

Protection Familiale Accident

Conditions Générales



Protection Familiale Accident

SOMMAIRE

1 Lexique	4
2 Quel est l'objet du contrat ?	5
Que garantissons-nous ?	5
Qui est assuré ?	5
Qui sont les bénéficiaires des garanties ?	5
Dans quels pays êtes-vous assuré ?	5
Quels sont les évènements garantis ?	5
3 Quelles garanties vous sont proposées ?	5
Remboursement des frais médicaux	6
En cas de décès d'un assuré	6
En cas d'atteinte à l'intégrité physique et psychique (AIPP)	6
4 Ce que le contrat ne garantit jamais	6
5 La garantie assistance	7
Définitions et domaine d'application des garanties	7
Les prestations d'assistance	8
Dispositions générales	10
6 Que devez-vous faire en cas d'accident ?	10
La déclaration	10
Qu'arrive-t-il en cas de désaccord sur les conclusions médicales ?	10
Quand l'indemnité est-elle versée ?	10
Quels sont nos droits après paiement de l'indemnité ?	11
Cas des assurances multiples	11
7 Comment fonctionne votre contrat ?	11
Quand devez-vous payer votre cotisation ?	11
Le prélèvement automatique de votre cotisation	11
Conséquences du non-paiement de la cotisation	11
Que pouvez-vous faire en cas d'augmentation de votre cotisation ?	11
Quand débute le contrat et quelle est sa durée ?	11
Quelles déclarations devez-vous nous faire ?	11
8 Dispositions diverses	12
Quand et comment prend fin le contrat ?	12
La prescription	14
Le contrôle de notre activité	14
Réclamation et Médiation	14
Lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme.....	15
Protection des données personnelles	15
Opposition au démarchage téléphonique	16
9 Signature électronique de documents	16

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 :

**Eurofil - Abeille Assurances Centre de gestion
76823 MONT SAINT AIGNAN CEDEX.**

Abeille, IARD & Santé, entreprise régie par le code des assurances,

SA d'assurances incendie, accidents et risques divers au capital de 317 752 761,16 euros.

Siège social: 13, rue du Moulin Bailly 92270 Bois-Colombes.

Immatriculée sous le n° 306 522 665 RCS Nanterre - N° d'identifiant unique ADEME: FR233835_03TPOZ.

Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution - 4 place de Budapest - CS 92459 - 75436 PARIS Cedex 09.

1 Lexique

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.

Certificat électronique

Document numérique qui permet d'authentifier l'auteur d'une signature électronique. Il est délivré par une Autorité de Certification (Le tiers certificateur), qui est une organisation de confiance qui garantit l'identité de l'utilisateur.

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.

Échéance

Date à laquelle vous devez payer votre cotisation ou fraction de cotisation.

Envoi recommandé électronique

L'envoi recommandé électronique, avec ou sans avis de réception, est un envoi recommandé envoyé sous forme dématérialisée. L'envoi recommandé électronique est équivalent à l'envoi par lettre recommandée papier, dès lors qu'il satisfait aux exigences de l'article L100 du Code des postes et des communications électroniques. Il peut donc être utilisé en lieu et place de l'envoi de la lettre recommandée papier dans les différentes circonstances prévues par le Code des assurances et les présentes Conditions Générales.

Cet envoi recommandé électronique, quel que soit son objet, doit impérativement être transmis :

- par un prestataire de service de confiance qualifié (à défaut, l'envoi n'aura pas valeur d'envoi recommandé électronique),

- à l'adresse suivante:

iredireba@abeille-assurances.fr (cette adresse est strictement réservée aux envois recommandés électroniques et ne doit pas être utilisée à d'autres fins que ce type d'envoi).

Espace personnel sécurisé

Désigne le portail internet privé et sécurisé auquel vous pouvez accéder gratuitement par la saisie de vos identifiants et mot de passe. Il contient les informations et documents relatifs à la souscription électronique du contrat ainsi que certains documents de gestion.

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.

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.

