



Conditions Générales

Assurance

Protection Familiale

Accident

| Assurance | Protection | Épargne |



Chère Cliente, Cher Client,

Merci d'avoir choisi notre Société pour votre contrat Protection Familiale Accident.

Votre contrat se compose de deux documents principaux :

Les Conditions Générales :

Ce texte définit la nature et l'étendue des garanties. Il rappelle les règles du Code des Assurances qui régissent le fonctionnement du contrat, et en particulier les obligations respectives - les vôtres et les nôtres - nées de ce contrat. Il précise également les formalités que vous devez accomplir à l'occasion d'un sinistre, ainsi que les modalités relatives au règlement des dommages.

Les Conditions Personnelles :

Revêtues de votre signature et de la nôtre, ces Conditions sont dites Personnelles car ce sont elles qui personnalisent votre contrat. Elles comportent notamment l'indication du nom du Souscripteur ainsi que ceux des autres bénéficiaires du contrat et des garanties que vous avez souscrites.

Elles sont établies sur la base des renseignements que vous nous avez fournis au moment de la souscription.

Afin que votre contrat protège au mieux vos intérêts, il doit à tout moment être parfaitement adapté à votre situation. Vous devez donc informer votre conseiller chaque fois qu'une modification, même temporaire, est apportée à l'un des éléments déclarés aux Conditions Personnelles. Vous signalerez, bien sûr, tout changement d'adresse mais aussi tout changement de bénéficiaire.

Bien sûr, votre Conseiller se tient à votre disposition pour vous apporter tout complément d'information qu'il s'agisse de ce contrat ou de vos autres assurances personnelles.

Pour nous écrire : Aviva Centre de gestion 76823 MONT SAINT AIGNAN CEDEX.

Aviva Assurances, entreprise régie par le code des assurances, SA d'assurances incendie, accidents et risques divers au capital de 178 771 908,38 euros.

Siège social : 13, rue du Moulin Bailly 92270 Bois-Colombes – Immatriculée sous le numéro 306 522 665 RCS Nanterre.

Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution – 61 rue Taitbout, 75436 PARIS Cedex 09.

SOMMAIRE

	Page
Lexique	3
Quel est l'objet du contrat ?.....	4
Que garantissons-nous ?	
Qui est assuré ?	
Qui sont les bénéficiaires des garanties ?	
Dans quel pays êtes-vous assuré ?	
Quels sont les évènements garantis ?	
Quelles garanties vous sont proposées ?	5
Remboursement des frais médicaux	
En cas de décès d'un assuré	
En cas d'atteinte à l'intégrité physique et psychique (AIPP)	
Ce que le contrat ne garantit jamais.....	6
La garantie Assistance.....	7
Que devez-vous faire en cas d'accident ?	11
Comment fonctionne votre contrat ?	12

Accident : toute atteinte corporelle directe, non intentionnelle de votre part provenant de l'action soudaine et imprévisible d'une cause extérieure à l'assuré.

Atteinte à l'intégrité physique et psychique (AIPP) : réduction définitive du potentiel physique, psychosensoriel ou intellectuel résultant d'une atteinte à l'intégrité corporelle d'un individu.

Ayant droit : bénéficiaire de la qualité d'ayants droit : le conjoint non séparé de corps ou de fait, les enfants, ainsi que les personnes fiscalement à charge.

Conjoint : votre conjoint non séparé de corps ou de fait, votre concubin ou concubine, ou votre partenaire dans le cadre du Pacte Civil de Solidarité (PACS).

Consolidation : date à laquelle les lésions se sont fixées et ont pris un caractère permanent tel qu'un traitement n'est plus nécessaire, si ce n'est pour éviter une aggravation et qu'il devient possible d'apprécier un certain degré d'incapacité fonctionnelle permanente réalisant un préjudice.

Cotisation : somme que vous devez payer en contrepartie de nos garanties.

Règles du droit commun : règles définissant les montants d'indemnisation applicables, ces règles résultent de l'appréciation par les tribunaux des préjudices subis en fonction de la situation particulière des victimes.

Échéance : date à laquelle vous devez payer votre cotisation ou fraction de cotisation.

Exclusions : ensemble des dommages, des circonstances ou des activités dont le contrat a explicitement prévu qu'ils ne sont pas garantis. L'exclusion n'est pas une sanction mais une disposition normale du contrat.

Franchise : somme laissée à la charge du bénéficiaire de l'indemnité et déduite de notre règlement. Le montant est précisé dans vos Conditions personnelles.

Infraction : contravention, délit, crime, prévus et punis par la loi pénale.

Prescription : date au-delà de laquelle aucune réclamation n'est plus recevable.

Résiliation : acte qui met fin au contrat.

Sinistre : événement accident susceptible de mettre en jeu notre garantie.

Subrogation : situation juridique par laquelle une personne se voit transférer les droits d'une autre personne. Ainsi, nous, qui avons remboursé votre dommage, sommes subrogés dans vos droits contre le responsable de ce dommage.

Véhicule terrestre à moteur : engin destiné à transporter des personnes ou des choses, circulant sur le sol sans être lié à une voie ferrée, mû par une force quelconque autre qu'humaine ou animale (essence, fuel, électricité, gaz, etc) et dirigé par un conducteur (à l'exception des véhicules à coussin d'air).

Vie privée : domaine de la vie ne relevant pas de l'exercice :

- d'une activité professionnelle ou associative, régulière ou occasionnelle, même bénévole,
- d'une fonction publique et/ou élective ou syndicale.

Quel est l'objet du contrat ?

Que garantissons-nous ?

Le contrat garanti le paiement d'indemnités en cas de décès ou d'atteinte à l'intégrité physique et psychique (AIPP), ainsi que le remboursement des frais médicaux dans la limite prévue au contrat, lorsque la personne assurée est victime d'un accident corporel au cours de la vie privée.

Une assistance offrant différentes prestations permettant de surmonter les conséquences d'un accident garanti est également disponible.

Qui est assuré ?

- Vous, en votre qualité de souscripteur,
 - Votre conjoint désigné aux Conditions Personnelles,
 - Vos enfants (ou ceux de votre conjoint) désignés aux Conditions Personnelles :
 - lorsqu'ils sont mineurs ou s'ils poursuivent des études et n'exercent pas de profession,
 - ou s'ils poursuivent des études dans des filières d'apprentissage ou de contrat en alternance,
 - ou s'ils sont handicapés physiques ou mentaux (titulaires d'une carte d'invalidité),
 - ou s'ils effectuent leur service militaire pour la période où ils ne sont pas sous la responsabilité de l'Etat.
- .Ils doivent être fiscalement à charge (ou bénéficiaires d'une pension parentale) et déclarés fiscalement.

