appliquera après un délai de 180 jours qui suivent la date de prise d'effet de la modification sauf en cas décès d'origine accidentelle.

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

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

8) QUEL EST LE MONTANT DE VOTRE COTISATION ?

8.1) Quel est le coût de votre assurance ?

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

Montant du capital	10.000 € *	20.000 € *
Montant de la cotisation pour un Adhérent âgé de 18 à 54 ans à l'adhésion	9,90 € / mois**	15,90 € / mois **
Montant de la cotisation pour un Adhérent âgé de 55 à 59 ans à l'adhésion	16,90 € / mois **	24,90 € / mois **

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

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

Vous êtes le payeur des cotisations.

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

Les paiements par l'Adhérent doivent intervenir par débit d'un compte bancaire ouvert au nom de l'Adhérent dans un Etat membre de l'Union Européenne ou partie à l'Espace Economique Européen et être libellés en euros à l'ordre de CARDIF.

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

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

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

En cas de contestation du mode de paiement de votre cotisation, tel que prévu par la réglementation bancaire européenne vous disposez d'un délai de 3 jours ouvrés à compter de cette contestation pour le remplacer par un tout autre mode de paiement. A défaut, seront appliquées les mêmes règles que celles de l'article L 132-20 du Code des assurances décrites ci-avant.

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

Votre cotisation peut changer si vous modifiez votre capital décès, dans les conditions décrites à l'article - 7) Comment pouvez-vous modifier votre adhésion ?

Nous pouvons également modifier le montant des cotisations :

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

LE SINISTRE

9) QUELLES SONT LES FORMALITÉS À ACCOMPLIR EN CAS DE SINISTRE ?

Tout Sinistre doit être déclaré dès que possible, par courrier à l'adresse suivante : CETELEM Centre Assurance TSA 20000, 92729 NANTERRE CEDEX en précisant les nom, prénom de l'Adhérent et le numéro d'adhésion.

- Les justificatifs à fournir sont :
 - le questionnaire médical qui est fourni par CARDIF, à faire remplir et signer par le médecin traitant ou le médecin ayant constaté le décès ou un certificat médical,
 - l'acte de décès de l'adhérent,
 - une photocopie de la carte nationale d'identité ou du passeport en cours de validité du (des) bénéficiaire(s),
 - un acte de naissance du (ou des) bénéficiaire(s) de moins de 3 mois,
 - un relevé d'identité bancaire du (ou des) bénéficiaire(s),
 - un acte de notoriété de moins de trois mois ou une attestation notariale **si le bénéficiaire a été désigné en sa qualité d'héritier** .

Ces documents sont à envoyer à l'adresse suivante :

Cardif Assurance Vie

Gestion Prévoyance BNP Paribas Personal Finance - 8, rue du Port- 92728 Nanterre Cedex.

Ce document est à adresser **sous enveloppe confidentielle à l'attention de notre médecin conseil à l'adresse indiquée ci-dessus** .

Nous nous réservons le droit d'obtenir des renseignements sur le Sinistre et/ou de demander des documents complémentaires.

10) QUELLES SONT LES MODALITÉS DE RÈGLEMENT ?

Sauf circonstances particulières et sous réserve de l'accord exprès ou tacite de CARDIF, tout paiement devant être effectué par CARDIF interviendra par crédit d'un compte bancaire ouvert au nom du/des Bénéficiaire(s) dans un État membre de l'Union européenne ou partie à l'Espace Économique Européen et sera libellé en euros.

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

Le capital est versé en une seule fois au(x) bénéficiaire(s) **dans un délai maximum de 15 jours** à compter de la réception de l'ensemble des justificatifs mentionnés à l'article 9 de la présente notice.

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

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

LES INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

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

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

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

11) PRESCRIPTION

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

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

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

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

La prescription est portée à dix ans dans les contrats d'assurance sur la vie lorsque le bénéficiaire est une personne distincte de l'adhérent/souscripteur et, dans les contrats d'assurance contre les Accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'assuré décédé. Pour les contrats d'assurance sur la vie, nonobstant les dispositions du 2°, les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente ans à compter du décès de l'assuré ».