Résiliation

Acte qui met fin au contrat.

Signature électronique

Mécanisme permettant de garantir l'intégrité d'un document électronique et l'authentification de l'auteur pour s'assurer que l'acte ne puisse être remis en cause (on parle de non-répudiation) par analogie avec la signature manuscrite d'un document papier.

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.

Tiers archiveur

Désigne l'organisme qui s'occupe de collecter, de stocker et de conserver les archives qu'il reçoit. Il

garantit à son client la bonne conservation de ces données, leur protection et leur mise à disposition ainsi que la possibilité de restituer ces données à leur propriétaire sur demande.

Tiers certificateur

Désigne l'organisme responsable de l'émission, de la délivrance et de la gestion des certificats numériques utilisés pour sécuriser la signature électronique.

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.

2 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, parcours citoyen ou service national universel pour la période où ils ne sont pas sous la responsabilité de l'État.

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 91 jours consécutifs.

Cette limite ne s'applique pas aux enfants désignés aux Conditions Personnelles poursuivant leurs études à l'étranger.

ATTENTION :

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

Quels sont les événements 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'événements 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.

3 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%.
1. 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)).
1. 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).

4 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 musculoarticulaire 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.**

5 La garantie assistance

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 :
abeille-assistance@abeille-assurances.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 posteriori.

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 surveillance 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

Étendue 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 1^{ère} 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 1^{ère} 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 50€ 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 1^{ère} 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.

Cette prestation ne se cumule pas avec la prestation Aide à domicile, présentée en page précédente.

> 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 15^{ème} 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

Ce service d'informations générales, animé par les médecins de l'équipe médicale, est destiné

à répondre à toute question de nature médicale notamment dans les domaines suivants:

- la santé;
- les vaccinations;
- la mise en forme et la diététique;
- la puériculture;
- 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 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)

À 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).

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.

6 Que devez-vous faire en cas d'accident ?

La déclaration

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 :

Eurofil – Abeille Assurances
Service Indemnisations
76823 MONT SAINT AIGNAN CEDEX

Ou en déposant vos documents (constat et autres documents) sur votre espace personnel sécurisé accessible par le site www.eurofil.com.

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 médical, 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 devez vous 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.

7 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 répercussions 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 (par voie postale ou électronique. 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. À l'appui de vos déclarations, vous vous engagez à produire tout justificatif mentionné aux Conditions Personnelles.

Conformément à la réglementation en matière de lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme, vous avez l'obligation de nous fournir une pièce justificative d'identité en cours de validité.

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. À 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.

À défaut, vous pouvez résilier votre contrat. Dans ce cas, la résiliation prend effet 30 jours après que vous l'ayez notifiée par lettre recommandée (par voie postale ou électronique).

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 ?

La résiliation a pour effet de mettre fin définitivement au contrat.

Chacun de nous peut mettre fin au contrat en respectant les règles fixées par le Code des assurances. Ci-après, sont résumées les différentes possibilités de mettre fin à votre contrat.

Lorsque la résiliation intervient entre deux échéances principales, nous vous remboursons la part de cotisation payée correspondant à la période pendant laquelle vous n'êtes plus garanti sauf en cas de résiliation pour nonpaiement de votre cotisation*.

Formes de la résiliation :

L'article L.113-14 du Code des assurances prévoit :

I - « Lorsque l'assuré a le droit de résilier le contrat, la notification de la résiliation peut être effectuée, au choix de l'assuré :

1. soit par lettre ou tout autre support durable ;
2. soit par déclaration faite au siège social ou chez le représentant de l'assureur ;
3. soit par acte extrajudiciaire ;
4. soit, lorsque l'assureur propose la conclusion de contrat par un mode de communication à distance, par le même mode de communication ;
5. soit par tout autre moyen prévu par le contrat.

II - Lorsqu'un contrat d'assurance couvrant les personnes physiques en dehors de leurs activités professionnelles a été conclu par voie électronique ou a été conclu par un autre moyen et que l'assureur, au jour de la résiliation par le souscripteur, offre au souscripteur la possibilité de conclure des contrats par voie électronique, la résiliation est rendue possible selon cette même modalité.

