

Notice d'information « Protexxio Budget » N°4005

Le contrat « Protexxio Budget » est présenté par BNP Paribas Personal Finance, S.A au capital de 583 834 454 euros - 542 097 902 R.C.S. Paris – Siège social : 1, boulevard Haussmann - 75009 Paris – N°ORIAS: 07 023 128 (www.orias.fr), agissant en sa qualité de courtier d'assurance sans obligation d'exclusivité.

N° ADEME : FR200182_03KLJL.

Le contrat « Protexxio Budget » est composé :

- d'une garantie d'assurance souscrite par BNP Paribas Personal Finance dans le cadre de la convention d'assurance collective n° 4005, auprès de CARDIF - Assurances Risques Divers, S.A au capital de 21 602 240 euros – 308 896 547 R.C.S. Paris – Siège social : 1, boulevard Haussmann - 75009 Paris - N° ADEME: FR200182_01XHWE, ci-après dénommée l'Assureur,
- d'une garantie d'assistance souscrite par CARDIF-Assurances Risques Divers, dans le cadre de la convention d'assistance collective n° VM4, auprès d'Europ Assistance, S.A au capital de 58 356 222 euros - 451 366 405 R.C.S. Paris - Siège social : 2 rue Pillet-Will - 75009 Paris, ci-après dénommée l'Assisteur, entreprises régies par le Code des Assurances.

Pour vous faciliter la lecture de cette notice :

- « Vous » désigne l'Adhérent à ce contrat tel que défini à l'article 2 du Chapitre I.
- « l'Assureur » désigne CARDIF Assurances Risques Divers
- « Le Souscripteur » désigne BNP Paribas Personal Finance
- « Europ Assistance » désigne l'Assisteur de votre contrat
- « Adhésion » désigne votre contrat « Protexxio Budget ».

Chapitre 1 - Les garanties d'assurance

Lexique :

Incapacité Temporaire Totale de travail : est considéré en Incapacité Temporaire Totale de Travail au sens du contrat, l'Adhérent qui, à la suite d'une maladie ou d'un accident se trouve temporairement dans l'impossibilité totale et continue d'exercer une activité professionnelle.

Perte d'Emploi : est considéré en Perte d'Emploi au sens du contrat, l'Adhérent qui bénéficie d'une indemnisation de France Travail ou de tout autre organisme assimilé, suite à la rupture involontaire de son contrat de travail à durée indéterminée dont la durée est au moins égale à 12 mois.

En cas de multi-employeurs, est considéré en Perte d'Emploi au sens du contrat l'Adhérent qui bénéficie d'une indemnisation de France Travail ou de tout organisme assimilé suite à la rupture involontaire de l'ensemble de ses contrats de travail à durée indéterminée.

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

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 : il s'agit, pour un Sinistre survenu après l'expiration du Délai de carence, de la 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. **Dans tous les cas, la période de prise en charge ne peut excéder 12 mois par sinistre.**

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

Sinistre : évènement susceptible de déclencher les garanties du contrat : Incapacité temporaire totale de travail ou Perte d'emploi.

1. Objet du contrat

Le contrat « Protexxio Budget » vous garantit :

le versement d'une somme forfaitaire définie à l'adhésion afin de contribuer à maintenir votre niveau de vie, en cas d'Incapacité Temporaire Totale de Travail ou de Perte d'Emploi, telles que définies dans le « Chapitre I- Les garanties d'assurance ».

Vous avez le choix entre une prestation mensuelle de 150 €, 300 €, 500 € ou 700 €.

Le contrat « Protexxio Budget » vous garantit également le bénéfice de prestations d'assistance en cas d'Incapacité Temporaire Totale de Travail ou de Perte d'Emploi, lesquelles sont définies au « Chapitre II – Les prestations d'assistance » de la présente Notice.

2. Conditions d'admission au contrat

Peut adhérer à « Protexxio Budget », toute personne physique qui à la date de conclusion de l'adhésion :

- a contracté un ou plusieurs crédits auprès de BNP Paribas Personal Finance.
- réside en France ou Principauté de Monaco.
- est âgée de plus de 18 ans et de moins de 60 ans.
- est salariée du secteur privé, liée par le même contrat de travail à durée indéterminée depuis au moins douze mois et exerçant une activité professionnelle rémunérée à temps plein ou à temps partiel supérieur ou égal à 80% et ne faisant pas l'objet d'une procédure de licenciement.

Toute personne ayant satisfait aux conditions d'admission au sens du présent article est dénommée Adhérent. Une seule adhésion par Adhérent est autorisée.

Conformément à l'article L113-8 du Code des assurances, toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle entraînera la nullité du contrat « Protexxio Budget ».

3. Conclusion de l'adhésion, prise d'effet des garanties et durée du contrat

Conclusion de l'adhésion : L'adhésion au Contrat « Protexxio Budget » est conclue :

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

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

Prise d'effet des garanties : Les garanties prennent effet, à l'expiration d'un Délai de carence de 120 jours (4 mois) à compter de la date de conclusion de l'adhésion telle que définie ci-dessus.

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

4. 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* ».

En cas de Contrat à distance (article L.222-7 du Code de la consommation) : « *Le consommateur dispose d'un délai de quatorze jours calendaires révolus pour exercer son droit de rétractation, sans avoir à justifier de motif ni à supporter de pénalités*

Le délai pendant lequel peut s'exercer le droit de rétractation court à compter du jour où :

1° Le contrat à distance est conclu ;

2° Le consommateur reçoit les conditions contractuelles et les informations, conformément à l'article L. 222-6, si cette dernière date est postérieure à celle mentionnée au 1°. »

Toutefois, à titre commercial, BNP Paribas Personal Finance prolonge le délai de rétractation (ou renonciation) : **ce délai est porté à 30 jours calendaires à compter de la conclusion du contrat**. Le jour de conclusion du contrat mentionné ci-dessus correspond à la date de conclusion de l'adhésion telle que définie à l'article 3 de la présente Notice.

Toutefois en cas d'adhésion par téléphone, le délai de renonciation court à compter de la réception de la Notice, considérée avoir été reçue 7 jours ouvrés après la date de l'appel téléphonique au cours duquel Vous avez donné votre consentement à l'assurance.

Dans tous les autres cas, vous bénéficiez également d'une faculté de rétractation (ou renonciation) pendant un délai de 30 jours calendaires à compter de la date de conclusion de l'adhésion.

Pour exercer votre faculté de renonciation : Vous devez adresser une lettre à BNP Paribas Personal Finance – Service Clients Cetelem - 92 908 Cergy Pontoise cedex 9, rédigée par exemple, selon le modèle suivant :
« Je soussigné(e) (M./Mme, nom, prénom, date de naissance) déclare renoncer à mon contrat « Protexxio Budget ». Le (date) - Signature ».

BNP Paribas Personal Finance vous rembourse 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. La renonciation entraînera la nullité du contrat qui n'a donc jamais pris effet.