Les enfants désignés au contrat sont garantis à l'école, lors du trajet domicile-école et au cours de toutes leurs activités scolaires lorsque l'extension Accidents Scolaires est notée sur les Conditions personnelles.

Qui sont les bénéficiaires des garanties ?

- Les assurés nommés au contrat.
- En cas de décès d'un assuré : le conjoint, à défaut par parts égales les enfants vivants ou représentés (et ceux du conjoint s'il en avait la charge au moment du décès), à défaut ses parents par parts égales, à défaut les héritiers selon la dévolution successorale.

Dans quels pays êtes-vous assuré ?

La garantie s'exerce en France Métropolitaine

Elle s'exerce dans le reste du monde pour les séjours n'excédant pas 3 mois consécutifs.

ATTENTION : *votre lieu de résidence habituel doit se situer en France métropolitaine.*

Quels sont les évènements garantis ?

Nous prenons exclusivement en charge les conséquences des accidents qui surviennent à l'occasion de la vie privée, sous réserve des dispositions prévues à la rubrique "CE QUE LE CONTRAT NE GARANTIT JAMAIS".

Il s'agit notamment :

- Des accidents domestiques,
- Des accidents survenus à l'occasion d'activités scolaires, de loisirs ou touristiques,
- Des accidents résultant d'évènements naturels ou de catastrophes industrielles, écologiques ou technologiques,
- Les accidents causés par la foudre ou l'électricité,
- L'asphyxie et la noyade,
- Les brûlures à l'exception de celles dues au soleil,
- L'empoisonnement ou l'intoxication causés par tous produits, alimentaires ou non, absorbés ou inhalés par erreur,
- Les inoculations infectieuses dues aux piqûres d'insectes ou aux morsures d'animaux.

Nous vous assurons également lorsque vous êtes victime d'un attentat, d'une agression physique caractérisée ou de blessures en tentant de porter secours à des personnes ou de sauvegarder des biens.

Quelles garanties vous sont proposées ?

ATTENTION : le montant maximal d'indemnisation par sinistre des personnes assurées est défini sur vos Conditions personnelles.

Nous couvrons les dommages dont le fait générateur est survenu pendant la période de validité du contrat.

Remboursement des frais médicaux

Nous garantissons le remboursement des frais résultant d'actes médicaux, pharmaceutiques, chirurgicaux, d'hospitalisation et de rééducation, régulièrement prescrits et ce, dans la limite du montant de garantie indiqué sur vos Conditions personnelles.

Vous êtes également assuré pour vos frais de transport du lieu de l'accident jusqu'à l'hôpital le plus proche, et pour vos frais de prothèse consécutifs à une blessure.

Pour être pris en charge, les frais doivent être simultanément :

- consécutifs aux blessures occasionnées par l'accident et nécessités par l'état de la victime,
- exposés avant la date de consolidation fixée par notre médecin et restés à votre charge.

Nous déduisons de votre indemnisation les sommes qui vous sont remboursées ou doivent l'être par un tiers payeur (Sécurité Sociale et autres organisme de prévoyance, obligatoire ou non, ou un organisme d'assurance) ainsi que la franchise indiquée sur vos Conditions personnelles.

En cas de décès d'un assuré

En cas de décès consécutif à un accident, les indemnités dues au titre du décès sont versées déduction faite des sommes éventuellement réglées au titre de l'atteinte à l'intégrité physique et psychique (AIPP).

Nous versons au bénéficiaire une indemnité si le décès de l'assuré intervient dans un délai maximum d'un an à compter de l'accident ou de la date de consolidation.

Notre indemnisation correspond au capital indiqué sur vos Conditions personnelles.

Toutefois, notre indemnisation est égale à **30%** de ce capital si la victime est âgée de moins de 18 ans ou de 65 ans ou plus au moment de l'accident. Cette réduction d'indemnité ne s'applique pas si la victime laisse un ou plusieurs enfants à charge.

Si l'assuré décède dans le délai d'un an qui suit la date de consolidation, après avoir reçu une indemnité pour l'AIPP, ses ayants droit peuvent percevoir une indemnité complémentaire correspondant au capital prévu sur les Conditions personnelles diminué de l'indemnité déjà réglée au titre de l'AIPP.

En cas d'atteinte à l'intégrité physique et psychique (AIPP)

Les garanties versées en cas d'AIPP ne s'appliquent qu'aux dommages dont le fait générateur est intervenu entre le jour de prise d'effet du contrat et sa résiliation.

Nous versons au bénéficiaire une indemnisation calculée en multipliant le taux contractuel d'incapacité fixé par notre médecin par le capital défini sur vos Conditions personnelles.

Toutefois, le capital pris en compte dans ce calcul est limité à **30%** du capital défini sur vos Conditions personnelles si la victime est âgée de 65 ans ou plus au moment de l'accident.

L'AIPP est la réduction définitive de capacité physique et physiologique entraînée par un accident.

Le pourcentage d'AIPP est évalué par notre médecin, à la date de consolidation des blessures, en fonction du barème indicatif des incapacités en droit commun diffusé dans la revue le "Concours médical", abstraction faite de toute incidence professionnelle.

Si l'accident aggrave un état antérieur, le médecin évalue le nouveau pourcentage par différence entre les capacités avant et après l'accident.

QU'EST-CE QUE LE TAUX CONTRACTUEL D'INCAPACITÉ ?

C'est le taux qui sert de base à votre indemnisation - il est déterminé d'après le pourcentage d'AIPP retenu par notre médecin.

3 cas peuvent se présenter :

1. Le pourcentage d'AIPP ne dépasse pas 20% : le taux contractuel d'incapacité correspond à la moitié du pourcentage d'AIPP.

Exemple : à un pourcentage d'incapacité de 18% correspond un taux contractuel d'incapacité de 9% ;

2. Le pourcentage d'AIPP est supérieur à 20% et inférieur ou égal à 80% : le taux contractuel d'incapacité s'obtient par addition de la moitié du pourcentage d'incapacité pour la part égale à 20% et de la part supérieure à 20% multipliée par 1,5.