À cet effet, l'assureur met à la disposition de l'intéressé une fonctionnalité gratuite permettant d'accomplir, par voie électronique, la notification et les démarches nécessaires à la résiliation du contrat. Lorsque l'intéressé notifie la résiliation du contrat, l'assureur lui confirme la réception de la notification et l'informe, sur un support durable et dans des délais raisonnables, de la date à laquelle le contrat prend fin et des effets de la résiliation.»

Il vous est donc possible de notifier la résiliation de votre contrat à votre choix :

- soit en déposant votre demande sur votre espace personnel sécurisé accessible par le site **www.eurofil.com**,
- soit par lettre simple ou recommandée adressée à :

Eurofil - Abeille Assurances
Centre de gestion
76823 MONT SAINT AIGNAN CEDEX

8 Dispositions diverses

CONSÉQUENCES DES DÉCLARATIONS NON CONFORMES À LA RÉALITÉ :

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.

- soit au moyen d'un envoi recommandé électronique adressé à :

lredireba@abeille-assurances.fr

Le Code des assurances exigeant que la résiliation du contrat soit notifiée au moyen d'un support durable, la résiliation d'un contrat par téléphone, par SMS, par messagerie instantanée ou via un réseau social n'est pas recevable.

En revanche, la résiliation à notre initiative vous sera toujours notifiée par lettre recommandée (avec demande d'avis de réception dans le cas de la résiliation prévue à l'article L.113-16) adressée à votre dernier domicile connu de notre Compagnie.

Le contrat peut-être résilié dans les cas suivants :

Qui peut résilier ?	Dans quelles circonstances ?	Selon quelles modalités ?
Vous	À l'expiration d'un délai d'un an à compter de la première souscription.	La résiliation prend effet un mois après que nous en ayons reçu notification soit par votre nouvel assureur soit par vous-même.
	À l'échéance annuelle (article L.113-12 du Code des assurances).	Vous devez nous adresser la demande de résiliation au plus tard 2 mois avant la date de l'échéance principale. La résiliation prends effet à la date d'échéance.
	Dans les 20 jours suivant la date d'envoi de l'avis d'échéance (article L.113-15-1 du Code des assurances).	La résiliation prend effet à l'échéance annuelle si votre demande nous parvient avant cette date ou le lendemain de la date figurant sur le cachet de La Poste si votre demande est formulée après la date d'échéance.
	En cas de modification de votre situation dans les conditions suivantes : changement de domicile, changement de situation matrimoniale, de profession, retraite ou cessation d'activité professionnelle (article L.113-16 du Code des assurances).	Vous devez nous adresser la demande dans les 3 mois suivants la modification de votre situation. La résiliation prend effet un mois après réception de votre demande.
	En cas de diminution du risque, si nous ne réduisons pas la cotisation en conséquence (article L.113-4 du Code des assurances).	Vous pouvez résilier le contrat dès que vous avez eu connaissance de notre refus de réduire la cotisation. La résiliation prend effet un mois après que nous ayons réceptionné votre demande.
	En cas d'augmentation de la cotisation hors taxe ou des franchises.	Vous pouvez résilier le contrat dans les 15 jours suivant la date à laquelle vous en êtes informé. La résiliation prend effet un mois après que nous ayons réceptionné votre notification.
	En cas de résiliation par nous, après sinistre, d'un autre de vos contrats.	Vous pouvez résilier le contrat dans le délai d'un mois suivant la notification de la résiliation. La résiliation prend effet un mois après que nous ayons réceptionné votre demande.
Nous	À l'échéance annuelle.	Nous devons vous adresser la notification de la résiliation par lettre recommandée au plus tard 2 mois avant la date de l'échéance principale. La résiliation prends effet à la date d'échéance.
	En cas de non paiement de votre cotisation.	La résiliation prend effet 40 jours après l'envoi de la lettre recommandée de mise en demeure.
	En cas d'omission ou d'inexactitude dans la déclaration du risque (avant tout sinistre).	La résiliation prend effet 10 jours après la réception de la lettre recommandée.
	En cas d'aggravation du risque en cours de contrat, que cette aggravation soit ou non de votre fait.	La résiliation prend effet 10 jours après la réception de la lettre recommandée.
	En cas de modification de votre situation dans les conditions suivantes : changement de domicile, changement de situation matrimoniale, de profession, retraite ou cessation d'activité professionnelle (article L.113-16 du Code des assurances).	La résiliation ne peut intervenir que dans les 3 mois suivant la date de l'évènement et prend effet un mois après la réception de la lettre recommandée.
	Après sinistre (vous avez alors le droit de résilier les autres contrats que vous avez souscrits auprès de notre société).	La résiliation prend effet un mois après la réception de la lettre recommandée.
De plein droit	En cas de dissolution de notre entreprise (article L.326-12 du Code des assurances).	La résiliation intervient de plein droit le 40ème jour à midi à compter de la publication de la décision au Journal Officiel.
	En cas de procédure de redressement ou de liquidation judiciaire : La résiliation du contrat peut être demandée par l'administrateur ou le liquidateur judiciaire s'il décide de ne pas continuer le contrat.	Le contrat est résilié soit à la réception par nous de la notification de résiliation, soit de plein droit si la mise en demeure que nous avons adressée à l'administrateur / liquidateur judiciaire de prendre parti sur la continuation du contrat est restée plus d'un mois sans réponse (L. 622-13 du code de commerce).
Cas particulier	Le décès du souscripteur du contrat provoque de plein droit le transfert du contrat au profit des héritiers ou du représentant légal et permet la résiliation, tant par ces héritiers ou le représentant légal que par nous-mêmes.	La demande doit être adressée dans les 3 mois suivants l'évènement. La résiliation prend effet 10 jours après réception de la demande.

