

NOTICE D'INFORMATION SUR PROTEXXIO FACTURES PLUS

CHAPITRE I

1. Objet du contrat

Le contrat Protexxio Factures Plus garantit à l'Adhérent, tel que défini à l'article 2 du présent chapitre : - le remboursement de dépenses courantes habituelles, en cas d'Incapacité de Travail ou de Perte d'Emploi, telles que définies dans le "chapitre II - Les garanties d'assurance", - des prestations d'assistance en cas d'Incapacité de Travail ou de Perte d'Emploi, telles que définies dans le "chapitre III. - Les prestations d'assistance". **Dès la prise d'effet des garanties d'assurance du contrat Protexxio Factures Plus, l'Adhérent bénéficie gracieusement des prestations d'assistance.**

2. Conditions d'admission au contrat

Peut adhérer à Protexxio Factures Plus, toute personne physique qui à la date de signature de la demande d'adhésion : - réside en France Métropolitaine (y compris la Corse), Principauté de Monaco ou Andorre qui en outre n'est ni citoyen américain (y compris personne ayant la double nationalité ou née sur le sol américain), ni détenteur d'une carte verte, - est âgée de plus de 18 ans et de moins de 60 ans pour l'Incapacité de Travail et de moins de 55 ans pour la Perte d'Emploi, - exerce une activité professionnelle rémunérée et ne fait pas l'objet d'une procédure de licenciement ou est entrepreneur individuel ou dirigeant de société et n'est pas en cessation d'activité sous contrainte économique. Toute personne ayant satisfait aux conditions d'admission au sens du présent article est dénommée "Adhérent". Une seule adhésion par Adhérent est autorisée.

3. Prise d'effet des garanties et durée du contrat

Les garanties prennent effet, sous réserve de satisfaire aux conditions d'admission et de l'encaissement effectif de la première cotisation par le Souscripteur : - soit à la date de signature de la demande d'adhésion, - soit après expiration d'un délai de renonciation de 14 jours calendaires révolus. Ce délai court à compter de la date de signature de la demande d'adhésion. L'Adhérent manifeste son choix lors de la signature de la demande d'adhésion. Toutefois, la garantie Perte d'Emploi, telle que définie au "chapitre II" de la présente Notice, prend effet 180 jours après la date d'effet choisie sur la demande d'adhésion.

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

4. Disposition communes. Cessation des garanties et du contrat

Le contrat prend fin et les garanties cessent : - à la date de renouvellement du contrat qui suit le 65ème anniversaire de l'Adhérent, - à la date du décès de l'Adhérent, - en cas de résiliation effectuée par l'Adhérent par lettre recommandée avec avis de réception adressée au Souscripteur au moins 2 mois avant la date de renouvellement du contrat, le cachet de la poste faisant foi, - en cas de non paiement des cotisations conformément à l'article 5 du présent chapitre, - en cas de cessation définitive d'activité professionnelle et hors contrainte économique, départ ou mise en préretraite ou retraite, - en cas de résiliation par l'Assureur ou le souscripteur de la convention d'assurance collective, étant précisé qu'à défaut de mise en place d'une nouvelle convention dont les conditions seront soit reprises à l'identique, soit transmises à l'Adhérent pour accord en cas de modification, cette résiliation mettra fin au contrat Protexxio Factures Plus et entraînera la cessation des garanties à la date de renouvellement du contrat suivant la date de résiliation de la convention. L'Adhérent sera informé, 3 mois avant la date de résiliation par lettre recommandée, par le Souscripteur.

5. Paiement des cotisations

Les cotisations sont payables mensuellement par prélèvement automatique à terme d'avance le 5 de chaque mois. Toutefois l'Adhérent peut également honorer ses cotisations par l'envoi au souscripteur d'un chèque à l'ordre du souscripteur. **A défaut de paiement d'une cotisation ou d'une fraction de cotisation dans les 10 jours qui suivent son échéance, il est adressé à l'Adhérent une lettre recommandée, l'invitant à s'acquitter du montant dû. Cette lettre recommandée indiquera que, si 40 jours après son envoi, la ou les cotisation(s) ou fraction de cotisation due(s) n'est (ne sont) toujours pas payée(s), l'Adhérent sera exclu du contrat (article L141-3 du Code des assurances).** Le barème des cotisations peut être révisé à la date de renouvellement du contrat. Ce nouveau barème sera porté à la connaissance de l'Adhérent moyennant un préavis de 3 mois avant la date de renouvellement du contrat. Dans le mois suivant cette notification, l'Adhérent pourra refuser cette modification en résiliant son contrat par simple lettre. A défaut, il sera réputé l'accepter. En cas de modification par les Pouvoirs Publics du taux des taxes incluses dans le barème des cotisations, la révision de ce barème prendra effet à la prochaine échéance de cotisation.