5. Cessation des garanties et du contrat

Le contrat prend fin et les garanties cessent :

- à la date de liquidation de toute pension retraite, et au plus tard à la date de renouvellement du contrat qui suit le 67^{ème} anniversaire de l'Adhérent ;

En cas de liquidation de toute pension de retraite intervenant avant le 67^{ème} anniversaire de l'Adhérent, l'Adhérent doit en informer BNP Paribas Personal Finance afin que son adhésion soit résiliée et le prélèvement de ses cotisations interrompu.

- à la date du décès de l'Adhérent ;

- en cas de résiliation demandée par l'Assureur, au moins 2 mois avant la date de renouvellement du contrat adressée par lettre recommandée avec accusé de réception ;

- en cas de résiliation du contrat suite au non-paiement des cotisations conformément à l'article 6 du présent Chapitre ;

- en cas de cessation définitive d'activité professionnelle et hors contrainte économique, départ ou mise en préretraite ou retraite, (sauf pour raisons médicales concernant la garantie d'assurance Incapacité Temporaire Totale de travail) ;

- en cas de résiliation par l'Assureur ou le Souscripteur de la convention d'assurance collective n° 4005, cette résiliation mettra fin au contrat « Protexxio Budget » et entraînera la cessation des garanties à la date de renouvellement du contrat suivant la date de résiliation de la convention. L'Adhérent en sera informé, 3 mois avant la date de résiliation par lettre recommandée, par BNP Paribas Personal Finance,

- en cas de résiliation du contrat d'assurance demandée par l'Adhérent lors de la première année d'assurance, au moins deux mois avant la date d'échéance. Cette résiliation prend effet à la date d'échéance du contrat. Ce droit de résiliation appartient à l'Assureur dans les mêmes conditions.

- en cas de résiliation demandée par l'Adhérent à tout moment après la première année d'assurance.

La résiliation prend effet à la fin du mois qui suit la réception de la lettre de résiliation.

La résiliation se fait :

- par courrier adressé à BNP Paribas Personal Finance - Service Client Cetelem - 92 908 Cergy Pontoise cedex 9 ou

- en ligne sur le site www.cetelem.fr,

- par tout autre moyen aux adresses et points de contacts habituels et précisés lors de l'adhésion au contrat.

En cas de Sinistre en cours d'indemnisation au titre du Contrat, les prestations cessent à la date de cessation des garanties du contrat.

6. Paiement des cotisations

Les cotisations sont payables mensuellement par prélèvement automatique à terme d'avance le 12 de chaque mois. Toutefois, la cotisation est également payable par tout autre moyen de paiement.

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

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

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

Le barème des cotisations peut être révisé au cours de votre adhésion au contrat. Ce nouveau barème sera porté à Votre connaissance moyennant un préavis de 3 mois avant la date d'entrée en vigueur de la modification. Dans le mois suivant cette notification, Vous pourrez refuser cette modification en résiliant Votre contrat par simple lettre. A défaut, Vous serez 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.

7. Evolution du contrat

Le changement de formule (150 € - 300 € - 500 € - 700 €) en cours d'adhésion est possible, sous réserve de respecter les conditions d'admission au contrat détaillées à l'article 2 et sans application d'un nouveau délai de carence.

8. Modification du contrat

En cas de modification de la convention d'assurance collective n°4005 et/ou de la convention d'assistance n°VM4, BNP Paribas Personal Finance vous informe par écrit, au plus tard 3 mois avant l'entrée en vigueur de ces modifications. Dans

le mois suivant cette notification, Vous pourrez refuser cette modification en résiliant Votre contrat par simple lettre. A défaut, Vous serez réputé l'avoir acceptée.

9. Risques exclus

Les conditions d'indemnisation au titre de Protexxio Budget 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 guerres civiles ou étrangères, la participation volontaire à des crimes, des délits, des mouvements populaires, des attentats ou des émeutes. Toutefois, dans les pays de l'Union Européenne, la Suisse, l'Islande, la Norvège, les Etats-Unis, le Japon et le Canada, ces exclusions ne s'appliquent pas en cas de légitime défense, d'assistance à personne en danger ou d'accomplissement du devoir professionnel ou si l'Assuré n'a pas de participation active à l'un de ces événements ;
- les effets directs ou indirects d'explosions, de dégagements de chaleur, et d'irradiation provenant de la transmutation des noyaux d'atome ;
- les tentatives de suicide, les fautes intentionnelles ou dolosives de l'Assuré ;
- la manipulation d'engins explosifs ou d'armes à feu ;
- l'usage de médicaments ou de stupéfiants à doses non ordonnées médicalement,
- l'état d'ivresse (taux supérieur ou égal au taux d'alcoolémie défini dans le Code de la route en vigueur au jour du sinistre) lorsque l'Assuré était le conducteur du véhicule accidenté ;

Exclusions propres à la garantie Perte d'Emploi :

- les licenciements notifiés par l'employeur avant la date de prise d'effet de la garantie Perte d'Emploi ;
- les licenciements entre conjoints, ascendants ou descendants ;
- les licenciements pour faute grave ou lourde ;
- les licenciements ne donnant pas lieu au versement d'allocations de chômage par France Travail ou organismes assimilés ;
- les démissions y compris celles donnant droit à une prise en charge par France Travail ou organismes assimilés ;
- les résiliations de contrat de travail en cours ou en fin de période d'essai ;
- le chômage partiel ou saisonnier ;
- les ruptures conventionnelles au sens de l'article L1237-11 et suivants du Code du Travail ;
- les fins de contrat de travail à durée déterminée ou de contrat temporaire de travail ;
- les licenciements entre conjoints, ascendants 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.

Exclusions propres à la garantie Incapacité Temporaire Totale de Travail :

- 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 et affections psychiatriques et leurs conséquences n'ayant pas nécessité d'hospitalisation de plus de 15 jours continus (hormis l'hospitalisation de jour) dans les 3 mois suivant le premier jour d'arrêt de travail ;
- Les pratiques de tout sport réalisé à titre professionnel ou sous contrat rémunéré ;
- 1) la période de congé légal de paternité ;
- 2) la période de congé légal de maternité. Les arrêts de travail liés à la grossesse pathologique et ses conséquences en dehors de la période du congé légal sont couverts.
- les traitements esthétiques et/ou les interventions chirurgicales esthétiques autres que la chirurgie réparatrice consécutive à une maladie ou un accident ;
- Les arrêts de travail suite à une procédure médicale effectuée par un médecin non habilité ;
- Les arrêts de travail liés à :
 - La pratique de sports aériens listés ci-après, parachutisme, ULM, vol à voile, voltige aérienne, deltaplane, parapente, saut à l'élastique, skysurfing et/ou l'utilisation de tous engins aériens listés ci-après, planeur, montgolfière, dirigeable, hélicoptère, avion (autre que l'utilisation en tant que passager ou personnel naviguant des lignes commerciales régulières et de vols charters), l'utilisation des drones/engins aériens télécommandés ainsi que les compétitions de véhicules à moteur. Les sports aériens ci-dessus sont également exclus lorsqu'ils sont pratiqués dans le cadre d'un baptême.
 - La pratique de la plongée sous-marine à plus de 10 mètres sans bouteille, à plus de 20 mètres avec bouteille et la pratique des activités équestres en compétition, courses, concours ou chasse à courre.