Exemple : à un pourcentage d'incapacité de 60% (20+40) correspond un taux contractuel de 70% (10 + (40 x 1,5)).

3. Le pourcentage d'AIPP est supérieur à 80% : dans ce cas le taux d'incapacité que nous retenons est de 100%.

Nous désignons le médecin spécialiste en indemnisation des dommages corporels qui fixe le taux d'atteinte à l'intégrité physique et psychique subsistant après consolidation des blessures par référence au barème indicatif d'évaluation du Droit Commun (Concours Médical – Dernière Edition).

Ce que le contrat ne garantit jamais

Votre contrat ne garantit pas les dommages résultant :

- d'un événement non garanti,
- des affections ou lésions de toute nature qui ne sont pas la conséquence certaine, directe et exclusive de l'événement accidentel déclaré,
- de l'état de santé (maladie, accident non traumatique cardio-vasculaire ou vasculaire-cérébral, affection musculo-articulaire liée à l'effort),
- de l'aggravation de l'état de santé du fait d'une pathologie antérieure au sinistre (notamment lorsque l'assuré est traité par une ou plusieurs molécules agissant sur le système immunitaire),
- d'une maladie contractée suite aux effets de l'amiante OU de recherches et d'expérimentations biomédicales,
- d'une congélation, d'une insolation, d'une brûlure due au soleil,
- les actes médicaux, chirurgicaux ou obstétricaux, sauf si ils sont la conséquence d'un accident garanti,
- d'un accident du travail ou de trajet-travail, ou relevant d'une activité clandestine ou non déclarée,
- d'un accident de la circulation mettant en cause un véhicule terrestre à moteur et son attelage lorsqu'il est attaché à ce véhicule,
- du pilotage, ou de l'usage en qualité de passager, d'aéronef privé,
- de la pratique des sports suivants (sauf si ils sont pratiqués dans le cadre Scolaire et lorsque l'extension Scolaire est souscrite) : parachutisme, saut à l'élastique, hockey sur glace, sports de combat, rafting, escalade, varappe, chasse, spéléologie, plongée avec bouteille, sports aériens et sports motorisés (à l'exception des activités pratiquées dans le cadre du loisir telles que le karting ou le jet ski),
- de la pratique d'un sport à titre professionnel,
- d'une guerre civile ou étrangère déclarée ou non,
- de tout combustible nucléaire, produit ou déchet radioactif, ou par toute autre source de rayonnements ionisants, en particulier tout radio-isotope,
- d'accidents que vous provoquez intentionnellement, du suicide ou tentative de suicide,
- de la participation à un crime, à un délit intentionnel ou à une rixe, sauf en cas de légitime défense ou d'assistance à personne en danger,
- d'un état alcoolique, de la prise de drogue, de stupéfiant ou de médicament non prescrit par le corps médical,
- de votre part (ou de celle d'une personne bénéficiaire) lors de violences conjugales ou familiales,
- de votre part (ou de celle d'une personne bénéficiaire), d'un acte illicite ou d'un acte commis dans l'intention de mettre en oeuvre les garanties du contrat,

Enfin, sauf si l'extension Accidents Scolaires figure sur vos Conditions personnelles, nous ne garantissons pas les dommages résultant d'une activité scolaire.

La garantie Assistance

Cette annexe détermine les prestations qui sont mises en œuvre par AVIVA ASSURANCES, société anonyme d'assurances IARD au capital social de 178 771 908,38 euros. Entreprise régie par le Code des assurances. 306 522 665 R.C.S. NANTERRE. Siège Social : 13, rue du Moulin Bailly 92270 BOIS-COLOMBES

Pour nous écrire : Centre de gestion Aviva Assistance
BP 42032
69603 VILLEURBANNE Cedex

Règles à observer impérativement en cas d'Assistance

Pour nous permettre d'intervenir, il est nécessaire :

- de nous joindre sans attendre par téléphone au n° : **01 47 14 15 15** (depuis l'étranger : 33 1 47 14 15 15) ou à l'adresse : aviva-assistance@aviva.fr
- de nous communiquer les informations suivantes au 1er appel :
Votre numéro de contrat, vos nom, prénom et adresse, le pays, la ville ou la localité dans lesquels vous vous trouvez, l'adresse exacte (numéro, rue, hôtel éventuel...) et surtout le numéro de téléphone où vous joindre.
- d'obtenir notre accord préalable avant de prendre toute initiative ou d'engager toute dépense,
- de vous conformer aux solutions que nous préconisons,
- de nous fournir tous les justificatifs originaux des dépenses dont le remboursement est demandé.

ATTENTION : *les dépenses engagées sans notre accord préalable ne donnent lieu à aucun remboursement ou prise en charge à postériori.*

Lorsqu'un transport est organisé et pris en charge en application de la présente convention d'Assistance, vous devez :

- nous remettre tout titre de transport non utilisé que vous détenez et nous permettre de l'utiliser,
- nous reverser les montants des titres de transport dont vous obtenez le remboursement

Définitions et domaine d'application des garanties

DÉFINITIONS :

Bénéficiaires : les bénéficiaires des prestations de la présente convention sont mentionnées sur les Conditions personnelles. Ils doivent être domiciliés en France métropolitaine, il s'agit :

- du souscripteur, de son conjoint, ou de son concubin,
- de leurs enfants,
- de ses ascendants uniquement pour la prestation «ASSISTANCE AUX ENFANTS DE MOINS DE 16 ANS ET/OU AUX ASCENDANTS RESTÉS SEULS AU DOMICILE».

Accident : toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part du bénéficiaire, résultant de l'action soudaine et imprévisible d'une cause extérieure.

Hospitalisation imprévue : toute hospitalisation d'une durée supérieure à 24 heures en hôpital ou en clinique et dont la survenance n'était pas connue du bénéficiaire 5 jours avant l'hospitalisation.

Domicile : le lieu de résidence principale et habituelle du bénéficiaire, situé en France métropolitaine et désigné aux Conditions personnelles.

France : par «France», on entendra dans la présente convention d'Assistance, la France métropolitaine.

DOMAINE D'APPLICATION DE LA CONVENTION D'ASSISTANCE

ETENDUE TERRITORIALE :

Les prestations s'appliquent :

- pour la prestation «PRÉSENCE D'UN PROCHE» dans le monde entier.
- pour les autres prestations, en France métropolitaine exclusivement.