Conformément à l'article L. 192-1 du Code des assurances, « si le souscripteur/l'adhérent a sa résidence principale dans les départements du Bas-Rhin, Haut-Rhin et Moselle, le délai prévu à l'article L. 114-1, alinéa 1er, est porté à 5 ans en matière d'assurance vie ».

Conformément aux dispositions de l'article L. 114-2 du Code des assurances, « La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par l'assureur à l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité ».

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

- « La reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription » ;

- « La demande en justice, même en référé, interrompt le délai de prescription (...) » ;

- « Il en est de même lorsqu'elle est portée devant une juridiction incompétente ou lorsque l'acte de saisine de la juridiction est annulée par l'effet d'un vice de procédure » ;

- « L'interruption résultant de la demande en justice produit ses effets jusqu'à l'extinction de l'instance » et cette interruption « est non avenue si le demandeur se désiste de sa demande ou laisse périmer l'instance, ou si sa demande est définitivement rejetée » ;

- « Le délai de prescription (...) est également interrompu par une mesure conservatoire prise en application du code des procédures civiles d'exécution ou un acte d'exécution forcée » ;

Conformément aux dispositions de l'article L. 114-3 du Code des assurances, « par dérogation à l'article 2254 du Code Civil, les parties au contrat d'assurance ne peuvent, même d'un commun accord, ni modifier la durée de la prescription, ni ajouter aux causes de suspension ou d'interruption de celle-ci ».

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

- « La prescription ne court pas : à l'égard d'une créance qui dépend d'une condition, jusqu'à ce que la condition arrive ; à l'égard d'une action en garantie, jusqu'à ce que l'éviction ait lieu ; à l'égard d'une créance à terme, jusqu'à ce que ce terme soit arrivé ;

- La prescription ne court pas ou est suspendue contre celui qui est dans l'impossibilité d'agir par suite d'un empêchement résultant de la loi, de la convention ou de la force majeure ;

- Elle ne court pas ou est suspendue contre les mineurs non émancipés et les majeurs en tutelle, sauf pour les actions en paiement ou en répétition des salaires, arrérages de rente, pensions alimentaires, loyers, fermages, charges locatives, intérêts des sommes prêtées et, généralement, les actions en paiement de tout ce qui est payable par années ou à des termes périodiques plus courts ;

- Elle ne court pas ou est suspendue entre époux, ainsi qu'entre partenaires liés par un pacte civil de solidarité ;

- Elle ne court pas ou est suspendue contre l'héritier acceptant à concurrence de l'actif net, à l'égard des créances qu'il a contre la succession ;

- La prescription est suspendue à compter du jour où, après la survenance d'un litige, les parties conviennent de recourir à la médiation ou à la conciliation ou, à défaut d'accord écrit, à compter du jour de la première réunion de médiation ou de conciliation. La prescription est également suspendue à compter de la conclusion d'une convention de procédure participative.

Le délai de prescription recommence à courir, pour une durée qui ne peut être inférieure à six mois, à compter de la date à laquelle soit l'une des parties ou les deux, soit le médiateur ou le conciliateur déclarent que la médiation ou la conciliation est terminée. En cas de convention de procédure participative, le délai de prescription recommence à courir à compter du terme de la convention, pour une durée qui ne peut être inférieure à six (6) mois ;

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

Le délai de prescription recommence à courir, pour une durée qui ne peut être inférieure à six (6) mois, à compter du jour où la mesure a été exécutée ».

12) INFORMATIQUE ET LIBERTÉS

12.1. Traitements relatifs au contrat d'assurance

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

Les données à caractère personnel qui sont demandées par l'Assureur sont obligatoires. Si des données à caractère personnel demandées par l'Assureur sont facultatives, cela sera précisé au moment de leur collecte. Le refus de la part de l'Assuré de communiquer des données à caractère personnel obligatoires car nécessaires au contrat ou pour répondre à des exigences réglementaires pourrait mener à un refus de conclusion du contrat de la part de l'Assureur.