6. Modification du contrat

En cas de modification de l'une ou l'autre des conventions d'assurance, le souscripteur informe l'Adhérent par écrit, au plus tard 3 mois avant la date de renouvellement de son contrat. Dans le mois suivant cette notification, l'Adhérent pourra refuser cette modification en résiliant son contrat par simple lettre. A défaut, il sera réputé l'avoir accepté.

7. Faculté de renonciation

En cas de démarchage (article L112-9 du Code des assurances) : "Toute personne physique qui fait l'objet d'un démarchage à son domicile, à sa résidence ou à son lieu de travail, même à sa demande, et qui signe dans ce cadre une proposition d'assurance ou un contrat à des fins qui n'entrent pas dans le cadre de son activité commerciale ou professionnelle, a la faculté d'y renoncer, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, pendant

le délai de 14 jours calendaires révolus à compter du jour de la conclusion du contrat, sans avoir à justifier de motifs ni à supporter de pénalités". Modèle de lettre : "*Je soussigné (M./Mme, nom, prénom, adresse) déclare renoncer à mon contrat N°, Le (date), Signature*". Le jour de la conclusion du contrat correspond : - En cas d'adhésion par téléphone, au jour de l'appel téléphonique lors duquel vous avez donné votre accord à l'assurance. - Dans le cas contraire, à la date de signature de la demande d'adhésion. L'Assureur rembourse à l'Adhérent l'intégralité des sommes éventuellement versées dans un délai maximum de 30 jours calendaires révolus à compter de la réception de la lettre de renonciation. A compter de l'envoi de cette lettre, le contrat et les garanties prennent fin.

En cas de vente à distance, l'Adhérent bénéficie de la faculté de renonciation selon les modalités ci-dessus. Toutefois : - en cas d'adhésion par téléphone, le délai de renonciation court à compter de la réception de la Notice d'information, considérée avoir été reçue 7 jours ouvrés après la date de l'appel téléphonique au cours duquel l'Adhérent a donné son consentement à l'assurance. - en cas d'adhésion avec signature, le délai de renonciation court à compter de la signature de la demande d'adhésion par l'Adhérent.

8. Généralités

La langue utilisée pendant la durée du contrat est le français. Les relations précontractuelles et le présent contrat sont régis par le droit français. Tout litige né de l'exécution, de l'inexécution ou de l'interprétation du présent contrat sera de la compétence des juridictions françaises. Le cas échéant, l'Adhérent, au titre de la convention d'assurance, bénéficie du Fonds de Garantie des assureurs de personnes, dans les limites de la réglementation applicable, sauf pour la garantie Perte d'Emploi, telle que définie au "chapitre II" de la présente Notice. Les frais d'envoi postaux sont à la charge de l'Adhérent au tarif postal en vigueur.

- Examen des réclamations. Toute réclamation concernant l'assurance peut être exercée à l'adresse des bureaux de Gras Savoye - 2 rue de Gourville - Ormes - 45911 Orléans cedex 09. En cas de désaccord sur la réponse donnée, et si toutes les voies de recours internes ont été épuisées, l'Adhérent peut solliciter l'avis du Médiateur désigné par la Fédération Française des Sociétés d'Assurance (FFSA), personne indépendante de l'Assureur, sans préjudice pour l'Adhérent d'exercer une action en justice. Les conditions d'accès à ce Médiateur sont disponibles sur simple demande au Service Relations Clientèle Gestion Prévoyance à l'adresse des bureaux de l'Assureur. Toute réclamation concernant les prestations d'assistance doit être exercée auprès d'Europ Assistance à l'adresse - 1 promenade de la Bonnette - 92230 Gennevilliers.

- Prescription. Conformément aux articles L.114-1 et L.114-2 du Code des assurances, toutes actions dérivant du présent contrat sont prescrites par 2 ans à compter de l'événement qui y donne naissance. La prescription peut être interrompue par une des causes ordinaires d'interruption, tel que notamment l'envoi d'une lettre recommandée, désignation d'un expert.

CHAPITRE II

Les garanties d'assurance

Lexique :

Vente à distance : système organisé de commercialisation utilisant une ou plusieurs techniques de communication à distance, jusqu'à et y compris la conclusion du contrat.

Incapacité de Travail : pour être considéré en Incapacité de Travail au sens du contrat, l'Adhérent doit, au jour du sinistre, exercer une activité professionnelle rémunérée depuis plus de 12 mois et être contraint de l'interrompre totalement sur prescription médicale, par suite de maladie ou d'accident, et que son état de santé lui interdise l'exercice de toute activité professionnelle.

Perte d'Emploi : pour être considéré en Perte d'Emploi au sens du contrat : - pour les salariés : l'Adhérent doit bénéficier d'une indemnisation des Assedic ou organismes assimilés suite à la rupture involontaire de son contrat de travail à durée indéterminée dont la durée est au moins égale à 12 mois, - pour les entrepreneurs individuels ou les dirigeants de société : l'Adhérent doit être à la recherche d'emploi au sens des articles L351-1 et suivants du Code du Travail (inscription à l'ANPE, aptitude et disponibilité à exercer une nouvelle activité professionnelle) suite à la cessation d'activité de son entreprise sous contrainte économique sous réserve qu'il ait exercé ses fonctions depuis plus de 2 ans.