VALIDITÉ DES GARANTIES :

Les garanties d'Assistance sont acquises pendant la durée de validité du contrat Protection Familiale Accident. Elles prennent effet, sont renouvelées ou résiliées à la même date et dans les mêmes conditions que ce contrat.

Les Prestations d'Assistance

EN CAS D'HOSPITALISATION IMPRÉVUE SUPÉRIEURE À 5 JOURS OU EN CAS D'IMMOBILISATION AU DOMICILE SUPÉRIEURE À 5 JOURS OU EN CAS DE DÉCÈS D'UN BÉNÉFICIAIRE, CONSÉCUTIFS À UN ACCIDENT

PRÉSENCE D'UN PROCHE :

Si personne ne peut rester au chevet du bénéficiaire, nous organisons et prenons en charge le voyage aller/retour en train 1ère classe ou en avion classe économique, lorsque seul ce moyen peut être utilisé, d'une personne de son choix résidant en France, afin qu'elle se rende sur le lieu d'hospitalisation ou au domicile en cas d'immobilisation.

En cas de décès, si personne ne se trouve sur place pour effectuer les démarches consécutives au décès, nous organisons et prenons en charge le voyage aller/retour en train 1ère classe ou en avion classe économique, lorsque seul ce moyen peut être utilisé, d'un proche désigné par la famille et résidant en France pour se rendre sur le lieu du décès.

Nous organisons et prenons en charge l'hébergement de cette personne à l'hôtel (chambre + petit déjeuner) à concurrence de 46€ TTC maximum par nuit pendant 10 nuits maximum.

EN CAS D'HOSPITALISATION IMPRÉVUE SUPÉRIEURE À 5 JOURS OU EN CAS D'IMMOBILISATION AU DOMICILE SUPÉRIEURE À 5 JOURS OU EN CAS DE DÉCÈS DU SOUSCRIPTEUR OU DE SON CONJOINT/CONCUBIN, CONSÉCUTIFS À UN ACCIDENT

AIDE À DOMICILE :

Dans les 30 jours à compter de la date du décès ou dans la limite de 30 jours à compter de la date du retour d'hospitalisation, nous recherchons une aide à domicile et prenons en charge ses frais de présence à concurrence de 10 heures maximum (à raison d'une intervention de 2 heures consécutives minimum par semaine) :

- soit pendant l'hospitalisation pour venir en aide aux bénéficiaires restés au domicile ou pendant l'immobilisation au domicile du patient,
- soit au retour du bénéficiaire hospitalisé durant sa convalescence,
- soit à la suite du décès d'un bénéficiaire, pour venir en aide au conjoint et/ou aux enfants.

La répartition des heures est laissée à l'appréciation des bénéficiaires, entre 8h et 19h du lundi au samedi.

ASSISTANCE AUX ENFANTS DE MOINS DE 16 ANS ET/OU ASCENDANTS RESTÉS SEULS AU DOMICILE :

Nous organisons et prenons en charge le voyage aller/retour par train en 1ère classe ou par avion en classe économique, lorsque seul ce moyen peut être utilisé :

- soit d'un proche désigné par le bénéficiaire depuis son domicile en France métropolitaine jusqu'au domicile du bénéficiaire pour venir garder les enfants de moins de 16 ans et/ou ascendants.
- soit d'un proche désigné par le bénéficiaire depuis son domicile en France métropolitaine, pour accompagner les enfants de moins de 16 ans et/ou ascendants jusqu'au domicile en France métropolitaine. Nous prenons également en charge le coût du voyage des enfants et/ou ascendants.
- soit nous recherchons une aide familiale pour venir garder, au domicile du bénéficiaire, ses enfants de moins de 16 ans et/ou ascendants, et prenons en charge ses frais de présence à concurrence de 30 heures maximum. La répartition des heures d'aide familiale est laissée à l'appréciation du bénéficiaire, entre 8h et 19h du lundi au samedi, à raison de 2 heures consécutives minimum, réparties sur un mois à compter de la date de l'événement.

Les prestations présentées ci-dessus ne sont pas cumulables entre elles.

ASSISTANCE AUX ANIMAUX DOMESTIQUES :

Si personne ne peut s'occuper des chiens et/ou chats restés seuls au domicile, nous nous chargeons :

- soit de rechercher l'établissement de garde pour chiens et/ou chats le plus proche du domicile du bénéficiaire. Dans ce cas, nous organisons et prenons en charge le transport de l'animal jusqu'à cet établissement et participons aux frais de garde pendant 15 jours consécutifs maximum.
- soit d'organiser le transport de l'animal jusqu'au domicile d'un proche désigné par le bénéficiaire, résidant en France métropolitaine. Nous prenons en charge les frais de transport dans une limite de 50 kilomètres depuis le domicile du bénéficiaire. Les frais de garde et de nourriture restent à la charge du bénéficiaire.

Cette prestation d'Assistance est soumise aux conditions de transport, d'accueil et d'hébergement exigées par les prestataires et établissements que nous avons sollicités (vaccination à jour, caution...).

EN CAS D'HOSPITALISATION IMPRÉVUE OU EN CAS D'IMMOBILISATION AU DOMICILE D'UN ENFANT BÉNÉFICIAIRE CONSÉCUTIVE À UN ACCIDENT ET ENTRAÎNANT UNE ABSENCE SCOLAIRE SUPÉRIEURE À 2 SEMAINES

SOUTIEN PÉDAGOGIQUE À DOMICILE :

Nous recherchons un ou plusieurs enseignants pour se rendre, à partir du 15ème jour d'absence scolaire au domicile du bénéficiaire afin d'assurer la continuité du programme scolaire de l'enfant dans les matières suivantes : français, mathématiques, physique, anglais, espagnol, allemand.

Nous prenons en charge les cours et déplacements des enseignants à concurrence de 30 heures maximum.

Cette prestation s'exerce pendant l'année scolaire en cours, en dehors des périodes de vacances scolaires et cesse dès que l'enfant reprend l'école.

Nous nous engageons à rechercher les enseignants dans un délai maximum de 3 jours ouvrés suivant la demande. L'enseignement est dispensé pour des élèves du primaire aux classes de terminales des lycées d'enseignement général incluses, à raison de 2 heures de cours consécutives au minimum.

Dans tous les cas, nous demanderons au bénéficiaire de nous adresser un certificat médical, sous 48 heures à compter du jour de la demande.