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

a. Pour respecter les obligations légales et réglementaires auxquelles il est soumis

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

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

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

L'Assureur utilise les données à caractère personnel de l'Assuré pour conclure et exécuter ses contrats, et en particulier :

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

c. Pour la poursuite d'un intérêt légitime

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

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

Cela peut être accompli par :

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

Les données à caractère personnel de l'Assuré peuvent être regroupées au sein de statistiques anonymes qui peuvent être fournies à des entités du Groupe BNP Paribas pour les aider dans le développement de leur activité.

Dans le cas où certains traitements ne pourraient pas se fonder sur les bases légales citées ci-dessus, un consentement pour une ou plusieurs finalités précises sera demandé à l'Assuré.

Dans le but de respecter les finalités susmentionnées, l'Assureur ne partage les données à caractère personnel de l'Assuré qu'avec les individus et les entités suivantes :

- Ses employés en charge de la gestion de ses contrats ;
- Ses intermédiaires et gestionnaires intervenant au contrat ;
- Les co-assureurs, réassureurs et fonds de garantie ;
- Les parties intéressées au contrat telles que :
 - Le détenteur du contrat, le souscripteur, les parties assurées et leurs représentants ;
 - Les cessionnaires et subrogataires de contrats ;
 - Les personnes responsables du sinistre, les victimes, leurs représentants et les témoins.
- Les organismes de sécurité sociale lorsqu'ils interviennent dans le cadre de demandes d'indemnisation ou lorsque l'Assureur offre des prestations complémentaires aux prestations sociales ;
- Les entités du Groupe BNP Paribas, afin de faire bénéficier l'Assuré de l'éventail complet des produits et services du Groupe ;
- Ses prestataires de services ;
- Ses partenaires bancaires, commerciaux et les assurances ;
- Les autorités financières et judiciaires, les arbitres et médiateurs, les agences publiques et les agences d'Etat, sur demande et selon le périmètre autorisé par la loi ;
- Certaines professions réglementées telles que les professionnels de la santé, les avocats, les notaires, les administrateurs/fiduciaires et les commissaires aux comptes.

Dans le cas d'un transfert vers un pays n'appartenant pas à l'Espace Economique Européen (EEE) mais dont le niveau de protection a été reconnu comme adéquat par la Commission européenne, les données à caractère personnel de l'Assuré seront transférées sur cette base. Un tel transfert ne nécessite pas d'autorisation spécifique.

Dans le cas d'un transfert vers un pays n'appartenant pas à l'EEE et dont le niveau de protection n'a pas été reconnu comme adéquat par la Commission européenne, l'Assureur se basera sur une dérogation applicable à cette situation spécifique (ex : si le transfert est nécessaire à l'exécution du contrat tel que le paiement international) ou sur la mise en place d'un dispositif garantissant la protection des données à caractère personnel de l'Assuré, tels que :

- Les clauses contractuelles types approuvées par la Commission Européenne, qui garantissent un niveau de protection des données équivalent à celui d'un pays de l'EEE ;
- Le cas échéant, les règles d'entreprise contraignantes (pour les transferts intra-Groupe).

Si l'Assuré souhaite prendre connaissance de ces garanties, il peut envoyer une demande écrite à l'adresse suivante en joignant une photocopie/scan de sa pièce d'identité :

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

Si l'Assuré souhaite avoir plus d'informations sur le traitement de ses données à caractère personnel réalisé par l'Assureur, il peut consulter la Notice «protection des données» disponible directement à l'adresse suivante : <https://www.cardif.fr/data-protection-notice>. Cette Notice contient l'ensemble des informations relatives aux traitements des données à caractère personnel que l'Assureur, en tant que responsable du traitement, doit fournir à l'Assuré, en ce compris les catégories de données à caractère personnel traitées, leur durée de conservation ainsi que les droits de l'Assuré à cet égard.