Délai de franchise : délai de 90 jours consécutifs d'Incapacité de Travail ou de Perte d'Emploi, au-delà duquel la prise en charge est possible.

Période de prise en charge : période comprise entre la fin du délai de franchise et la date de fin de l'Incapacité de Travail ou de la Perte d'Emploi. Pour les fonctionnaires, cette période de prise en charge débute au 31ème jour d'Incapacité de Travail sous réserve que le délai de franchise soit atteint.

Dans tous les cas, la période de prise en charge ne peut excéder 12 mois par sinistre.

1. Définition des garanties

Les garanties d'assurance permettent à l'Adhérent en Incapacité de Travail ou en Perte d'Emploi, telles que définies dans le lexique ci-dessus, d'obtenir le remboursement de dépenses identifiées au jour du sinistre comme des dépenses courantes habituelles de l'Adhérent. Ce remboursement intervient à hauteur des frais réels TTC et dans la limite d'un plafond, définis au présent article.

L'Offre principale

L'Offre principale couvre, en cas d'Incapacité de Travail et de Perte d'Emploi, les dépenses courantes : - d'énergie : électricité, gaz, eau, fioul domestique, - de télécommunication : abonnements internet, abonnements télévision et factures de téléphone fixe et mobile.

Les Options complémentaires

L'Option Mobilité couvre, en cas d'Incapacité de Travail et de Perte d'Emploi, les dépenses courantes : - de carburant de l'Adhérent (essence, gasoil, GPL), - d'assurance automobile, - de transport de l'Adhérent (à l'exclusion des voyages d'agrément).

L'Option Logement couvre, en cas d'Incapacité de Travail et de Perte d'Emploi, les dépenses suivantes : - loyer ou charges de copropriété, - assurance multirisques habitation, - taxe d'habitation et taxe foncière. Les dépenses prises en charge sont les dépenses courantes et habituelles de l'Adhérent au jour du sinistre, et devant répondre à l'ensemble des conditions suivantes : - les dépenses doivent être acquittées par l'Adhérent, - la période de couverture des dépenses doit coïncider en tout ou partie avec la Période de prise en charge, à l'exception des dépenses de transport et carburant qui doivent être réalisées au cours de la Période de prise en charge, elles doivent être afférentes à un abonnement ou un contrat conclu avant la date de survenance du sinistre, à l'exception des dépenses de carburant et de transport, - elles doivent être adressées à la résidence de l'Adhérent, à l'exception des dépenses de carburant et de transport. Les dépenses sont remboursées au prorata du nombre de jours de leur période de couverture coïncidant avec la Période de prise en charge, et sur présentation des justificatifs à hauteur des frais réels TTC et dans la limite des plafonds indiqués dans le tableau ci-après. Les réajustements ou les dépassements de dépenses sont remboursés sur présentation des justificatifs.

OFFRES CHOISIES	PLAFOND MENSUEL
Offre principale	400 euros
Offre principale + Option Mobilité	600 euros
Offre principale + Option Logement	600 euros
Offre principale + Option Mobilité + Option Logement	800 euros

2. Versement des prestations

Le versement des prestations est effectué par Gras Savoye une fois par mois, et au plus tard le mois suivant la réception des justificatifs, dans la limite du plafond mensuel défini à l'article 1 du présent chapitre.

- Le versement des prestations intervient en cas d'Incapacité de Travail, à compter du 91^{ème} jour d'Incapacité de Travail. En cas de rechute pour les mêmes causes de maladie ou d'accident, survenant après une reprise d'activité professionnelle : - supérieure à 60 jours sans consultation médicale, sans traitement et sans hospitalisation pour ces mêmes causes, la rechute est considérée comme un nouveau sinistre indépendant du premier, la prise en charge interviendra sous réserve que le Délai de franchise soit atteint, - inférieure à 60 jours, la rechute est considérée comme une suite du précédent arrêt de travail, la prise en charge interviendra dès le 1^{er} jour du nouvel arrêt de travail.

- Le versement des prestations intervient en cas de Perte d'Emploi : - pour les salariés, à compter du 91^{ème} jour d'interruption de travail suivant le 1^{er} jour indemnisé par les ASSEDIC ou organismes assimilés. Le versement est interrompu en cas de suspension du versement des indemnités ASSEDIC ou organismes assimilés. Il reprend à compter du 1^{er} jour de reprise du versement des indemnités ASSEDIC ou organismes assimilés si l'interruption est inférieure à 120 jours, sinon, il reprend à compter du 91^{ème} jour après cette même date. - pour les entrepreneurs individuels ou les dirigeants de société, à compter du 91^{ème} jour d'interruption de travail suivant le 1^{er} jour d'inscription à l'ANPE.