Spécificité liée à la vente à distance: le droit à 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. »

Remboursement de la cotisation en cas de résiliation:

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.

Cessation de la garantie temporaire:

À l'expiration d'un délai de 30 jours suivant la date d'effet ou de modification de votre contrat, si vous ne nous transmettez pas les justificatifs que nous vous demandons ou si vous ne nous retournez pas signées vos Conditions personnelles.

Dans ce cas, la garantie temporaire cesse 10 jours après que nous vous l'ayons notifiée.

La prescription

Conformément à l'article L114-1 du code des assurances, toutes les actions dérivant de votre contrat sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Selon ce même article, les actions dérivant d'un contrat d'assurance relatives à des dommages résultant de mouvements de terrain consécutifs à la sécheresse-réhydratation des sols, reconnus comme une catastrophe naturelle dans les conditions prévues à l'article L. 125-1, sont prescrites par cinq 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 du souscripteur et, dans les contrats d'assurance contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'assuré décédé.

Pour les contrats d'assurance sur la vie, nonobstant les dispositions du 2° ci-dessus, les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente ans à compter du décès de l'assuré. Dans les départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de la Moselle, le délai précité de l'article L. 114-1 est porté de deux ans à cinq ans en matière d'assurance sur la vie (article L. 192-1 du code des assurances).

Le contrôle de notre activité

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

**Autorité de Contrôle Prudential
et de Résolution - ACPR**
4 place de Budapest
CS 92459,
75436 Paris Cedex 09
www.acpr.banque-france.fr

Réclamation et Médiation

Comment et auprès de qui formuler votre réclamation ?