Outre les différents droits que l'Assuré peut exercer conformément à la Notice «protection des données», il peut également définir des directives particulières relatives à la conservation, à l'effacement et à la communication de ses données à caractère personnel après son décès. Ce droit s'exerce dans les conditions fixées au sein de la Notice «protection des données» (Section 7).

Pour toute réclamation ou demande d'information, l'Assuré peut contacter le délégué à la protection des données (DPO) de l'Assureur à l'adresse suivante :

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

En cas de déclaration d'un sinistre notamment, l'Assuré peut parfois être amené à transmettre à l'Assureur des données concernant son état de santé.

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

Lors de la souscription du contrat, l'Assuré peut parfois être amené à transmettre à l'Assureur des données relatives à son état de santé, par exemple lorsqu'il complète une déclaration de bonne santé, un questionnaire médical ou lorsqu'il doit réaliser des formalités médicales.

L'Assuré accepte expressément des données sur son état de santé peuvent être traitées par l'Assureur dans le seul but de permettre la conclusion du contrat d'assurance.

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

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

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

12.2. Traitements relatifs au contrat d'assistance

Pour toute réclamation ou demande d'information relative au traitement des données à caractère personnel réalisé par l'Assureur, l'Assuré peut envoyer une demande écrite à l'adresse suivante en joignant une photocopie de sa pièce d'identité : EUROP ASSISTANCE - 1 promenade de la Bonnette, 92230 Gennevilliers

13) CONTROLE DE L'ENTREPRISE D'ASSURANCE

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

14) CONVENTION DE PREUVE

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

Article 14.1 - Utilisation du Code d'accès

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

Article 14.2 - Système de double-clic

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

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

Article 14.3 - Preuve des opérations réalisées sur le site internet

La reproduction ou l'enregistrement des opérations par tout moyen même informatique (microfiches, enregistrements, impressions ...) constitue la preuve entre l'Assureur et l'Adhérent des opérations réalisées par l'Adhérent sur le site internet.

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

Article 14.4 - Conservation des données

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

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

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

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

PROTEXXIO PRIORITE FAMILLE ASSISTANCE
EUROP ASSISTANCE

Sommaire

Préambule	3
1. Généralités	3
1.1. Objet	3
1.2. Définitions	3
1.2.1. EUROP ASSISTANCE	3
1.2.2. Adhérent	3
1.2.3. Bénéficiaire	3
1.2.4. Domicile	3
1.2.5. France	3
1.2.6. DROM	3
2. Conditions et modalités d'application de la convention d'assistance	4
2.1. Validité et durée du contrat	4
2.2. Conditions d'application	4
2.3. Etendue territoriale	4
2.3.1. Exclusions territoriales	4
3. Modalités d'intervention	4
4. Prestations d'informations en cas de décès	5
4.1. Renseignements et Informations à caractère documentaire	5
5. Prestation d'assistance aux démarches administratives	5
5.1. Conseil Social	5
6. Prestation d'assistance décès	5
6.1. Transport de corps en cas de décès de l'Adhérent	5
6.2. Avance de fonds - Activable dans les 15 jours suivant le décès de l'Adhérent	6
7. Prestation d'assistance aux personnes	6
7.1. Soutien psychologique	6
7.2. Gardé des enfants et des petits enfants de moins de 15 ans	6
7.3. Trajets école	7
7.4. Livraison des courses	7
7.5. Aide-ménagère	7
7.6. Transport et garde des animaux de compagnie (chien ou chat)	7
8. Dispositions générales	8
8.1. Exclusions	8
8.1.1. Exclusions communes à toutes les prestations	8
8.1.2. Exclusions spécifiques à l'assistance décès et à l'assistance aux Personnes	8
8.2. Limitations en cas de force majeure ou autres événements assimilés	9
9. Cadre du contrat	9
9.1. Prise d'effet et durée de la couverture d'assistance	9
9.2. Prise d'effet des garanties	9
9.3. Cessation de la couverture et des garanties	9
9.4. Subrogation	10
9.5. Prescription	10
9.6. Fausses déclarations	10
9.7. Déchéance pour déclaration frauduleuse	10
9.8. Cumul des garanties	11
9.9. Réclamations - Litiges	11
9.10. Autorité de contrôle	11
9.11. Protection des données personnelles	11
9.12. Droit d'opposition des consommateurs au démarchage téléphonique	13