3. Conditions de prise en charge

Les sinistres doivent être déclarés dans les 6 mois suivant leur date de survenance. Les sinistres déclarés au-delà de 6 mois sont considérés comme s'étant produits le jour de la déclaration sans qu'il soit fait application du Délai de franchise. Au-delà de 24 mois, les sinistres ne seront pas pris en charge. L'Adhérent doit se munir de son numéro d'Adhérent et prendre contact avec Gras Savoye par téléphone, au numéro suivant : 0820 200 139 (0,09 euros TTC / minute en France Métropolitaine depuis un poste fixe.).

Les justificatifs, mentionnés ci-après, sont à adresser à Gras Savoye, Protexxio Factures Plus 2 rue de Gourville - Ormes - 45911 Orléans cedex. Les justificatifs à caractère médical seront adressés, éventuellement sous pli confidentiel, à l'attention du Médecin Conseil à l'adresse des bureaux de Gras Savoye - 2 rue de Gourville - Ormes - 45911 Orléans cedex.

Les justificatifs à fournir sont :

- **dans tous les cas**, - une copie des justificatifs des dépenses, objets de l'appel en garantie, les avis d'échéance pour les assurances, les quittances de

loyer, les justificatifs des dépenses d'énergie et de télécommunication, les avis d'imposition pour les impôts, les titres de transports et reçus pour le transport et le carburant. Cette liste n'est pas limitative.

- **en cas d'Incapacité de Travail** : - le formulaire de déclaration d'incapacité qui est adressé par Gras Savoye sur simple demande de l'Adhérent, - tout élément justifiant de l'exercice d'une activité professionnelle rémunérée au moins égale à 12 mois, - toute preuve attestant de l'incapacité, - pour les salariés, les décomptes de règlement de la Sécurité sociale ou une attestation d'arrêt de travail établie par l'employeur, - pour les entrepreneurs individuels ou les dirigeants de société, un certificat médical précisant la période prévue d'arrêt de travail.

- **en cas de Perte d'Emploi** :

Pour les salariés : - la notification d'accord de prise en charge par les ASSEDIC ou organismes assimilés, - le justificatif de versement des prestations ASSEDIC ou organismes assimilés, - la photocopie de la lettre de licenciement, - l'attestation rédigée par l'employeur destinée aux ASSEDIC ou organismes assimilés.

Pour les entrepreneurs individuels ou les dirigeants de société : - l'attestation d'inscription à l'ANPE, - tout élément justifiant du statut d'entrepreneur individuel ou de dirigeant de société depuis plus de deux ans, - tout élément justifiant de la cessation d'activité sous contrainte économique, notamment, redressement ou liquidation judiciaire, dissolution amiable, fusion, absorption, acquisition, restructuration profonde de l'entreprise ou de la société. L'Assureur, par l'intermédiaire de Gras Savoye, se réserve le droit de se livrer à toute enquête, de réclamer des documents complémentaires. En outre, pour apprécier le bien fondé de la mise en jeu de la garantie Incapacité de Travail, l'Assureur se réserve, à ses frais, le droit de soumettre l'Adhérent à un examen médical auprès d'un médecin indépendant qu'il désignera à cet effet. **En cas de refus, l'Adhérent sera considéré comme ayant renoncé au bénéfice de l'assurance.** L'Assureur peut également procéder à tout contrôle en cours de prise en charge dont la conséquence peut être l'arrêt de l'indemnisation. L'appréciation par l'Assureur de la notion d'incapacité est sans lien avec la décision de la Sécurité sociale, du médecin du travail ou de tout autre organisme.

4. Cessation des garanties

Outre l'application de l'article 4 du "chapitre I" "Dispositions communes", la garantie Perte d'Emploi, telle que définie au présent chapitre, cesse à la date de renouvellement du contrat qui suit le 60^{ème} anniversaire de l'Adhérent.

5. Risques exclus

Les conditions d'indemnisation au titre de Protexxio Factures Plus s'appliquent à tout sinistre survenu après la date d'effet des garanties, à l'**exclusion des cas suivants et de leurs suites, conséquences, rechutes et récidives** :