Si vous êtes insatisfait d'un produit ou des services d'Eurofil, vous pouvez formuler une réclamation:

- Soit auprès de votre interlocuteur habituel (service de relation client).
En cas de réclamation orale, si vous n'avez pas immédiatement obtenu satisfaction, nous vous invitons à formaliser votre réclamation par écrit.
- Soit directement auprès du Service Réclamations, selon le canal de votre choix:

En ligne	Dans la rubrique « Contactez-nous » du site eurofil.com
Par email	reclamation@eurofil.com
Par courrier	Eurofil - Abeille Assurances Service Réclamations 76823 Mont Saint Aignan cedex

Notre engagement

À compter de la date d'envoi de votre réclamation écrite et quel que soit le service ou l'interlocuteur Eurofil que vous avez sollicité, nous nous engageons:

- à vous en accuser réception dans un délai de 10 jours ouvrables si une réponse ne peut pas vous être apportée dans ce délai;
- à répondre à votre réclamation dans un délai maximum de deux mois.

La Médiation de l'Assurance

Si vous n'êtes pas satisfait de la réponse qui vous est apportée ou que vous n'avez pas obtenu de réponse dans les 2 mois, vous avez la possibilité de

saisir le Médiateur de l'Assurance dans un délai d'un an à compter de la date de votre réclamation écrite :

- Par internet à l'adresse :

<https://www.mediation-assurance.org/>

Ce canal est à privilégier pour une prise en charge plus rapide.

ou

- Par courrier à l'adresse :

La Médiation de l'Assurance

TSA 50110

75441 PARIS CEDEX 09

La saisine du Médiateur de l'Assurance est gratuite mais ne peut intervenir qu'après nous avoir adressé une réclamation écrite. La Charte de la Médiation de l'Assurance est disponible sur le site internet de France Assureurs (<https://www.franceassureurs.fr/wp-content/uploads/2021/11/charte-mediation-assurance.pdf>).

Lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme

En tant qu'organisme assujetti, Abeille IARD & Santé prend toutes les mesures nécessaires pour assurer le respect des dispositions du Titre VI du Livre V du Code monétaire et financier relatives à la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme.

Abeille IARD & Santé s'engage à respecter la réglementation applicable en matière d'identification et de vérification de l'identité du client.

Ainsi, Abeille IARD & Santé a l'obligation de recueillir auprès de ses clients une pièce justificative d'identité en cours de validité afin de procéder à cette vérification.

Protection des données personnelles

Vos données personnelles sont traitées par Abeille IARD & Santé, société anonyme d'assurances incendie accidents et risques divers au capital de 317 752 761,16€ ayant son siège social au 13, Rue du Moulin Bailly à Bois-Colombes (92270), et immatriculée au Registre du commerce et des sociétés de Nanterre sous le numéro 306 522 665.

Ces traitements ont pour finalité la passation, la gestion et l'exécution du contrat d'assurances ayant pour base juridique l'exécution du contrat et/ou de mesures précontractuelles, la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme dans le cadre du respect d'obligations légales, ainsi que la lutte contre la fraude à l'assurance pouvant conduire à l'inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude, la gestion commerciale des clients (dont les opérations de gestion) et la prospection commerciale ayant pour base juridique l'intérêt légitime du responsable de traitement.

Au titre de ces trois dernières finalités, l'intérêt légitime de la société Abeille IARD & Santé est, pour la première, la défense des intérêts des assurés, la défense de l'image de marque Abeille Assurances, la préservation des droits de la société Abeille IARD & Santé et des intérêts de la collectivité des assurés,

pour la deuxième l'assurance de la satisfaction des clients, et pour la troisième la proposition à ses clients de produits et services analogues.

La fourniture de vos données est strictement nécessaire à la passation, à la gestion et à l'exécution du contrat d'assurance; la non-fourniture de ces données empêchera la conclusion du contrat.

Les données nécessaires à l'exécution du contrat, à la gestion de la relation client et au respect d'obligations légales sont conservées pendant la durée de la relation contractuelle augmentée des prescriptions légales applicables.

Les données des personnes inscrites sur la liste des personnes présentant un risque de fraude sont supprimées cinq ans après leur inscription. En cas de procédure judiciaire, ces données sont conservées jusqu'au terme de la procédure puis archivées suivant les délais de prescriptions légales applicables.