Préambule

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

Elle détermine les prestations qui seront garanties et fournies par EUROP ASSISTANCE, entreprise régie par le code des assurances aux Bénéficiaires du contrat PROTEXXIO PRIORITE FAMILLE ASSISTANCE souscrit auprès de Cardif Assurance Vie, entré en vigueur à compter du 01/10/2018.

1. Généralités

1.1. Objet

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

1.2. Définitions

1.2.1. EUROP ASSISTANCE

Désigne EUROP ASSISTANCE, Société Anonyme au capital de 35 402 786 euros, Entreprise régie par le Code des assurances, immatriculée au registre du commerce et des sociétés de Nanterre sous le numéro 451 366 405, sise 1 promenade de la Bonnette, 92230 GENNEVILLIERS.

Dans la présente convention d'assistance, EUROP ASSISTANCE, est remplacé par le terme « Nous ».

1.2.2. Adhérent

Désigne la personne physique, âgée d'au moins 18 ans et de moins de 60 ans à la date l'adhésion dont le Domicile est situé en France ou en Principauté de Monaco, adhérent au contrat PROTEXXIO PRIORITE FAMILLE souscrit auprès de Cardif Assurance Vie.

1.2.3. Bénéficiaire

Sont considérées comme Bénéficiaires les personnes suivantes :

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

Dans la présente convention d'assistance les Bénéficiaires sont désignés par le terme « Vous ».

1.2.4. Domicile

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

1.2.5. France

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

1.2.6. DROM

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

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

2.1. Validité et durée du contrat

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

La couverture PROTEXXIO PRIORITE FAMILLE ASSISTANCE prend effet à compter de la date de souscription au contrat pour une durée de 1 an renouvelable par tacite reconduction.

2.2. Conditions d'application

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

2.3. Etendue territoriale

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

2.3.1. Exclusions territoriales

Sont exclus les pays en état de guerre civile ou étrangère, d'instabilité politique notoire, ou subissant des catastrophes naturelles, des mouvements populaires, émeutes, actes de terrorisme, représailles, restriction à la libre circulation des personnes et des biens (quel qu'en soit le motif, notamment sanitaire, de sécurité, météorologique, etc.), ou désintégration du noyau atomique, ou toute irradiation provenant d'une source d'énergie présentant un caractère de radioactivité.

3. Modalités d'intervention

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

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

Nous Vous demanderons les informations suivantes :

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

Si Vous avez besoin d'assistance, Vous devez :

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

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

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

4. Prestations d'information en cas de décès

4.1. Renseignements et Informations à caractère documentaire

Sur simple appel téléphonique, de 8 h 00 à 19 h 30, sauf dimanches et jours fériés, Nous nous efforçons de rechercher les informations et renseignements à caractère documentaire et exclusivement d'ordre privé, destinés à orienter vos démarches dans les domaines suivants :

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

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

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

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

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

5. Prestation d'assistance aux démarches administratives

5.1. Conseil Social

Notre service accompagnement social a pour vocation de Vous apporter, par téléphone, une assistance technique si Vous rencontrez des difficultés à réaliser vos démarches d'ordre familial, professionnel, administratif ou budgétaire. Vous pouvez contacter par téléphone nos assistantes sociales qui se tiennent à votre disposition du lundi au vendredi de 9 h 00 à 17 h 30.

6. Prestation d'assistance décès

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

En cas de décès de l'Adhérent à plus de 50 km de son Domicile, Nous organisons et prenons en charge le transport du défunt jusqu'au lieu des obsèques en France à concurrence de 1000 € TTC.

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

En cas de décès d'un Bénéficiaire durant son déplacement.