10. Formalités en cas de sinistre

Vous devez déclarer les Sinistres dans les 6 mois suivant leur date de survenance. La Déchéance (perte du droit à garantie) pour déclaration tardive ne pourra vous être opposée que si CARDIF établit que le retard dans la déclaration lui a causé un préjudice (article L.113-2 du Code des assurances). Vous devez vous munir de Votre numéro d'Adhérent et prendre contact avec BNP Paribas Personal Finance par téléphone, au numéro suivant : 01 40 87 89 60 de 8h30 à 19h du lundi au vendredi.

Les justificatifs, mentionnés ci-après, sont à adresser à Cardif - Groupe BNP Paribas - Service clients indemnisation- 8 rue du Port - 92728 NANTERRE CEDEX Les justificatifs à caractère médical seront adressés, sous pli confidentiel, à l'attention du Médecin Conseil.

Les justificatifs à fournir sont :

- en cas d'Incapacité Temporaire Totale de travail :

- le formulaire de déclaration d'incapacité qui est adressé par Cardif sur simple demande de Votre part,
- toute preuve attestant de l'incapacité,
- les décomptes de règlement de la Sécurité sociale ou organisme assimilé,

- en cas de Perte d'Emploi :

- la notification d'accord de prise en charge par France Travail ou organisme assimilé,
- le justificatif de versement des prestations par France Travail ou organisme assimilé,
- la photocopie de la lettre de licenciement,
- l'attestation rédigée par l'employeur destinée à France Travail ou organisme assimilé.

L'Assureur, se réserve le droit de se livrer à toute enquête, de réclamer des documents complémentaires. En outre, pour apprécier le bienfondé de la mise en jeu de la garantie Incapacité de Travail, l'Assureur se réserve, à ses frais, le droit de Vous soumettre à un examen médical auprès d'un médecin indépendant qu'il désignera à cet effet. **En cas de refus, Vous serez 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.

11. Modalités de versement des prestations

Le versement des prestations mentionnées à l'article 1 du présent Chapitre est effectué par Cardif une fois par mois. Pour le suivi de votre indemnisation vous pouvez contacter Cardif par téléphone : du lundi au vendredi de 8h45 à 17h15 au : 01 41 42 24 45 (appel non surtaxé).

Les prestations sont versées au prorata des jours d'Incapacité Temporaire Totale de Travail ou de Perte d'Emploi. Le versement des prestations cesse en cas de reprise d'une activité professionnelle à temps partiel.

Pour la garantie Incapacité temporaire totale de Travail : **les prestations sont versées à compter du 91^{ème} jour d'incapacité de Travail (Délai de franchise) dans les limites fixées à l'article 12 Limitations des garanties** du présent Chapitre.

En cas de rechute pour les mêmes causes de maladie ou d'accident, survenant après une reprise d'activité professionnelle :

- 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.
- supérieure à 60 jours pour ces mêmes causes, la rechute est considérée comme un nouveau Sinistre indépendant du premier, **les prestations seront donc versées à compter du 91^{ème} jour d'interruption de travail (Délai de franchise) ;**

Pour la garantie Perte d'emploi : **les prestations sont versées à compter du 91^{ème} jour d'interruption de travail suivant le 1^{er} jour indemnisé par France Travail ou organisme assimilé (Délai de franchise) dans les limites fixées à l'article 12. Limitations des garanties** du présent Chapitre.

Le versement est interrompu en cas de suspension du versement des indemnités par France Travail ou organisme assimilé.

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

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

L'assureur n'accordera aucune garantie ou prestation ni aucun paiement au titre de ce Contrat, dès lors que la mise en œuvre d'une telle garantie, la fourniture d'une telle prestation ou un tel paiement l'exposerait à une sanction, prohibition ou

restriction résultant d'une loi ou règlement des Nations Unies ou de l'Union européenne en matière de sanction économique, ou toute autre règle ou loi applicable relative à des sanctions économiques ou commerciales

12. Limitations des garanties

Pour chacune des garanties Incapacité Temporaire Totale de travail et Perte d'Emploi, **la Période de prise en charge ne pourra excéder 12 mois par sinistre.**

Pour la garantie Perte d'Emploi :

Vous devrez patienter pendant un délai de 12 mois à compter du dernier versement afin de reconstituer vos droits aux prestations pour tout nouveau Sinistre. Ce Sinistre sera pris en charge à condition que l'Adhérent soit lié par le même contrat de travail à durée indéterminée depuis au moins douze mois à la date de survenance du Sinistre.

Pour la garantie Incapacité Temporaire Totale de travail, il est précisé que :

En cas de nouveau Sinistre pour les mêmes causes de maladie ou d'accident et si la Période de prise en charge maximale (12 mois) a été atteinte, ce Sinistre devra survenir dans un délai supérieur à 12 mois à compter du dernier versement afin d'être pris en charge. S'agissant d'un nouveau Sinistre, **les prestations seront versées à compter du 91^{ème} jour d'interruption de travail (Délai de franchise).**

En cas de Sinistre résultant d'une pathologie ou d'un accident différent : il s'agit d'un nouveau Sinistre, **les prestations seront donc versées à compter du 91^{ème} jour d'interruption de travail (Délai de franchise).**

13. 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 I. de la présente Notice. Les frais d'envoi postaux sont à la charge de l'Adhérent au tarif postal en vigueur.

14. Contrôle de l'entreprise d'assurance

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

15. Examen des réclamations.

Nous mettons tout en œuvre, pour assurer le traitement des réclamations qui nous sont adressées, dans les meilleurs délais.

Nous nous engageons à en accuser réception dans les dix jours ouvrables et à y apporter une réponse, dans un délai d'un mois.

Ces délais s'entendent à compter de la date d'envoi de la réclamation, cachet de la poste faisant foi.

Si des circonstances exceptionnelles venaient à justifier d'un délai de traitement plus long, vous en serez dûment informé.