ATTENTION : La garantie ne s'exerce pas :

- en cas de maladies et accidents antérieurs à la date d'effet du contrat,
- en cas de maladie chronique ou d'AIPP de l'enfant,
- pour les frais engagés par le bénéficiaire relatifs à cette prestation, sans notre accord préalable.

AIDE PSYCHOLOGIQUE D'URGENCE

L'objet de cette prestation est de vous offrir une assistance psychologique d'urgence à la suite d'un événement traumatisant avec ou sans dommage corporel.

Pour que cette prestation soit assurée, vous devez nous contacter dans un délai maximal de 15 jours suivant l'événement traumatisant, et nous communiquer les coordonnées de votre médecin traitant.

Dès réception de l'appel, nous mettons tout en oeuvre, sous réserve que votre état de santé le permette et après avis de notre médecin, pour organiser une assistance psychologique d'urgence dans les 30 jours qui suivent l'appel. Cette assistance est réalisée par un psychologue et comprend l'organisation et la prise en charge de 3 consultations par téléphone.

Dans tous les cas, la décision d'assistance psychologique d'urgence nous appartient exclusivement, éventuellement après contact et accord du médecin traitant.

Responsabilité : nous ne sommes tenus que par une obligation de moyens.

ASSISTANCE MÉDICALE AU QUOTIDIEN

Pour toutes les prestations d'informations, nous pouvons venir en aide aux bénéficiaires du lundi au samedi de 9 heures à 20 heures, sur simple appel téléphonique, dans les domaines suivants :

INFORMATIONS MÉDICALES :

BIEN ÊTRE est un service d'informations générales, animé par les médecins de l'équipe médicale, destiné à répondre à toute question de nature médicale notamment dans les domaines suivants :

- la santé ;
- la mise en forme et la diététique ;
- les problèmes de l'enfance : si un enfant est perturbé dans sa scolarité ou manifeste un rejet de l'environnement social, nos médecins répondent à toute question et procurent un conseil pédagogique et psychologique adapté.
- les vaccinations ;
- la puériculture ;

Les médecins peuvent répondre à toutes questions concernant les bénéficiaires. Les informations qui seront données le seront toujours dans le respect de la déontologie médicale (confidentialité et secret médical).

Ce service est conçu pour écouter, informer et orienter, et, en aucun cas, il ne peut remplacer le médecin traitant.

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 premier réflexe doit être d'appeler le médecin traitant, les pompiers ou les services médicaux d'urgence (SAMU 15).

Toutefois, en cas de besoin, notre équipe médicale est présente 24/24 pour renseigner et orienter.

RECHERCHE DE PERSONNEL MÉDICAL (tous les coûts étant à charge du bénéficiaire) :

- Nous pouvons : rechercher à la demande du bénéficiaire, un médecin de garde ou un service d'urgence médicale, une infirmière ou un intervenant paramédical.
 - Nous pouvons : missionner une ambulance ou un véhicule sanitaire léger pour le conduire jusqu'à un centre de soins ou d'examen.
- De façon ponctuelle, nous pouvons également rechercher une personne pour effectuer une démarche administrative, faire des courses à la place du bénéficiaire, l'accompagner lors d'une visite médicale.

SERVICES À DOMICILE (tous les coûts étant à charge du bénéficiaire) :

- A la demande du bénéficiaire, nous pouvons apporter conseil et aide dans l'organisation de l'habitat, notamment :
- recherche et mise à disposition du matériel médical prescrit,
 - matériel informatique
 - adaptation de l'habitat au handicap et à la dépendance,
 - services à domicile (coiffure, repas ...),

LIVRAISON DE MÉDICAMENTS :

Si le bénéficiaire ne peut temporairement se déplacer, nous lui envoyons l'un de nos correspondants pour chercher les médicaments prescrits par son médecin (le coût des médicaments est à la charge du bénéficiaire).

SERVICE INFORMATION

Pour les prestations d'informations, nous pouvons venir en aide aux bénéficiaires du lundi au samedi de 9 heures à 20 heures, sur simple appel téléphonique.

Ce service d'informations générales est assuré par une équipe de chargés d'informations, destiné à répondre à vos questions d'ordre réglementaire et aux demandes d'informations du domaine de la vie pratique :

- habitation / logement ;
- impôts / fiscalité ;
- droit des consommateurs ;
- enseignement / formation & salaires ;
- formalités administratives ;
- justice / défense / recours ;
- assurances sociales / allocations / retraites ;
- services publics.

Si certaines demandes nécessitent des recherches, un rendez-vous téléphonique sera alors pris sous 48 heures.

Nos prestations sont uniquement téléphoniques : aucune des informations dispensées par nos spécialistes ne peut se substituer aux intervenants habituels tels qu'avocats, conseillers juridiques, etc.

En aucun cas elles ne feront l'objet d'une confirmation écrite.

Dispositions générales

NOUS NE POUVONS EN AUCUN CAS NOUS SUBSTITUER AUX ORGANISMES LOCAUX DE SECOURS D'URGENCE.

Ce qui est exclus :

- les frais non justifiés par des documents originaux,
- les conséquences d'actes intentionnels de la part du bénéficiaire ou les conséquences d'actes dolosifs,
- les décès consécutifs à une maladie,
- les hospitalisations prévues,
- les suicides ou tentatives de suicide,
- les états résultants de l'usage de drogues, de stupéfiants ou médicaments non ordonnés médicalement et d'alcools,
- les accidents liés à la pratique d'un sport dans le cadre d'une compétition officielle organisée par une Fédération Sportive et pour laquelle une licence est délivrée,
- les frais de recherche en montagne et de secours en mer,
- les cures thermales & les interventions à caractère esthétique,
- toute prestation non expressément prévue par les clauses de la présente convention.

CIRCONSTANCES EXCEPTIONNELLES

La grève n'est pas une raison de déclenchement de nos services et ne peut donner lieu à prise en charge.

Nous ne pouvons être responsables de la non-exécution ou des retards d'exécution provoqués par tous les cas de force majeure rendant impossible l'exécution du contrat, les interdictions décidées par les autorités ou les grèves.

Nous ne serons pas tenus d'intervenir dans le cas où le bénéficiaire aurait commis de façon volontaire des infractions à la législation en vigueur tant en France qu'à l'étranger.

Que devez-vous faire en cas d'accident ?

Vous devez toujours, dès que vous en avez connaissance et au plus tard dans un délai de 5 jours ouvrés nous en informer par écrit à :

Aviva Service Indemnisations
76823 MONT SAINT AIGNAN CEDEX

Appelez nous au 01 71 25 06 25, nous vous aiderons à formuler votre déclaration de sinistre.