Les données utiles à la prospection commerciale sont conservées pendant une durée de trois ans à compter de la fin de la relation commerciale ou du dernier contact émanant de votre part. Les destinataires de vos données sont, dans le strict cadre des finalités énoncées et dans la limite de leurs attributions: les entités filiales d'Abeille Assurances et leurs salariés, ainsi que leurs soustraitants (dont votre intermédiaire d'assurances) et le médecin conseil le cas échéant. Les destinataires peuvent éventuellement se situer dans des pays en dehors de l'Union Européenne. Ces transferts sont encadrés par l'usage de garanties appropriées consultables sur demande. L'information complète à jour concernant le traitement de vos données personnelles est consultable sur le site internet abeille-assurances.fr (rubrique «Données personnelles»).

Vous disposez des droits d'accès, de rectification, d'effacement et de portabilité de vos données, des droits d'opposition et de limitation du traitement, ainsi que du droit de définir des directives relatives au sort de vos données post-mortem.

Ces droits peuvent être exercés par courriel adressé à :

protectiondesdonnees@abeille-assurances.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 de ces données en écrivant à l'adresse suivante :

**Abeille Assurances
Médecin conseil
Service Indemnisation
76823 Mont Saint Aignan Cedex**

Si ces données médicales concernent les garanties défense pénale et recours suite à accident ou protection juridique, vous pouvez en demander l'accès et la rectification en écrivant à l'adresse suivante :

**Abeille IARD & Santé
Médecin conseil Protection Juridique
13 Rue du Moulin Bailly
92270 Bois-Colombes**

En qualité de responsable de traitement, Abeille IARD & Santé a désigné auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés un délégué à la protection des données dont les coordonnées sont les suivantes :

Abeille Assurances
DPO – Direction de la Conformité
et du Contrôle Interne
80 Avenue de l'Europe
92270 Bois-Colombes

dpo.france@abeille-assurances.fr

Vous disposez également du droit d'introduire une réclamation auprès d'une autorité de contrôle telle que la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés par courrier postal adressé à :

CNIL
3 Place de Fontenoy
TSA 80715
75334 Paris CEDEX 07

Opposition au démarchage téléphonique

Si en tant que consommateur vous ne souhaitez pas faire l'objet de démarchage téléphonique, vous avez le droit de vous inscrire gratuitement sur la liste d'opposition via le site internet :

www.bloctel.gouv.fr

9 Signature électronique de documents

La Signature électronique peut intervenir soit lors de la souscription dématérialisée en ligne ou par téléphone pour signer les conditions personnelles du contrat, soit en cours de vie du contrat pour signer d'autres documents afférents à la gestion et à l'exécution du contrat.

La signature du contrat d'assurance et des autres documents s'effectue sous forme électronique au moyen d'une signature dématérialisée (mise à la disposition du Souscripteur par Abeille IARD & Santé (l'Assureur) à l'aide d'un Certificat électronique délivré par le prestataire de services de certification électronique d'Abeille IARD & Santé (DocuSign à la date des présentes).

Le contrat d'assurance et les documents afférents à la gestion et à l'exécution du contrat, signés de manière dématérialisée et certifiés par le Tiers certificateur sont ensuite confiés à un prestataire d'archivage électronique (le « Tiers Archiveur » - CDC-Arkhinéo à la date des présentes).

Identification / Authentification

L'identification du Souscripteur est assurée à partir des informations renseignées par le souscripteur. Ces informations sont notamment ses nom, prénom, adresse, date de naissance, email et numéro de téléphone. Le Souscripteur reconnaît que les informations renseignées sont conformes à la réalité et ne peuvent être répudiées à moins d'en apporter la preuve contraire. Les données d'identification sont transférées au Tiers certificateur, dans le but de générer un code confidentiel à usage unique qui

sera envoyé au Souscripteur par SMS au numéro de téléphone mobile communiqué préalablement à la souscription du contrat d'Assurance et ce, afin de procéder à la signature dématérialisée des conditions personnelles ou d'autres documents afférents à la gestion du contrat d'assurance.