Pour toute réclamation liée à l'adhésion au contrat et aux événements en cours d'adhésion notamment relatifs aux cotisations et modifications de vos données personnelles et coordonnées, l'adhérent peut s'adresser à l'Assureur

via son Gestionnaire par courrier à l'adresse suivante :

BNP Paribas Personal Finance - Service Client Cetelem - 92 908 Cergy Pontoise cedex 9

Ou par téléphone au : 09 69 32 05 03 (Prix d'un appel normal)

Pour toute réclamation liée au traitement du sinistre, l'adhérent peut s'adresser à l'Assureur par courrier à l'adresse suivante :

BNP Paribas Cardif

Service Réclamations Prévoyance

TSA 60004

92729 Nanterre Cedex

<p>En l'absence de réponse, vous avez la possibilité de saisir la Médiation de l'Assurance, dans un délai de 2 mois à compter de l'envoi de votre réclamation. En cas de désaccord avec la réponse apportée à votre réclamation par l'Assureur, vous avez également la possibilité de saisir sans délai, la Médiation de l'Assurance.</p>	<p>Les modalités d'accès sont les suivantes:</p> <p>Par voie électronique en complétant le formulaire de saisine figurant sur le site internet: www.mediation-assurance.org</p> <p>Par voie postale à l'adresse suivante: La Médiation de l'Assurance TSA 50110 75441 Paris Cedex 09</p> <p>Le Médiateur de l'assurance est une personne extérieure et indépendante de l'Assureur. La sollicitation du Médiateur de l'Assurance est le dernier recours amiable avant d'entreprendre une démarche judiciaire. La procédure est écrite, gratuite, et confidentielle.</p> <p>La Charte de la Médiation ainsi que les conditions d'accès au Médiateur sont disponibles sur le site internet de l'association La Médiation de l'Assurance (www.mediation-assurance.org).</p>
---	--

Les dispositions de la présente section, relative au processus pour effectuer une réclamation, s'entendent sans préjudice des autres voies d'actions légales que vous pouvez exercer à tout instant.

16. Prescription.

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

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

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

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

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

Conformément aux dispositions de l'article L. 114.2 du Code des assurances, « La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée ou d'un envoi recommandé électronique, avec accusé de réception, adressés par l'assureur à l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité ».

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

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

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

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

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

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

Conformément aux dispositions de l'article L. 114.3 du Code des assurances, « par dérogation à l'article 2254 du Code Civil, les parties au contrat d'assurance ne peuvent, même d'un commun accord, ni modifier la durée de la prescription, ni ajouter aux causes de suspension ou d'interruption de celle-ci ».

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

- « La prescription ne court pas : à l'égard d'une créance qui dépend d'une condition, jusqu'à ce que la condition arrive ; à l'égard d'une action en garantie, jusqu'à ce que l'éviction ait lieu ; à l'égard d'une créance à terme, jusqu'à ce que ce terme soit arrivé ;
- La prescription ne court pas ou est suspendue contre celui qui est dans l'impossibilité d'agir par suite d'un empêchement résultant de la loi, de la convention ou de la force majeure ;
- Elle ne court pas ou est suspendue contre les mineurs non émancipés et les majeurs en tutelle, sauf pour les actions en paiement ou en répétition des salaires, arrérages de rente, pensions alimentaires, loyers, fermages, charges locatives, intérêts des sommes prêtées et, généralement, les actions en paiement de tout ce qui est payable par années ou à des termes périodiques plus courts ;
- Elle ne court pas ou est suspendue entre époux, ainsi qu'entre partenaires liés par un pacte civil de solidarité ;
- Elle ne court pas ou est suspendue contre l'héritier acceptant à concurrence de l'actif net, à l'égard des créances qu'il a contre la succession ;
- La prescription est suspendue à compter du jour où, après la survenance d'un litige, les parties conviennent de recourir à la médiation ou à la conciliation ou, à défaut d'accord écrit, à compter du jour de la première réunion de médiation ou de conciliation. La prescription est également suspendue à compter de la conclusion d'une convention de procédure participative.

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

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

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

17. Informatique et libertés

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

Les données à caractère personnel qui sont demandées par l'Assureur sont obligatoires. Si des données à caractère personnel demandées par l'Assureur sont facultatives, cela sera précisé au moment de leur collecte.

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

a. Pour se conformer à ses différentes obligations légales ou réglementaires

L'Assureur utilise les données à caractère personnel de l'Assuré pour se conformer aux réglementations en vigueur afin de :

- contrôler les opérations et identifier celles qui sont anormales/inhabituelles ;
- gérer, prévenir et détecter les fraudes ;
- surveiller et déclarer les risques (de nature financière, de crédit, de nature juridique, de conformité ou liés à la réputation, de défaillance, etc.) auxquels l'Assureur et/ou le Groupe BNP Paribas est/sont susceptible(s) d'être confronté(s) ;
- enregistrer, si nécessaire, les conversations téléphoniques, les discussions via messagerie instantanée, les courriers électroniques, etc. nonobstant toute autre utilisation décrite ci-dessous ;
- prévenir et détecter le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme et se conformer à toute réglementation en matière de sanctions internationales et d'embargos dans le cadre de la procédure de connaissance des clients (KYC) (pour identifier l'Assuré, vérifier son identité, vérifier les informations le concernant par rapport aux listes de sanctions et déterminer son profil) ;
- détecter et gérer les demandes et les opérations suspectes ;
- procéder à une évaluation de l'adéquation et du caractère approprié des produits d'assurance proposés conformément aux réglementations sur la distribution des produits d'assurance ;
- contribuer à la lutte contre la fraude fiscale et satisfaire ses obligations de notification et de contrôle fiscal ;
- enregistrer les opérations à des fins comptables ;
- prévenir, détecter et déclarer les risques liés à la Responsabilité Sociale de l'Entreprise et au développement durable ;
- détecter et prévenir la corruption ;
- échanger et signaler différentes opérations, transactions ou demandes ou répondre à une demande officielle émanant d'une autorité judiciaire, pénale, administrative, fiscale ou financière locale ou étrangère dûment autorisée, un arbitre ou un médiateur, des autorités chargées de l'application de la loi, d'organes gouvernementaux ou d'organismes publics.

b. Pour exécuter tout contrat auquel l'Assuré est partie ou pour exécuter des mesures précontractuelles prises à sa demande

L'Assureur utilise les données à caractère personnel de l'Assuré pour conclure et exécuter ses contrats ainsi que pour gérer sa relation avec l'Assuré, notamment afin de :

- définir le score de risque d'assurance de l'Assuré et déterminer une tarification associée ;
- évaluer si l'Assureur peut proposer à l'Assuré un produit ou un service et à quelles conditions (y compris le prix) ;
- assister l'Assuré en particulier en répondant à ses demandes ;
- fournir à l'Assuré ou aux clients professionnels des produits et des services ;
- gérer et traiter les incidents de paiement et les impayés (identification des clients en situation d'impayé et le cas échéant, exclusion de ceux-ci du bénéfice de nouveaux produits ou services).

c. Pour servir ses intérêts légitimes

L'Assureur utilise les données à caractère personnel de l'Assuré, y compris les données relatives à ses opérations, aux fins suivantes :