ATTENTION : *En cas de non respect de ce délai, **sauf cas fortuit ou de force majeure**, vous perdez pour le sinistre le bénéfice de nos garanties si nous établissons que le retard de la déclaration nous a causé un préjudice.*

Dans la déclaration vous devez indiquer la date, les circonstances et causes de l'accident, l'identité des victimes, le lieu où elles se situent, la description des blessures et les coordonnées du tiers responsable et des témoins.

Il convient également de nous fournir :

- toute justification sur la réalité du dommage subi (certificats médicaux, de décès, dépôt de plainte si agression...),
- tous documents et renseignements nécessaires à la détermination du montant de l'indemnisation,
- toute information sur une indemnisation obtenue ou à obtenir par ailleurs pour les frais médicaux, pharmaceutiques, chirurgicaux et d'hospitalisation.

Prenez soin de conserver toutes les pièces ayant un caractère de justification et d'information (notamment les originaux des feuilles de décompte de votre régime légal ou de tout autre organisme ou régime complémentaire, les factures et les notes d'honoraires et tout document justifiant la date des soins ainsi que les frais engagés).

Le cas échéant, nous nous réservons la possibilité de vous demander des renseignements complémentaires ou de vous soumettre à un contrôle médical à notre charge.

ATTENTION : *si vous ne respectez pas les obligations ou si vous n'accomplissez pas les formalités prévues, nous pouvons vous demander des dommages et intérêts proportionnés au préjudice que ce manquement nous aura causé. En cas de fausse déclaration faite intentionnellement sur la nature, les causes, les circonstances ou les conséquences d'un sinistre, vous perdez pour ce sinistre le bénéfice des garanties du contrat.*

Qu'arrive-t-il en cas de désaccord sur les conclusions médicales ?

Toute contestation d'ordre médical est soumise à un médecin expert désigné d'un commun accord et ayant pour mission de nous départager.

Si le désaccord persiste, un médecin expert est nommé à la requête de la partie la plus diligente par le Président du Tribunal de Grande Instance de votre domicile. Les honoraires de ce médecin ainsi que les frais sont supportés par moitié par vous et nous. Nous convenons de ne pas avoir recours à la voie judiciaire avant l'arbitrage.

Quand l'indemnité est-elle versée ?

L'indemnité est versée dans les 7 jours qui suivent la constitution complète du dossier, ou la décision judiciaire devenue exécutoire en cas de désaccord.

Le dossier relatif au sinistre est complet lorsque toutes les conditions suivantes sont réunies :

- vous avez accompli les formalités prévues à la rubrique "Que faire en cas d'accident",
- vous et nous sommes d'accord sur le montant de l'indemnité,
- nous avons reçu les documents justifiant votre qualité à recevoir l'indemnité (fiche d'état civil du bénéficiaire).

ATTENTION : *le cumul des indemnités successives ne peut dépasser le montant de la garantie.*

Quels sont nos droits après paiement de l'indemnité ?

Dès que nous avons versé une indemnité, le droit éventuel à recourir contre le responsable nous est transmis automatiquement à concurrence du montant de l'indemnité payée : c'est la subrogation.

Si cette transmission ne peut s'opérer de votre fait, nous ne pouvons pas exercer de recours et la garantie n'est donc pas acquise.

Cas des assurances multiples

Si vous êtes titulaire d'autres contrats garantissant le paiement d'indemnités calculées selon les règles du Droit Commun en cas de décès ou d'infirmité permanente, vous devrez obligatoirement nous en aviser lors du sinistre.

En vertu du principe indemnitaire, chaque assurance produira ses effets dans les limites des garanties des contrats et dans le respect des dispositions de l'article L 121-4 du Code des Assurances.

Comment fonctionne votre contrat ?

Quand devez-vous payer votre cotisation ?

La cotisation est payable d'avance à notre siège social, aux échéances indiquées sur vos Conditions personnelles. Le fractionnement éventuel de la cotisation est une facilité de paiement qui ne remet pas en cause le caractère annuel des garanties et donc de la cotisation.

Le prélèvement automatique de votre cotisation

Vous nous autorisez à effectuer le prélèvement de votre cotisation, aux dates indiquées sur votre échéancier. N'oubliez pas de nous informer de tout changement d'établissement financier ou de compte. Chaque année, avant l'échéance principale de votre contrat, nous vous adressons un nouvel échéancier qui vous précise les dates et le montant des prélèvements pour l'année d'assurance suivante. En cas de modification de votre contrat en cours d'année, un échéancier intercalaire vous est adressé, détaillant les repercussions de la modification sur les prélèvements futurs.

ATTENTION : *le retrait de votre part de l'autorisation de prélèvement ou un prélèvement non honoré pour l'intégralité de son montant, rend exigible immédiatement et en totalité la cotisation de votre contrat pour l'année d'assurance en cours et déclenche une mise en demeure de paiement par l'envoi d'une lettre recommandée dont les conséquences vous sont indiquées ci-après.*

Conséquences du non-paiement de la cotisation

Si vous ne payez pas votre cotisation ou fraction de cotisation dans les 10 jours de son échéance, nous vous adressons une lettre recommandée de mise en demeure qui :

- suspend vos garanties 30 jours après l'envoi de cette lettre,
- résilie automatiquement votre contrat 10 jours après la suspension de vos garanties.

Pendant la période de suspension des garanties, le paiement de votre cotisation et des frais de recouvrement permet de remettre en cours votre contrat, le lendemain, à midi, du jour du paiement.

La suspension des garanties pour non paiement de la cotisation ne vous dispense pas de l'obligation de payer les cotisations suivantes à leurs échéances.

Après la résiliation pour non-paiement, vous restez redevable de la totalité de la cotisation annuelle restant due. Aucune remise en cours de votre contrat ne sera effectuée.

Que pouvez-vous faire en cas d'augmentation de votre cotisation ?

Nous pouvons être amenés à modifier notre tarif et le niveau des cotisations des contrats en cours.

Dans ce cas, vous pouvez résilier votre contrat dans les 30 jours suivants celui où vous avez eu connaissance de la majoration, **sauf si elle résulte d'une modification des taux de taxes légales.**

La résiliation prend effet un mois après l'envoi de votre lettre recommandée. Vous devez alors acquitter, au tarif antérieur, la cotisation due pour la période comprise entre la dernière échéance et la date de résiliation.