- les rixes auxquelles l'Adhérent participe de façon active, sauf le cas de légitime défense, d'assistance à personne en danger et celui de l'accomplissement du devoir professionnel, - les conséquences de faits de guerre étrangère lorsque la France est partie belligérante, sous réserve des conditions qui seraient déterminées par la législation à intervenir concernant les assurances sur la vie en temps de guerre, - les conséquences d'une guerre civile ou étrangère, d'émeute ou d'insurrection, quel que soit le lieu où se déroule cet événement et quels qu'en soient les protagonistes, dès lors que l'Adhérent y prend une part active, - les conséquences d'actes de nature terroriste perpétrés au moyen de, ou utilisant directement ou indirectement, toute matière radioactive ou d'origine chimique ou bactériologique ou virale, - les tentatives de suicide, les faits intentionnels de l'Adhérent, l'usage de stupéfiants ou de médicaments à dose non ordonnée médicalement, l'état d'ébriété (taux supérieur ou égal au taux d'alcoolémie défini dans le Code de la route en vigueur au jour du sinistre) ou l'alcoolisme chronique, - les effets directs ou indirects d'explosion, de dégagement de chaleur, d'irradiation provenant de la transmutation des noyaux d'atome, - les sanctions pénales au titre desquelles figurent les contraventions et les amendes, - les atteintes disco-vertébrales et leurs conséquences n'ayant pas nécessité d'intervention chirurgicale dans les 3 mois suivant le premier jour d'arrêt de travail, - les troubles anxio-dépressifs, psychiques, neuropsychiques, la spasmophilie et leurs conséquences n'ayant pas nécessité d'hospitalisation (hormis l'hospitalisation de jour) dans les 3 mois suivant le premier jour d'arrêt de travail.

Exclusions propres au risque Perte d'Emploi si :

- l'Adhérent est salarié de son conjoint,

- l'Adhérent est salarié d'une personne morale contrôlée ou dirigée par son conjoint, l'un de ses ascendants, collatéraux ou descendants, sauf si le licenciement est concomitant à une cessation d'activité sous contrainte économique, notamment redressement ou liquidation judiciaire, dissolution amiable, fusion, absorption, acquisition, restructuration profonde de l'entreprise ou de la société, ou à une cessation d'activité liée à l'invalidité ou au décès de l'entrepreneur individuel ou du dirigeant de société, si cette situation entraîne la disparition de l'entreprise ou de la société,

- l'Adhérent est entrepreneur individuel ou dirigeant de société depuis moins de 2 ans,

- le licenciement est consécutif à une faute grave ou lourde,

- le licenciement ne donne pas lieu au versement d'allocations de la part des ASSEDIC ou organismes assimilés.

6. Evolution du contrat

Le niveau de couverture peut être modifié à tout moment par l'Adhérent, dans la limite d'une fois par an. Toute demande de modification correspondant à la suppression ou l'ajout d'option doit être adressée au Souscripteur.

La modification prend effet : - à la prochaine échéance mensuelle de cotisation suivant la demande, si celle-ci est adressée avant le 20 du mois, - sinon, à la 2ème échéance mensuelle de cotisation suivant la demande. Toutefois, en cas de Perte d'Emploi, l'ajout d'option ne prendra effet qu'à l'issue d'un délai de 180 jours après la demande de modification. **En cas d'ajout d'option, l'Adhérent ne doit pas faire l'objet d'une procédure de licenciement ni être en cessation d'activité sous contrainte économique. Il est précisé que les sinistres dont la date de survenance est antérieure à la prise d'effet de la modification ne pourront être pris en charge au titre de l'ajout d'option. Par ailleurs, aucune demande de modification de couverture ne sera acceptée tant qu'un sinistre sera en cours de prise en charge.**

7. Informatique et libertés

Dans le cadre de la relation d'assurance, l'Assureur est amené à recueillir auprès de l'Adhérent des données personnelles protégées par la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'Informatique, aux Fichiers et aux Libertés. Le caractère obligatoire ou facultatif des données personnelles demandées et les éventuelles conséquences à l'égard de l'Adhérent d'un défaut de réponse sont précisés lors de leur(s) collecte(s). Le responsable du traitement de ces données personnelles est l'Assureur qui les utilise principalement pour les finalités suivantes, dans le strict respect du secret médical : gestion de la relation d'assurance, prospection, animation commerciale et études statistiques, enquêtes et sondages, évaluation du risque, prévention de la fraude, recouvrement et lutte contre le blanchiment d'argent. A ce titre, l'Adhérent est informé que les données personnelles le concernant peuvent être transmises : - aux établissements et sous-traitants liés contractuellement à l'Assureur pour l'exécution de tâches se rapportant directement aux finalités décrites précédemment ; - aux partenaires commerciaux de l'Assureur qui interviennent dans la réalisation d'un produit ou d'un service souscrit par l'Adhérent aux seules fins d'exécution de leurs obligations contractuelles vis-à-vis de l'Adhérent ou de l'Assureur ; - aux sociétés du Groupe BNP Paribas au sens de l'article L 233-3 du Code de commerce, avec lesquelles l'Adhérent est ou sera en relation contractuelle aux fins d'actualisation des données collectées par ces sociétés ; - aux sociétés du Groupe BNP Paribas au sens de l'article L 233-3 du Code de commerce, en vue de la présentation des produits et services gérés par ces sociétés ; la liste des sociétés partenaires pour des opérations commerciales est disponible sur simple demande écrite à l'adresse suivante : Cardif-Assurances Risques Divers - Service Relations Clientèle SH 855 - Gestion Prévoyance - 4, rue des frères Caudron - 92858 Rueil Malmaison Cédex ; - à des organismes publics afin de satisfaire aux obligations légales ou réglementaires incombant à l'Assureur ; - vers des pays non membres de l'Union Européenne lorsque l'exécution du contrat le nécessite. Enfin, toute déclaration fautive ou irrégulière pourra faire l'objet d'un traitement spécifique destiné à prévenir la fraude. L'ensemble de ces données peut donner lieu à l'exercice du droit d'accès, de rectification et d'opposition pour motif légitime, dans les conditions et limites prévues par les articles 38, 39 et 40 de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée. A cet effet, il peut obtenir une copie des données personnelles le concernant par courrier adressé au Service Relations Clientèle SH 855 - Gestion Prévoyance de l'Assureur. L'Adhérent peut par ailleurs s'opposer, sans motif légitime, à recevoir des sollicitations commerciales en vue de la présentation des produits et services de l'Assureur ou de ceux proposés par les sociétés du Groupe BNP Paribas. A cette fin, il doit adresser un courrier au Service Relations Clientèle - Gestion Prévoyance de l'Assureur, en précisant le mode de sollicitation refusé (courrier, téléphone) et en indiquant si cette opposition concerne l'Assureur ou l'ensemble du Groupe BNP Paribas.