- gestion des risques :
 - conserver la preuve du paiement de la prime ou de la cotisation d'assurance, y compris sous format électronique ;
 - gérer, prévenir et détecter les fraudes ;
 - contrôler les opérations et identifier celles qui sont anormales/inhabituelles ;
 - procéder à un recouvrement ;
 - faire valoir des droits en justice et se défendre dans le cadre de litiges ;
 - développer des modèles statistiques individuels afin d'améliorer la gestion des risques ou afin d'améliorer les produits et services existants ou d'en créer de nouveaux ;
- personnalisation de l'offre de l'Assureur ainsi que de celle des autres entités du Groupe BNP Paribas envers l'Assuré pour :
 - améliorer la qualité des produits ou services ;
 - promouvoir des produits ou services correspondant à la situation et au profil de l'Assuré ;
 - déduire les préférences et les besoins de l'Assuré pour lui présenter une offre commerciale personnalisée

Cette personnalisation peut être obtenue grâce à :

- la segmentation des prospects et clients de l'Assureur ;
- l'analyse des habitudes et préférences de l'Assuré sur les divers canaux de communication proposés par l'Assureur (courriers électroniques ou messages, visites sur les sites Internet, etc.) ;
- le partage des données de l'Assuré avec une autre entité du Groupe BNP Paribas, en particulier si l'Assuré est client de cette autre entité ou est susceptible de le devenir, principalement afin d'accélérer le processus de mise en relation ;
- la correspondance entre les produits ou services dont l'Assuré bénéficie déjà avec les données le concernant que l'Assureur détient (par exemple, l'Assureur peut identifier le besoin de l'Assuré de souscrire un produit d'assurance de protection familiale car ce dernier a indiqué avoir des enfants) ;
- l'analyse des traits de caractère ou des comportements chez les clients actuels et la recherche d'autres personnes qui partagent les mêmes caractéristiques à des fins de prospection.

- activités de recherche et de développement (R&D) consistant à élaborer des statistiques et des modèles pour :
 - optimiser et automatiser les processus opérationnels (par exemple la création d'un *chatbot* pour les FAQ) ;
 - proposer des produits et services permettant de répondre au mieux aux besoins de l'Assuré ;
 - adapter la distribution, le contenu et les tarifs des produits et services de l'Assureur sur la base du profil de l'Assuré ;
 - créer de nouvelles offres ;
 - prévenir les incidents de sécurité potentiels, améliorer l'authentification des clients et gérer les accès ;
 - améliorer la gestion de la sécurité ;
 - améliorer la gestion du risque et de la conformité ;
 - améliorer la gestion, la prévention et la détection des fraudes ;
 - améliorer la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme.
- objectifs de sécurité et de gestion des performances des systèmes informatiques, et notamment :
 - gérer les technologies de l'information, y compris l'infrastructure (par exemple les plates-formes partagées), la continuité de l'activité et la sécurité (par exemple l'authentification des internautes) ;
 - prévenir les dommages causés aux personnes et aux biens (par exemple la protection vidéo).
- plus généralement :
 - informer l'Assuré au sujet des produits et services de l'Assureur ;
 - réaliser des opérations financières telles que les ventes de portefeuilles de créances, les titrisations, le financement ou le refinancement du Groupe BNP Paribas ;
 - organiser des jeux concours, loteries et autres opérations promotionnelles ;
 - réaliser des enquêtes d'opinion et de satisfaction ;
 - améliorer l'efficacité des processus (formation du personnel de l'Assureur en enregistrant les conversations téléphoniques dans les centres d'appels et améliorer les scénarios d'appel) ;
 - améliorer l'automatisation des processus notamment en testant des applications, en traitant les réclamations de manière automatique, etc.

Dans tous les cas, l'intérêt légitime de l'Assureur reste proportionné et il s'assure, grâce à un test de mise en balance, que les intérêts ou droits fondamentaux de l'Assuré sont préservés.

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

L'Assuré dispose des droits suivants :

- **droit d'accès** : l'Assuré peut obtenir les informations concernant le traitement de ses données à caractère personnel, et une copie de celles-ci ;
- **droit de rectification** : s'il considère que ses données à caractère personnel sont inexactes ou incomplètes, l'Assuré peut demander qu'elles soient modifiées en conséquence ;
- **droit à l'effacement** : l'Assuré peut demander la suppression de ses données à caractère personnel, dans la limite autorisée par la loi ;
- **droit à la limitation** : l'Assuré peut demander la limitation du traitement de ses données à caractère personnel ;
- **droit d'opposition** : l'Assuré peut s'opposer au traitement de ses données à caractère personnel, pour des raisons tenant à sa situation particulière. **L'Assuré bénéficie par ailleurs d'un droit d'opposition absolu concernant les traitements de ses données à caractère personnel aux fins de prospection commerciale, et y compris au profilage dans la mesure où il est lié à une telle prospection ;**
- **droit de retirer son consentement** : lorsque l'Assuré a donné son consentement pour le traitement de ses données à caractère personnel, il a le droit de retirer son consentement à tout moment ;
- **droit à la portabilité des données** : lorsque la loi l'autorise, l'Assuré peut demander la restitution des données à caractère personnel qu'il a fournies à l'Assureur, ou lorsque cela est techniquement possible, le transfert de celles-ci à un tiers ;
- **droit de définir des directives** relatives à la conservation, l'effacement ou la communication des données à caractère personnel de l'Assuré, applicables après son décès.

Pour exercer l'un des droits listés ci-dessus, l'Assuré doit adresser un courrier postal ou électronique à l'adresse suivante
BNP PARIBAS CARDIF - DPO
8, rue du Port, 92728 Nanterre Cedex-France, ou
data.protection@cardif.com.

L'Assuré doit accompagner sa demande d'une photocopie/scan de sa pièce d'identité, lorsque cela est nécessaire, afin que l'Assureur puisse avoir une preuve de son identité.

Si l'Assuré souhaite avoir plus d'informations sur le traitement de ses données à caractère personnel par l'Assureur, il peut consulter la Notice d'information relative à la protection des données disponible directement à l'adresse suivante : <https://www.cardif.fr/notice-protection-des-donnees>

Cette Notice contient l'ensemble des informations relatives aux traitements des données à caractère personnel que l'Assureur, en tant que responsable du traitement, doit fournir à l'Assuré, en ce compris les catégories de données à caractère personnel traitées, leur durée de conservation ainsi que les destinataires éventuels des données à caractère personnel.

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

L'Assuré accepte expressément que des données sur son état de santé peuvent être traitées par l'Assureur dans le but de permettre la gestion du contrat d'assurance, ainsi que pour l'amélioration des processus internes de l'Assureur. Les données sur l'état de santé de l'Assuré sont susceptibles d'être partagées par l'Assureur avec ses éventuels réassureurs, gestionnaires ou sous-traitants en lien avec le contrat.

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

L'Assuré accepte expressément que des données sur son état de santé peuvent être traitées par l'Assureur dans le but de permettre la conclusion du contrat d'assurance, ainsi que pour l'amélioration des processus internes de l'Assureur. Les données sur l'état de santé de l'Assuré sont susceptibles d'être partagées par l'Assureur avec ses éventuels réassureurs, gestionnaires ou sous-traitants en lien avec le contrat.