Quand débute le contrat et quelle est sa durée ?

Votre contrat prend effet à la date indiquée sur vos Conditions personnelles, sous réserve du paiement intégral de la première cotisation ou fraction de cotisation.

La garantie est accordée, sous réserve que le paiement ne soit pas sans provision, ou refusé par l'organisme sur lequel il a été présenté ou par le souscripteur.

Sauf résiliation en cours d'année, le contrat court d'abord pour la période allant de sa date de prise d'effet jusqu'à son échéance principale suivante. Il est ensuite reconduit automatiquement d'année en année, **sauf si vous ou nous décidons d'y mettre fin.**

Quelles déclarations devez-vous nous faire ?

À L'ORIGINE DU CONTRAT VOUS DEVEZ :

- Répondre clairement aux questions qui vous sont posées, de façon à nous permettre de déterminer la cotisation et d'établir votre contrat. Vos déclarations sont reprises sur vos Conditions personnelles.

- Déclarer le nombre de personnes à charge dans votre foyer fiscal. Pour chaque assuré, vous devez indiquer leur situation d'état civil, date de naissance et profession.

Tant que le contrat n'a pas pris effet, toute modification affectant les réponses aux questions posées à l'origine rendrait notre offre caduque, le contrat ne pouvant se former.

A l'appui de vos déclarations, vous vous engagez à produire tout justificatif mentionné aux Conditions personnelles. Nous nous réservons le droit d'exiger ces justificatifs pour la mise en oeuvre de nos garanties.

EN COURS DE CONTRAT VOUS DEVEZ :

- Déclarer dans un **délai de 15 jours** à partir du moment où vous en avez connaissance, les modifications concernant les assurés, les personnes à charge du foyer fiscal, et vos références bancaires.

- Nous signaler dans le même délai si les risques garantis par notre contrat sont couverts par une autre assurance.

QUELS SONT LES EFFETS DE CES DÉCLARATIONS SUR LE CONTRAT ?

Si le changement que vous nous avez signalé constitue une aggravation du risque, nous pouvons :

- **Résilier le contrat. Dans ce cas, la résiliation prend effet 10 jours après que nous vous l'avons notifiée,**

- **Vous proposer un avenant avec majoration de la cotisation. A défaut de votre accord sur ces nouvelles conditions dans un délai de 30 jours, nous pouvons résilier le contrat.**

Si le changement que vous nous avez signalé constitue une diminution du risque, nous vous proposons un avenant avec réduction de la cotisation. A défaut, vous pouvez résilier votre contrat. Dans ce cas, la résiliation prend effet 30 jours après que vous l'avez notifiée par courrier recommandé.

CONSEQUENCES DES DECLARATIONS NON CONFORMES A LA REALITE :

Toute réticence, fausse déclaration intentionnelle, omission ou inexactitude dans la déclaration, à la souscription ou en cours de contrat, des circonstances ou des aggravations définies ci-dessus est sanctionnée, même si elle a été sans influence sur la réalisation du sinistre (art. L 113-8 et L 113-9 du Code des Assurances).

Lorsque la fausse déclaration est intentionnelle (art. L 113-8 du code des Assurances), le contrat est réputé nul. Nous conservons alors la ou les cotisations versées et nous vous réclamons le remboursement des sommes que nous avons été éventuellement amenés à payer au titre des sinistres survenus.

Cette sanction peut avoir des conséquences très graves puisqu'elle équivaut à une absence d'assurance et vous rend financièrement responsable des conséquences du ou des sinistres qui pourraient avoir lieu.

Lorsque la fausse déclaration n'est pas intentionnelle (art. L 113-9 du codes des Assurances), nous vous proposons une nouvelle cotisation, et calculons l'indemnité en proportion de la cotisation payée par rapport à celle qui aurait dû l'être. Si vous refusez la nouvelle cotisation, nous résilions le contrat.

Quand et comment prend fin le contrat ?

SPECIFICITE LIEE A LA VENTE A DISTANCE : LE DROIT A RENONCIATION :

En cas de fourniture d'opération d'assurance à distance, vous disposez d'un droit de renonciation dans les conditions prévues par l'article L122-2-1 du Code des Assurances. Vous pouvez renoncer au contrat dans un délai de 14 jours calendaires révolus à compter du jour de la conclusion du contrat, sans motif ni pénalités.

Le droit à renonciation ne peut plus être exercé dès lors que vous avez connaissance d'un sinistre mettant en jeu la garantie du contrat.

Pour exercer ce droit à renonciation, vous devez nous adresser une lettre recommandée avec accusé réception ainsi rédigée :

« Je soussigné,....., déclare renoncer à la souscription du contrat.....(nom ou référence du contrat), réalisée le En conséquence, ce contrat au titre duquel je certifie ne pas avoir connaissance de la survenance d'un sinistre mettant en jeu l'une des garanties, sera résilié à compter de la date de réception de la présente lettre recommandée, et l'assureur me remboursera le solde de la cotisation déjà versée, dans les 30 jours suivant cette résiliation.

LE CONTRAT PEUT ÊTRE RÉSILIÉ PAR VOUS OU PAR NOUS :

- chaque année, le contrat est résiliable quelle qu'en soit la cause :
 - si **vous** nous en avisez 2 mois avant l'échéance principale,
 - si **nous** vous en avisons 2 mois avant l'échéance principale.
- en cas de changement de domicile, de situation matrimoniale ou professionnelle, le contrat peut être résilié dans les 3 mois suivant la date de l'événement. La résiliation prend effet 1 mois après que l'autre partie en soit avisée.

LE CONTRAT PEUT ÊTRE RÉSILIÉ PAR VOUS :

- dans les cas précédemment évoqués de diminution du risque, si nous refusons de réduire la cotisation, ou en cas d'augmentation de la cotisation,
 - suite à résiliation par nous d'un de vos contrats après sinistre, dans le mois qui suit l'annonce de notre décision,
 - dans les 20 jours qui suivent l'envoi de l'avis d'échéance mentionnant les nouvelles conditions applicables à l'année d'assurance suivante,
- La résiliation prend effet 30 jours après l'envoi de votre lettre recommandée.