CHAPITRE III

Les prestations d'assistance

1. Règles à observer en cas d'assistance

Pour permettre à Europ Assistance d'intervenir dans les meilleures conditions, il est nécessaire :

- de joindre Europ Assistance sans attendre par téléphone du lundi au samedi de 8h00 à 19h30 au numéro 01 41 85 87 71, par télécopie au numéro 01 41 85 85 71 ou par télex au numéro 616710 EA PARI,
- d'obtenir l'accord préalable d'Europ Assistance avant de prendre toute initiative ou d'engager toute dépense,
- de se conformer aux solutions qu'Europ Assistance préconise,
- de fournir tous les justificatifs originaux des dépenses dont le remboursement est demandé.

2. Définitions

Les prestations décrites au présent chapitre concernent : - une Assistance Psychologique, - une Assistance en cas de Perte d'Emploi composée d'une assistance Aide au Retour à l'Emploi et d'une Assistance Information. Ces prestations sont rendues en cas de Perte d'Emploi ou Incapacité de Travail subie par l'Adhérent.

Perte d'Emploi : On entend par Perte d'Emploi : - pour les Adhérents salariés, le licenciement ; - pour les Adhérents non salariés, c'est-à-dire les entrepreneurs individuels ou les dirigeants de société, l'état de cessation d'activité sous contrainte économique, notamment redressement ou liquidation

judiciaire, dissolution amiable, fusion, absorption, acquisition, restructuration profonde de l'entreprise ou de la société.

Incapacité de Travail : On entend par Incapacité de Travail le fait d'être contraint d'interrompre totalement son travail sur prescription médicale par suite de maladie ou accident et que son état de santé interdit l'exercice de toute activité professionnelle.

Licenciement : On entend par licenciement la rupture d'un contrat de travail soumis à la législation française et exécuté en France métropolitaine (y compris la Corse, la Principauté de Monaco ou l'Andorre), sur initiative de l'employeur, et survenue pendant la durée de validité de la présente convention.

3. Justificatifs

Les prestations décrites aux articles 4 et 5 du présent chapitre sont rendues à condition de fournir au préalable à Europ Assistance, et sur simple demande de cette dernière, tout élément justifiant de l'exercice d'une activité professionnelle rémunérée et toute preuve attestant de l'Incapacité de Travail ou de la Perte d'Emploi (lettre de licenciement pour les salariés et tout document attestant de la cessation d'activité sous contrainte économique, notamment redressement ou liquidation judiciaire, dissolution amiable, fusion, absorption, acquisition, restructuration profonde de l'entreprise ou de la société pour les non salariés). Ces listes ne sont pas exhaustives et Europ Assistance pourra réclamer tout autre document qu'elle estimera nécessaire à la prise en charge.

4. Assistance Psychologique

En cas d'urgence médicale, il est impératif d'appeler **le médecin traitant, les pompiers ou les services médicaux d'urgence (SAMU 15)**. Europ Assistance met à votre disposition, 24 heures sur 24 et 365 jours par an, un service Ecoute et Accueil Psychologique permettant à l'Adhérent de contacter par téléphone des psychologues cliniciens. Le ou les entretien(s) téléphonique(s), mené(s) par des professionnels, qui garderont une écoute neutre et attentive, permettront à l'Adhérent de se confier et de clarifier la situation à laquelle il est confronté. Les psychologues interviennent dans le strict respect du code de déontologie applicable à la profession de psychologue, et ne s'autoriseront en aucun cas à débiter une psychothérapie par téléphone. En fonction de la situation de l'Adhérent, des rendez-vous pourront être aménagés afin de rencontrer près de chez lui, un psychologue diplômé d'état. Europ Assistance assurera l'organisation et la prise en charge des trois premières consultations. Le coût des suivantes, s'il souhaite continuer, restera à sa charge.