Nous organisons et prenons en charge le transport du défunt Bénéficiaire jusqu'au lieu des obsèques en France.

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

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

Si Vous ne pouvez pas régler certains frais liés au décès de l'Adhérent, et si Vous êtes le conjoint ou le concubin notoire ou pacsé de l'Adhérent défunt ou l'un de ses enfants majeurs, Nous pouvons Vous faire une avance de frais de 1^{ère} urgence dans la limite de 2000 €. Il ne peut être formulé qu'une seule demande par contrat, pour un seul Bénéficiaire.

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

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

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

7. Prestation d'assistance aux personnes

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

7.1. Soutien psychologique

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

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

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

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

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

A la suite du décès de l'Adhérent, Nous organisons et prenons en charge pour venir garder vos enfants ou petits-enfants de moins de 15 ans à votre Domicile :

La présence d'une personne qualifiée pendant 30 heures maximum.

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

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

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

Délais de mise en place :

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

Exécution du service :

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

7.3. Trajets école

En cas de décès de l'Adhérent et si personne ne peut s'en occuper, Nous organisons et prenons en charge l'accompagnement de vos enfants ou petits-enfants de moins de 15 ans pour un trajet aller et retour par jour ouvrable, entre votre Domicile et l'établissement scolaire dans la limite de 15 jours maximum. Les conditions de prise en charge des enfants nécessitent la présence d'un adulte responsable au Domicile et qu'une autorisation des parents soit donnée à l'établissement en faveur de la personne missionnée.

7.4. Livraison des courses

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

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

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

Le coût des courses reste à la charge du Bénéficiaire.

7.5. Aide-ménagère

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

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

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

En cas de décès de l'Adhérent, si Vous n'êtes plus en mesure de Vous occuper de vos animaux de compagnie (chien ou chat exclusivement), Nous organisons leur transport jusqu'à un établissement de garde approprié proche de votre Domicile ou jusqu'à la destination de votre choix située en France et à moins de 50 km de votre Domicile.

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

8. Dispositions générales

8.1. Exclusions

8.1.1. Exclusions communes à toutes les prestations

Sont exclues les demandes consécutives :

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

Sont également exclus :

- les demandes qui relèvent de la compétence des organismes locaux de secours d'urgence ou des transports primaires tels que le SAMU, les pompiers, et les frais s'y rapportant,
- les frais engagés sans notre accord, ou non expressément prévus par la présente convention d'assistance,
- les frais non justifiés par des documents originaux,
- les frais de franchise non rachetable en cas de location de véhicule,
- les frais de carburant et de péage,
- les frais de douane,
- les frais de restauration.

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

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

Sont exclus :

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

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

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

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

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

9. Cadre du contrat

9.1. Prise d'effet et durée de la couverture d'assistance

La couverture du contrat «PROTEXXIO PRIORITE FAMILLE ASSISTANCE» prend effet à la même date et pour la même durée, renouvellement(s) compris, que les garanties du contrat dénommé «PROTEXXIO PRIORITE FAMILLE» souscrit auprès de Cardif Assurance Vie.

9.2. Prise d'effet des garanties

Les prestations d'assistance sont mises en œuvre à compter de la date de la déclaration du décès de l'Adhérent par le/les Bénéficiaires auprès de Cardif Assurance Vie. Nous pourrions vous demander une copie de cette déclaration ainsi qu'une copie de l'acte de décès de l'Adhérent.

9.3. Cessation de la couverture et des garanties

La couverture du contrat «PROTEXXIO PRIORITE FAMILLE ASSISTANCE» cesse de plein droit :

- en cas de cessation, quelle qu'en soit la cause, du contrat «PROTEXXIO PRIORITE FAMILLE» souscrit auprès de Cardif Assurance Vie ;
- en cas de cessation du partenariat liant Cardif Assurance Vie et EUROP ASSISTANCE, à la date communiquée par Cardif Assurance Vie aux Adhérents.