LE CONTRAT PEUT ÊTRE RÉSILIÉ PAR NOUS :

- à l'expiration d'un délai de 30 jours suivant la date de souscription ou de modification de votre contrat, si vous ne nous retournez pas signées vos Conditions personnelles, dans ce cas, la résiliation prend effet 10 jours après que nous vous l'ayons notifiée,
- dans les cas de non-paiement de la cotisation, d'aggravation du risque, d'omission ou de déclaration inexacte,
- après sinistre, la résiliation prenant effet 1 mois après l'envoi de notre lettre recommandée.

LE CONTRAT PEUT ÉGALEMENT ÊTRE RÉSILIÉ :

- par l'administrateur, le débiteur autorisé ou nous, en cas de redressement judiciaire de l'assuré,
- de plein droit, en cas de retrait de notre agrément.

COMMENT RÉSILIER LE CONTRAT ?

La résiliation se fait par lettre recommandée adressée :

- à notre siège social, si vous résiliez le contrat,
- à votre dernier domicile connu, si nous résilions le contrat.

Le délai de préavis part à compter de la date d'envoi de la lettre recommandée, le cachet de la poste faisant foi.

REMBOURSEMENT DE LA COTISATION EN CAS DE RESILIATION :

Si la résiliation intervient avant l'échéance, la part de cotisation versée couvrant la période allant de la date de résiliation à la prochaine échéance est remboursée **sauf en cas de résiliation pour non-paiement de cotisation.**

La prescription

Votre contrat est soumis aux dispositions suivantes du Code des Assurances :

Article L114-1 : '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.'

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 : '(...) les parties aux contrats d'assurance, même d'un accord commun, ne peuvent ni modifier la durée de la prescription, ni ajouter aux causes de suspension ou d'interruption de celles-ci.'

Les causes ordinaires d'interruption d'une prescription sont définies par les articles 2240 et suivants du Code Civil :

- toute demande en justice (y compris en référé) même lorsqu'elle est portée devant une juridiction incompétente ou lorsque l'acte de saisine de la juridiction est annulé par l'effet d'un vice de procédure,
- la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait,
- un acte d'exécution forcée.

L'événement qui interrompt la prescription biennale fait courir un nouveau délai de deux ans.

En cas de procédure judiciaire, ce nouveau délai ne court qu'à compter de l'extinction de l'instance.

Le contrôle de notre activité

En cas de différend, vous pouvez contacter l'autorité chargée du contrôle des entreprises d'assurances :

Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution - ACPR
61 rue Taitbout,
75436 Paris Cedex 09
www.acpr.banque-france.fr

L'examen des réclamations

En cas de difficulté, consultez d'abord le service Clients. Si sa réponse ne vous satisfait pas, adressez votre réclamation à :

Aviva Assurances
Service Consommateurs
17 rue Pierre Gilles de Gennes
76130 Mont Saint Aignan
email : service_conso_direct@aviva.fr

Nous vous accusons réception dans un délai de 10 jours ouvrables (sauf si nous avons pu vous apporter une réponse), et traitons votre réclamation dans un délai maximal de 2 mois après réception.

En cas de désaccord persistant, après épuisement des voies de recours internes, le recours à l'avis du Médiateur désigné par la Fédération Française des Sociétés d'Assurances (FFSA) est ouvert aux particuliers et est gratuit.

En voici leurs coordonnées :

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

Protection des données personnelles

Les données personnelles communiquées par les personnes intéressées ou générées du fait du contrat, sont conservées par le responsable de traitement conformément à la durée nécessaire à l'exécution du contrat et des prescriptions légales. Vous trouverez l'ensemble des durées de conservation des données personnelles sur notre site internet (rubrique « mentions légales »).

Vous pouvez demander l'accès, la rectification de vos données personnelles ainsi que dans certains cas, l'effacement et la limitation de traitement de vos données. Vous pouvez également demander le retrait de votre consentement au traitement précédemment donné.

Vous pouvez vous opposer au traitement de vos données personnelles dans les cas prévus par la réglementation, notamment lors des opérations de gestion commerciale des clients et prospection commerciale.

Vous pouvez également demander la portabilité des données personnelles que vous avez fournies lorsqu'elles sont nécessaires au contrat ou lorsque votre consentement était requis.

Vous pouvez exercer ces droits en écrivant à :

Aviva Assurances
Service Consommateurs
17 rue Pierre Gilles de Gennes
76130 Mont Saint Aignan
email : service_conso_direct@aviva.fr

En cas de communication de données médicales lors de la passation ou l'exécution du contrat d'assurances, vous pouvez demander l'accès et la rectification, à ces données en écrivant à l'adresse figurant ci-dessous :

Aviva - Monsieur le médecin conseil
Service indemnisation
76823 Mont Saint Aignan cedex

OU si les données médicales concernent les garanties défense pénale et recours suite à accident ou protection juridique :

Aviva Assurances
Médecin conseil Protection Juridique
15, rue du Moulin Bailly
92272 BOIS-COLOMBES Cedex

En cas de désaccord persistant concernant vos données personnelles vous avez le droit de saisir la CNIL à l'adresse suivante :

Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés
3 Place de Fontenoy
TSA 80715
75334 PARIS CEDEX 07
www.cnil.fr

La collecte et le traitement des données personnelles, nécessaires à la conclusion du contrat et au respect par l'assureur de ses obligations légales, ont pour finalité :

- la passation, la gestion et l'exécution des contrats d'assurance ;
- l'exécution des dispositions légales, réglementaires et administratives en vigueur ;
- la lutte contre le blanchiment de capitaux, le financement du terrorisme.

L'information complète à jour concernant le traitement de vos données personnelles est consultable sur notre site internet (rubrique « mentions légales »).

Opposition au démarchage téléphonique

Si vous ne souhaitez pas faire l'objet de démarchage téléphonique, vous avez le droit de vous inscrire sur la liste d'opposition via le site internet www.bloctel.gouv.fr ou en écrivant à : Opposetel - Service BLOCTEL, 6 rue Nicolas Siret, 10000 TROYES.

L'inscription sur la liste d'opposition est ouverte uniquement aux consommateurs et est gratuite.



Pour nous écrire : Aviva Centre de gestion 76823 MONT SAINT AIGNAN CEDEX.

Aviva Assurances - Société anonyme d'Assurances Incendie, Accidents et Risques Divers au capital de 178 771 908,38 € - Entreprise régie par le Code des assurances

Siège social : 13, rue du Moulin Bailly 92270 Bois-Colombes
Immatriculée sous le numéro 306 522 665 RCS Nanterre.

Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution – 61 rue Taitbout, 75436 PARIS Cedex 09.