5. Assistance en cas de Perte d'Emploi

5.1 Assistance Aide au Retour à l'Emploi

Afin de permettre à l'Adhérent de reprendre au plus vite une activité professionnelle à la suite d'un licenciement, Europ Assistance l'aide dans sa démarche de recherche d'emploi. L'objectif est de bâtir son plan d'action qui sera validé avec Europ Assistance au cours d'un entretien téléphonique avec un consultant spécialisé. Le service d'Aide au Retour à l'Emploi se déroule en 4 étapes :

1ère étape : La constitution d'un dossier. Europ Assistance adresse à l'Adhérent un ensemble de documents, comportant :

- un questionnaire personnel à remplir par ses soins sur son identité et son adresse, le dernier emploi occupé, la date de licenciement, - un manuel sur les techniques de recherche d'emploi, comprenant des informations et des conseils qui l'aideront à construire ses outils et à lancer ses démarches, - un guide d'évaluation et d'orientation qui va lui permettre d'identifier ses atouts pour le poste qu'il recherche. L'Adhérent y trouvera des exercices sur son expérience professionnelle, ses motivations et sur la façon de rédiger son curriculum vitae. Après l'avoir rempli, l'Adhérent devra en adresser un exemplaire à Europ Assistance afin de préparer son entretien téléphonique.

2ème étape : l'entretien téléphonique avec un consultant. Europ Assistance fixera alors avec l'Adhérent la date et l'heure de son entretien téléphonique, pour valider avec lui le plan d'action de sa recherche d'emploi. - Avant l'entretien : Europ Assistance examine les documents, analyse le dossier, en fait la synthèse et prépare l'entretien avec l'Adhérent. - Pendant l'entretien : Au jour et à l'heure fixés, l'Adhérent appelle Europ Assistance qui analyse avec lui et le consultant, le contenu des documents. Au cours de cet entretien, Europ Assistance fournit à l'Adhérent : - une analyse de son bilan de carrière et de son projet professionnel, en mettant en évidence ses points forts et points faibles au plan professionnel (savoir-faire) et personnel (principaux traits de la personnalité, motivations), - des conseils sur la rédaction de son curriculum vitae et de sa lettre de motivation, - des informations sur les moyens de sélection les plus fréquemment utilisés (graphologies, tests...), - des recommandations concernant sa stratégie de recherche (cibles, canaux...) et sur les formations éventuelles, - des informations sur la création d'entreprises.

3ème étape : la liste d'entreprises. Après avoir bâti son projet, déterminé ses cibles et les moyens de les atteindre, l'Adhérent fait part à Europ Assistance du type d'entreprises qu'il souhaite contacter en précisant : - l'activité de l'entreprise, - la taille de l'entreprise, - la proximité géographique... Europ Assistance effectue alors la recherche, édite une liste d'entreprises (100 adresses maximum) et l'envoie à l'Adhérent.

4ème étape : le suivi. Tous les 2 mois, et ce pendant une période d'un an, Europ Assistance rappelle l'Adhérent et s'informe du résultat de sa recherche d'emploi. Si l'Adhérent n'a pas encore trouvé un poste, Europ Assistance évoque avec lui les entretiens effectués, analyse avec lui les raisons du

non-aboutissement et lui redonne, si le besoin s'en fait sentir, quelques conseils.

5.2. Assistance Information

Europ Assistance communiquera les informations et renseignements qui permettront à l'Adhérent d'orienter ses démarches dans les domaines de la Perte d'Emploi.

Europ Assistance informe l'Adhérent sur les questions relatives :

Au droit du travail : - aux conventions collectives applicables au secteur d'activité concerné, - aux accords d'entreprises, - à l'étendue juridique des contrats de travail, - au licenciement et à la cessation d'activité.

Au licenciement : Dès réception de la lettre de licenciement, ou de la lettre du tribunal compétent de mise en redressement ou liquidation judiciaire pour les non salariés, l'Adhérent téléphone à Europ Assistance qui : - lui fournit les premières informations relatives au licenciement et aux premières démarches à effectuer, - lui communique les différents motifs de licenciement possibles, les procédures et les préavis à respecter ainsi que les indemnités et recours envisageables.

Europ Assistance informe et oriente l'Adhérent sur toutes les demandes consécutives à un licenciement ou à la cessation d'activité pour les entrepreneurs individuels ou les dirigeants de société et sur toutes les aides dont il peut bénéficier.

- Les Administrations Sociales et Financières : ANPE, APEC, Sécurité sociale, Organismes de Prévoyance, Caisses de Retraite, Impôts, Assurances, Organismes de financement, Banques...

- Les aides concrètes : la liste de ces aides (ASSEDIC, CAF...), l'ouverture des droits, les démarches à effectuer, la constitution des dossiers, les allocations logement.