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

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

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

18. Convention de Preuve

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

Article 18.1 - Utilisation du Code d'accès

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

Article 18.2 – Système de double-clic

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

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

Article 18.3 – Preuve des opérations réalisées sur le site internet

La reproduction ou l'enregistrement des opérations par tout moyen même informatique (microfiches, enregistrements, impressions...) constitue la preuve entre l'Assureur et l'Adhérent des opérations réalisées par l'Adhérent sur le site internet. Les courriers électroniques adressés à l'Adhérent par l'Assureur ou par le Courtier, ainsi que les éventuels documents « PDF » joints ont force probante entre les parties.

Article 18.4 - Conservation des données

Afin de sécuriser et de pouvoir apporter la preuve des opérations réalisées en ligne, le Courtier a mis en place un système de conservation électronique des données.

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

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

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

19. Inscription sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique : Bloctel

L'adhérent peut s'inscrire gratuitement sur la liste nationale d'opposition au démarchage téléphonique sur le site internet www.bloctel.gouv.fr (article L.223-1 du Code de la consommation). Cette inscription entraînera l'interdiction pour tout professionnel, ou tout intermédiaire agissant pour son compte, de vous démarcher par téléphone, sauf si cette sollicitation intervient dans le cadre de l'exécution d'un contrat en cours et qu'elle a un rapport avec l'objet de ce contrat.

20- Lutte contre le blanchiment des capitaux, le financement du terrorisme – Respect des sanctions internationales

Cardif est assujéti à des obligations légales et réglementaires au titre de la lutte contre le blanchiment des capitaux, le financement du terrorisme, le gel des avoirs et la lutte contre la corruption. Ces obligations doivent être mises en œuvre avant la conclusion de l'adhésion et tout au long de la vie de l'adhésion.

Cela se traduit par l'obligation :

- d'identifier l'adhérent, le bénéficiaire effectif, l'assuré au contrat ;
- de pratiquer un examen attentif des opérations effectuées au titre du contrat.

Pour satisfaire à ces obligations, Cardif peut recueillir tous éléments d'information pertinents ainsi que, le cas échéant, des pièces justificatives. L'Adhérent s'engage à fournir toutes les informations et pièces justificatives demandées. Si Cardif n'obtient pas les informations et pièces nécessaires, elle a l'obligation de ne pas conclure l'adhésion. Par ailleurs, il est précisé que Cardif n'accepte aucune opération en espèces.

Sanctions internationales

En tant que filiale du Groupe BNP PARIBAS, Cardif respecte toutes sanctions économiques et commerciales ou mesures restrictives (interdictions et restrictions au commerce de biens, de technologies ou de services ciblés avec certains pays, mesures de gel des fonds et ressources économiques, restrictions à l'accès aux services financiers) décidées, administrées, imposées ou appliquées par le Conseil de sécurité des Nations Unies, l'Union Européenne, le département américain du Trésor chargé du contrôle des avoirs étrangers (U.S. Department of the Treasury's Office of Foreign Assets Control - OFAC), le Département d'Etat américain (U.S. Department of State), ou toute autre autorité compétente ayant le pouvoir d'édicter de telles sanctions.

CHAPITRE II - Les prestations d'assistance

Sommaire

Préambule	
1.1. Objet	
1.2. Définitions	
1.2.1. Accident	
1.2.2. Bénéficiaire	
1.2.3. Délai de carence	
1.2.4. Domicile	
1.2.5. EUROP ASSISTANCE	
1.2.6. Franchise	
1.2.7. France	
1.2.8. Incapacité Temporaire Totale de travail	
1.2.9. Maladie	
1.3. Perte d'emploi	
1.3.1. Sinistre	
2. Conditions et modalités d'application de la convention d'assistance	
2.1. Validité et durée du contrat	
2.2. Conditions d'application	
2.3. Titres de transport	
2.4. Etendue territoriale	
3. Modalités d'intervention	
4. Prestations d'assistance	
4.1. Aide au retour à l'emploi	
4.2. Conseil Social	
4.3. Soutien psychologique	
4.4. Solution de mobilité pour se rendre à un entretien d'embauche	
4.5. Garde des enfants en cas d'entretien d'embauche	
4.6. Bilan de Situation	
4.7. Soutien psychologique	
5. Dispositions générales	
5.1. Exclusions	
5.1.1. Exclusions communes à toutes les prestations d'assistance	
5.2. Limitations en cas de force majeure ou autres événements assimilés	
5.3. Subrogation	
5.4. Prescription	
5.5. Fausses déclarations	
5.6. Déchéance pour déclaration frauduleuse	
5.7. Cumul des garanties	
5.8. Réclamations – Litiges	
5.9. Autorité de contrôle	
5.10. Protection des données personnelles	
5.11. Droit d'opposition des consommateurs au démarchage téléphonique	

Préambule

La présente convention d'assistance constitue les Conditions Générales du contrat d'assistance PROTEXXIO BUDGET. Elle détermine les prestations qui seront garanties et fournies par EUROP ASSISTANCE, suite à l'adhésion au contrat PROTEXXIO BUDGET auprès de CARDIF ASSURANCES

Généralités

1.1. Objet

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

1.2. Définitions

Dans la présente convention, les mots ci-après, qu'ils soient au singulier ou au pluriel et dans la mesure où leur première lettre est en majuscule, sont définis comme suit :

1.2.1 Accident

Désigne la lésion corporelle médicalement constatée provenant de l'action violente, soudaine et imprévisible d'une cause extérieure, survenue en France.

1.2.2 Bénéficiaire

Désigne la personne physique ayant adhéré au contrat « PROTEXXIO BUDGET », auprès de CARDIF ASSURANCES et qui :

- a contracté un ou plusieurs crédits auprès de BNP Paribas Personal Finance.

- réside en France,

- est âgée de plus de 18 ans et de moins de 60 ans.

- est salariée du secteur privé, liée par le même contrat de travail à durée indéterminée depuis au moins douze mois et exerçant une activité professionnelle rémunérée à temps plein ou à temps partiel supérieur ou égal à 80% et ne faisant pas l'objet d'une procédure de licenciement.

Le(s) enfant(s) célibataire(s) âgé(s) de moins de 16 ans à charge au sens fiscal, et vivant sous le même toit que le Bénéficiaire, pourront bénéficier de la prestation garde des enfants en cas d'entretien d'embauche du Bénéficiaire.

1.2.3 Délai de carence

Désigne la période pendant laquelle la survenance d'un Sinistre ne donne lieu à aucune prestation

1.2.4 Domicile

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

1.2.5. EUROP ASSISTANCE

Désigne EUROP ASSISTANCE, S.A au capital de 58 356 222 euros - 451 366 405 R.C.S. Paris - Siège social : 2 rue Pillet-Will - 75009 Paris.

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

1.2.6. Franchise

Désigne un délai de 90 jour consécutif d'Incapacité Temporaire Totale de travail ou de Perte d'emploi au-delà duquel la prise en charge est possible.