9.4. Subrogation

Après avoir engagé des frais dans le cadre des prestations d'assistance, EUROP ASSISTANCE est subrogée dans les droits et actions que Vous pouvez avoir contre les tiers responsables du sinistre, comme le prévoit l'article L 121-12 du Code des assurances. Notre subrogation est limitée au montant des frais que Nous avons engagés en exécution du présent contrat.

9.5. Prescription

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

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

Toutefois, ce délai ne court :

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

Conformément à l'article L114-2 du Code des assurances :

« La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par l'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. »

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

Conformément à l'article L114-3 du Code des assurances :

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

9.6. Fausses déclarations

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

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

9.7. Déchéance pour déclaration frauduleuse

En cas de sinistre ou demande d'intervention au titre des prestations d'assistance, si sciemment, Vous utilisez comme justificatifs, des documents inexacts ou usez de moyens frauduleux ou faites des déclarations inexactes ou réticentes, Vous serez déchu(e) de tout droit aux prestations d'assistance prévues dans la présente convention d'assistance, pour lesquelles ces déclarations sont requises.

9.8. Cumul des garanties

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

9.9. Réclamations - Litiges

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

Europ Assistance
Service Remontées Clients
1 promenade de la Bonnette
92633 Gennevilliers Cedex

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

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

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

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

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

9.10. Autorité de contrôle

L'autorité chargée du contrôle est l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution - ACPR - 4 Place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris cedex 09.

9.11. Protection des données personnelles

Europ Assistance, entreprise régie par le Code des assurances, ayant son siège social au 1, promenade de la Bonnette - 92633 Gennevilliers cedex (ci-après dénommée « l'Assureur »), agissant en qualité de responsable de traitement, met en œuvre un traitement de données à caractère personnel du Bénéficiaire ayant pour finalités de :

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

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

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

A cet effet, le Bénéficiaire est informé que ses données personnelles sont destinées à l'Assureur, responsable de traitement, aux sous-traitants, aux filiales et aux mandataires de l'Assureur. En vue de satisfaire aux obligations légales et réglementaires, l'Assureur peut être amené à communiquer des informations aux autorités administratives ou judiciaires légalement habilitées.

Les données personnelles du Bénéficiaire sont conservées pour une durée variable selon la finalité poursuivie (*6 mois pour les enregistrements téléphoniques, 10 ans pour les traitements en lien avec le médical, 5 ans pour les autres traitements*), augmentée des durées de conservation obligatoires en matière de comptabilité et de la durée légale de prescription.

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

- une convention de flux transfrontières établie conformément aux clauses contractuelles types de responsables à sous-traitants émises par la Commission européenne et actuellement en vigueur ;
- des contrats d'adhésion des entités de l'Assureur aux règles internes conformes à la recommandation 1/2007 du Groupe de travail de l'Article 29 sur la demande standard d'approbation des règles d'entreprise contraignantes pour le transfert de données personnelles ;
- une convention de flux transfrontières établie conformément au Privacy Shield actuellement en vigueur s'agissant des transferts de données à destination des Etats-Unis.

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

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

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

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

L'exercice des droits du Bénéficiaire s'effectue, auprès du Délégué à la protection des données, par courrier accompagné de la photocopie d'un titre d'identité signé, à l'une ou l'autre des adresses suivantes :

- soit par voie électronique : protectiondesdonnees@europ-assistance.fr,
- soit par voie postale : EUROPE ASSISTANCE - A l'attention du Délégué à la protection des données - 1, promenade de la bonnette - 92633 Gennevilliers

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

9.12.Droit d'opposition des consommateurs au démarchage téléphonique

Europ Assistance informe le Bénéficiaire, conformément à la loi 2014-344 du 17 mars 2014, que s'il ne souhaite pas faire l'objet de prospection commerciale par voie téléphonique de la part d'un professionnel avec lequel il n'a pas de relation contractuelle préexistante, il peut s'inscrire gratuitement sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique par courrier postal ou par internet :

SOCIETE OPPOSETEL - Service Bloctel - 6, rue Nicolas Siret - 10 000 TROYES
www.bloctel.gouv.fr