- L'aide à la création d'entreprises : la législation, les organismes à contacter, les différentes subventions, les démarches administratives. Dans tous les cas, si une réponse ne peut être apportée immédiatement, Europ Assistance effectue les recherches nécessaires et rappelle l'Adhérent dans les meilleurs délais. Ces informations constituent des renseignements à caractère documentaire visés par l'article 66-1 de la loi modifiée du 31 décembre 1971. Il ne peut en aucun cas s'agir de consultations juridiques.

Selon les cas, Europ Assistance orientera l'Adhérent vers les catégories d'organismes ou de professionnels susceptibles de lui répondre.

6. Attestation et confidentialité

Tout dossier ne comprenant pas les justificatifs mentionnés à l'article 3 du présent chapitre ne sera pas pris en compte. **Toute fraude, falsification ou faux témoignage entraîne automatiquement la nullité de la garantie.** Concernant la prestation Assistance en cas de Perte d'Emploi prévue à l'article 5 ci-avant, Europ Assistance communique simplement à l'Adhérent les informations et les moyens susceptibles de l'aider dans la recherche d'un nouvel emploi.

Europ Assistance n'est pas tenue à une obligation de résultat ; Europ Assistance ne garantit pas à l'Adhérent qu'il trouvera un nouvel emploi. Europ Assistance s'engage à respecter une totale confidentialité sur l'ensemble des documents qui lui sont envoyés ainsi que sur toutes les conversations téléphoniques tenues lors de l'exécution des prestations d'assistance.

7. Exclusions

- Les frais engagés sans l'accord d'Europ Assistance ou non expressément prévus par le "chapitre III" de la Présente Notice. - Le

défaut de fourniture des justificatifs prévus dans la présente convention d'assistance. Exclusions spécifiques à la prestation "Assistance en cas de Perte d'Emploi" : - les dossiers incomplets, - Les pertes d'emploi non consécutives à un licenciement pour les salariés, - La cessation d'activité qui ne résulterait pas, pour les entrepreneurs individuels ou les dirigeants de société, d'un état de cessation d'activité sous contrainte économique, tels que notamment le redressement ou la liquidation judiciaire.

8. Cas d'exonération de responsabilité et cas de force majeure

Europ Assistance ne peut être tenue pour responsable des manquements à l'exécution des prestations résultant de cas de force majeure ou d'événements tels que guerres civiles ou étrangères, instabilité politique notoire, mouvements populaires, émeutes, actes de terrorisme, représailles, restriction à la libre circulation des personnes et des biens, grèves, explosions, catastrophes naturelles, désintégration du noyau atomique, ni des retards dans l'exécution des prestations résultant des mêmes causes. Europ Assistance ne peut non plus être tenue pour responsable des interprétations, ni de l'utilisation, des informations communiquées.

9. Subrogation

Conformément à l'article L.121-12 du Code des Assurances, Europ Assistance est subrogée à concurrence des indemnités payées et des services fournis dans les droits et actions de l'Adhérent ou ceux de son représentant contre toute personne responsable des faits ayant déclenchés son intervention. Dans le cas où il s'avérerait a posteriori qu'Europ Assistance aurait été amenée à déclencher une intervention alors que l'Adhérent ne pouvait plus ou pas bénéficier des prestations, les frais engagés lui seraient refacturés, de même si l'Adhérent avait volontairement fourni de fausses informations sur les causes l'amenant à demander l'intervention d'Europ Assistance, alors que les faits réels n'auraient pas dû donner droit à cette intervention.

Protexio Factures Plus est un produit de CARDIF-Assurances Risques Divers pour les garanties d'assurance (décrites au Chapitre II de la Notice, convention n°382), SA au capital de 14 784 000 Euros, 308 896 547 RCS Paris, Siège social : 1, boulevard Haussmann - 75009 Paris, et d'EUROP ASSISTANCE pour les prestations d'assistance (décrites au chapitre III de la Notice, convention n° M83), SA au capital de 23 601 857 Euros, 451 366 405 RCS Nanterre, Siège Social : 1 promenade de la Bonnette, 92230 Gennevilliers, Entreprises régies par le Code des assurances - géré par Gras Savoye, SA au capital de 1 432 600 Euros, 311 248 637 RCS Nanterre en qualité de Société de courtage d'assurances, N° ORIAS : 07 001 707 - Siège Social : 2 à 8 rue Ancelle, BP 129 - 92202 Neuilly-sur-Seine Cedex – souscrit et proposé par BNP Paribas Personal Finance, SA au capital de 453 225 976 Euros, 542 097 902 RCS Paris, Siège Social : 1, boulevard Haussmann - 75318 Paris Cedex 09, N° ORIAS : 07 023 128, en qualité de Société de courtage d'assurances sans obligation d'exclusivité. Liste des entreprises d'assurances partenaires sur simple demande. Registre des Intermédiaires d'assurance (ORIAS) librement accessible au public 1, rue Jules Lefebvre, 75431 Paris Cedex 09 et sur le site, www.orias.fr. Sociétés soumises à l'Autorité de Contrôle Prudentiel : 61 Rue Taitbout, 75009 Paris.