1.2.7. France

Désigne la France métropolitaine et la Principauté de Monaco.

1.2.8. Incapacité Temporaire Totale de travail

Désigne la situation du Bénéficiaire qui, à la suite d'une Maladie ou d'un Accident se trouve temporairement dans l'impossibilité totale et continue d'exercer une activité professionnelle

1.2.9. Maladie

Désigne l'état pathologique dûment constaté par un docteur en médecine, nécessitant des soins médicaux et présentant un caractère soudain et imprévisible, survenu en France.

1.3. Perte d'emploi

Désigne la situation du Bénéficiaire ouvrant droit à une indemnisation de France Travail ou de tout autre organisme assimilé, suite à la rupture involontaire de son contrat de travail à durée indéterminée dont la durée est au moins égale à 12 mois.

En cas de multi-employeurs, est considéré en Perte d'Emploi au sens du contrat le Bénéficiaire qui bénéficie d'une indemnisation de France Travail ou de tout organisme assimilé suite à la rupture involontaire de l'ensemble de ses contrats de travail à durée indéterminée.

1.3.1. Sinistre

Désigne l'évènement susceptible de déclencher les garanties du contrat : Incapacité temporaire totale de travail ou Perte d'emploi.

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

2.1. Validité et durée du contrat

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

La couverture PROTEXXIO BUDGET prend effet à l'expiration d'un Délai de carence de 120 jours (4 mois) à compter de la date de conclusion de l'adhésion au contrat « PROTEXXIO BUDGET».

2.2. Conditions d'application

Les garanties interviennent sous réserve d'avoir déclaré le Sinistre dans les six mois à compter de la date de sa survenance.

La Déchéance pour déclaration tardive ne pourra vous être opposée que si EUROP ASSISTANCE établit que le retard dans la déclaration lui a causé un préjudice (article L.113-2 du Code des assurances)

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

2.3. Titres de transport

Lorsqu'un transport est organisé et pris en charge en application des clauses de la présente convention, le Bénéficiaire s'engage soit à Nous réserver le droit d'utiliser les titres de transport qu'il détient soit à Nous rembourser les montants dont il obtiendra le remboursement auprès de l'organisme émetteur de ce titre.

2.4. Etendue territoriale

Les garanties s'appliquent en France.

3. Modalités d'intervention

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

Afin de Nous permettre d'intervenir, Nous recommandons au Bénéficiaire de préparer son appel.

Nous demanderons au Bénéficiaire les informations suivantes :

- ses nom(s) et prénom(s),
- l'endroit précis où il se trouve, l'adresse et le numéro de téléphone où l'on peut le joindre,
- son numéro de contrat PROTEXXIO BUDGET

Si le Bénéficiaire a besoin d'assistance, il doit :

- Nous appeler sans attendre, au n° de téléphone : 01 41 85 83 56 (prix d'un appel normal)
- depuis l'Etranger, Vous devez composer le 33 1 41 85 83 56
- **obtenir notre accord préalable avant de prendre toute initiative ou d'engager toute dépense,**
- se conformer aux solutions que Nous préconisons,
- Nous fournir tous les éléments relatifs au contrat souscrit,
- Nous fournir tous les justificatifs originaux des dépenses dont le remboursement est demandé.

Nous nous réservons le droit de demander au Bénéficiaire tout justificatif nécessaire à l'appui de toute demande d'assistance (tels que notamment, en cas de Perte d'emploi , la notification d'accord de prise en charge par France Travail, le justificatif de versement des prestations par France Travail, la photocopie de la lettre de licenciement, l'attestation rédigée par l'employeur destinée à France Travail, en cas d'Incapacité Temporaire Totale de travail, le formulaire de déclaration d'incapacité, tout élément justifiant de l'exercice d'une activité professionnelle rémunérée au moins égale à 12 mois, toute preuve attestant de l'incapacité, les décomptes de règlement de la Sécurité sociale ou une attestation d'arrêt de travail établie par l'employeur, sous réserve d'avoir préalablement occulté tous les éléments y figurant autre que son nom, son adresse, etc...).

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

4. Prestations d'assistance

ACCOMPAGNEMENT VERS UN EMPLOI

4.1. Aide au retour à l'emploi

Afin de permettre au Bénéficiaire de reprendre une activité professionnelle à la suite d'une Perte d'Emploi, Nous l'accompagnons dans sa démarche de recherche d'emploi. Sur simple appel de la part du Bénéficiaire, du lundi au samedi de 8H à 20H, hors jours fériés, un rendez-vous est fixé avec un consultant en ressources humaines, spécialisé dans l'accompagnement individuel.

L'objectif est de bâtir un plan d'actions qui sera validé au cours de 3 entretiens téléphoniques avec un consultant spécialisé. Le service d'Aide au Retour à l'Emploi se déroule en 3 étapes sans que la durée de la garantie excède 12 mois à compter de la demande initiale.

1ère étape : 1er entretien téléphonique avec un consultant : Bilan de carrière et projet professionnel

Au jour et à l'heure fixés, le consultant, appelle le Bénéficiaire pour analyser son profil professionnel au regard de son parcours, de ses aptitudes, de sa situation et de ses aspirations. Il effectue ainsi avec le Bénéficiaire une analyse de son bilan de carrière et de son projet professionnel, en mettant en évidence ses points forts et points faibles sur le plan

professionnel (savoir-faire) et personnel (principaux traits de la personnalité, motivations). Il aide également le Bénéficiaire à clarifier ses objectifs professionnels.

2ème étape : 2nd entretien téléphonique avec un consultant : Outils et techniques de recherche d'emploi

Au jour et à l'heure fixés pour ce nouveau rendez-vous, le consultant, aide le Bénéficiaire par téléphone à élaborer sa démarche et valide les outils qu'il utilise (CV et cibles d'entreprises). Il donne au Bénéficiaire des conseils sur la rédaction de son curriculum vitae et de sa lettre de motivation, sur les moyens de sélection les plus fréquemment utilisés (graphologies, tests...), des recommandations concernant sa stratégie de recherche (cibles, canaux...) et des informations sur les formations éventuelles qui pourraient compléter votre expérience en fonction des objectifs visés.

3ème étape : 3ème entretien téléphonique avec un consultant : Prospection et suivi des entretiens professionnels

Après avoir bâti le projet, déterminé vos cibles et les moyens de les atteindre, Nous fixons avec le Bénéficiaire la date et l'heure du troisième entretien téléphonique. Au jour et à l'heure fixés, le consultant fait le point avec le Bénéficiaire sur les entretiens effectués, analyse les raisons du non-aboutissement et redonne, si nécessaire, des conseils au Bénéficiaire pour aller plus loin.

La présente prestation consiste en un accompagnement, un soutien, une orientation mais ne garantit pas au Bénéficiaire le retour à l'emploi. Cette assistance ne se substitue pas aux prestations des organismes, institutions, administrations et associations publics, paritaires ou privés.