Consentement

Avant la signature du contrat d'assurance, le Souscripteur doit vérifier le contenu des conditions générales et des conditions personnelles formant son contrat et a la possibilité de corriger d'éventuelles erreurs, avant de confirmer que les informations sont exactes et exprimer son consentement à la signature du contrat.

L'utilisation d'un Certificat électronique délivré par un Tiers certificateur permet d'exprimer le consentement du Souscripteur à la conclusion du contrat d'assurance Abeille IARD & Santé ou au contenu de tout autre document signé de manière dématérialisée et de confirmer la validité de ce contrat d'assurance. Ainsi, en cliquant sur le bouton « Signez », le Souscripteur appose sa signature sur le document signé de manière dématérialisée.

Convention de preuve - Force probante des documents dématérialisés

Le Souscripteur et l'Assureur conviennent expressément que tout document remis et signé de manière dématérialisée dans les conditions de la présente convention de preuve et selon la procédure décrite ci-dessus :

- constitue l'original dudit document ;
- constitue une preuve littérale au sens des articles 1365 et suivants du Code civil: il a la même valeur probante qu'un écrit signé sur support papier et pourra valablement être opposé au Souscripteur et à l'Assureur ;
- est susceptible d'être produit en justice, à titre de preuve littérale, en cas de litiges, y compris dans les litiges opposant le Souscripteur à l'Assureur.

En conséquence, le Souscripteur et l'Assureur reconnaissent que tout document remis et signé de manière dématérialisée vaut preuve du contenu dudit document, de l'identité du signataire et de son consentement aux obligations et conséquences de faits et de droit qui découlent de ce document.

La présente Convention de Preuve ne modifie pas les règles générales et spéciales de validité, d'exécution et de fin des contrats.

Archivage électronique

Après signature électronique, le document signé de manière dématérialisée est transféré au Tiers archiveur. Ce document est aussitôt validé comme étant émis ou reçu, puis horodaté, signé numériquement et codé par le système à clés afin de garantir son intégrité et son inviolabilité. Ce fichier de preuve à archiver est ainsi encapsulé avec les informations communiquées puis dirigé vers un équipement d'archivage conformément à la norme NFZ 42-013.

Accessibilité

Les documents contractuels relatifs au contrat d'assurance signé de manière dématérialisée (les conditions générales, les conditions particulières) ainsi que l'attestation d'assurance seront accessibles à tout moment pendant la durée de la relation contractuelle sur l'Espace personnel sécurisé du Souscripteur au moyen des identifiants qui lui seront communiqués par Abeille IARD & Santé selon une procédure sécurisée. Le Souscripteur s'engage à en prendre connaissance à compter de cette expédition et mise à disposition. En tout état de cause, il est réputé que le Souscripteur aura pris connaissance du contenu des messages et documents envoyés par Abeille IARD & Santé à l'adresse email communiquée et mis à sa disposition sur son Espace personnel sécurisé, et ce du seul fait de leur expédition et mise à disposition.

Conservation des documents signés de manière dématérialisée

Chaque document remis et signé de manière dématérialisée sera conservé pendant la durée légale de conservation par l'organisme d'assurance et par le tiers archiveur et sera mis à disposition du Souscripteur dans son Espace personnel sécurisé du site www.eurofil.com et le restera pendant 5 ans après la fin de la relation contractuelle.

A tout moment pendant la période de mise à disposition, le Souscripteur pourra consulter et imprimer les documents signés de manière dématérialisée, soit au travers de son Espace personnel sécurisé, ou en demandant une copie papier, en adressant un courrier simple à l'Assureur.



Abeille IARD & Santé

Société anonyme d'Assurances Incendie, Accidents et Risques Divers
au capital de 317 752 761,16€ - Entreprise régie par le Code des assurances.

Eurofil - Abeille Assurances

Siège social: 13 rue du Moulin Bailly
92270 Bois-Colombes
306 522 665 R.C.S. Nanterre - N°d'identifiant unique ADEME : FR233835_03TPOZ