En aucun cas, elle n'intègre une démarche d'accompagnement administrative pour aider le Bénéficiaire à faire valoir ses droits auprès d'organismes de toute nature.

En outre, la responsabilité de l'assistant ne pourra en aucun cas être engagée dans le cas d'une mauvaise utilisation ou d'une interprétation inexacte, par le Bénéficiaire, du ou des renseignements(s) communiqué(s).

4.2. Conseil Social

A la suite d'une Perte d'emploi ou d'une Incapacité Temporaire Totale de travail, Notre service accompagnement social a pour vocation d'apporter, par téléphone, une assistance technique aux personnes qui rencontrent des difficultés d'ordre familial, professionnel, administratif ou budgétaire. Le Bénéficiaire peut contacter par téléphone nos assistantes sociales qui se tiennent à sa disposition du lundi au vendredi de 9 h 00 à 17 h 30, hors jours fériés pour :

- écouter,
- analyser la demande,
- informer, orienter,
- conseiller, faciliter les démarches administratives,
- aider à la résolution des difficultés exposées.

Nous nous engageons à respecter une totale confidentialité des conversations tenues lors de ces prestations d'assistance par téléphone.

Si une réponse ne peut être apportée immédiatement, Nous effectuons les recherches nécessaires et rappelons le Bénéficiaire dans les meilleurs délais.

Selon les cas, Nous orienterons le Bénéficiaire vers les catégories d'organismes ou de professionnels susceptibles de lui répondre.

4.3.Soutien psychologique

A la suite d'une Perte d'emploi ou d'une Incapacité Temporaire Totale de travail, Nous mettons à la disposition des Bénéficiaires, 24 h/24, 7 j /7 et 365 jours par an, un service Ecoute et Accueil Psychologique leur permettant de contacter par téléphone des psychologues cliniciens.

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

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

Nous assurons l'organisation et la prise en charge de 3 entretiens téléphoniques par an.

4.4. Solution de mobilité pour se rendre à un entretien d'embauche

A la suite d'une Perte d'emploi, le Bénéficiaire est convoqué à un entretien d'embauche et le Bénéficiaire n'a pas de solution de transport pour s'y rendre. Nous organisons et prenons en charge du Domicile du Bénéficiaire au lieu de rendez-vous un taxi dans la limite de 50 € TTC par course. Cette prestation est limitée à 2 courses par an.

4.5. Garde des enfants en cas d'entretien d'embauche

A la suite d'une Perte d'emploi, le Bénéficiaire est convoqué à un entretien d'embauche et n'a pas de solution pour garder ses enfants. A la demande du Bénéficiaire, Nous organisons et prenons en charge la garde, à votre Domicile, des enfants du Bénéficiaire de moins de 16 ans par une personne qualifiée pendant 5 heures maximum

La personne que Nous enverrons au Domicile du Bénéficiaire prendra et quittera ses fonctions en présence d'un parent.

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

Le service est accessible du lundi au vendredi entre 8 heures et 20 heures, hors jours fériés, à raison de 5 heures par jour minimum. La garde ne pourra être effectuée entre 19 h 00 et 8 h 00, ni les dimanches et jours fériés, ni pendant les repos hebdomadaires et congés légaux des parents Bénéficiaires.

Toutefois, le Bénéficiaire peut Nous joindre 24 h/24, 7 j/ 7, afin de formuler sa demande.

Délais de mise en place :

Dès réception de votre appel, Nous mettons tout en œuvre, sauf cas de force majeure, afin que l'intervenant soit à votre Domicile le plus rapidement possible. Toutefois, Nous nous réservons un délai de prévenance de 5 heures entre 8 heures et 20 heures, afin de rechercher et d'acheminer la personne qui assurera la garde de l'enfant.

BILAN SOCIAL DE REPRISE SUITE A UNE INCAPACITE TEMPORAIRE TOTALE DE TRAVAIL DE PLUS DE 3 MOIS

4.6. Bilan de Situation

le Bénéficiaire est confronté à une reprise d'activité après 3 mois d'arrêt à la suite d'une Incapacité Temporaire Totale de travail, sur simple appel téléphonique, le Bénéficiaire peut bénéficier d'un Bilan de situation.

Le service est réalisé par une assistante sociale d'Europ Assistance présente du lundi au vendredi 9h00 à 17h30, hors jours fériés. Le Bénéficiaire s bénéficie d'une information, d'un conseil et d'une orientation afin de l'aider à choisir la prise en charge la mieux adaptée : maintien à domicile ou accueil en établissement.

Cet accompagnement prend en compte la personne et son environnement familial et social dans sa globalité.

le Bénéficiaire bénéficie également, à sa demande, d'une information sur les aides liées à l'état de dépendance et sur les démarches à accomplir et notamment :

- de conseils pour l'élaboration d'un diagnostic budgétaire ;
- d'une assistance dans la constitution des dossiers (prises de rendez-vous, contact avec les structures ou administrations, rédaction de courriers types...).

Et à l'issue de cet entretien si nécessaire, après accord du Bénéficiaire, nous déclencherons la prestation soutien psychologique

4.7. Soutien psychologique

Le Bénéficiaire est confronté à une reprise d'activité après 3 mois d'arrêt à la suite d'une Incapacité Temporaire Totale de travail, lors de l'entretien de bilan, nos assistantes sociales détectent une fragilité psychologique, elles proposent au Bénéficiaire le concours de nos psychologues. Après accord de sa part, Nous mettons à sa disposition, 24 h/24, 7 j /7 et 365 jours par an, jusqu'à 3 mois à compter de la date de sa reprise, un service Ecoute et Accueil Psychologique permettant au Bénéficiaire 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, permettra au Bénéficiaire de se confier et de clarifier la situation à laquelle il est confronté à la suite de cet événement.

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

Nous assurons l'organisation et la prise en charge de 3 entretiens téléphoniques par évènement.

5. Dispositions générales

5.1. Exclusions

5.1.1. Exclusions communes à toutes les prestations d'assistance

Sont exclues les demandes consécutives :

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

- à un Sinistre survenu dans l'un des pays exclus de la garantie de la convention d'assistance ou en dehors des dates de validité de garantie,
Sont également exclus :

-
- les frais engagés sans notre accord,
- les frais non expressément prévus par la présente convention d'assistance,
- les frais non justifiés par des documents originaux,
-

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

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

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

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

5.3. Subrogation

Après avoir engagé des frais dans le cadre des prestations d'assistance, EUROP ASSISTANCE est subrogée dans les droits et actions que le Bénéficiaire peut avoir contre les tiers responsables du Sinistre, comme le prévoit l'article L 121-12 du Code des assurances. Notre subrogation est limitée au montant des frais que Nous avons engagés en exécution de la présente convention.

5.4. Prescription

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

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

Toutefois, ce délai ne court :

1. En cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'assureur en a eu connaissance ;
2. En cas de Sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là. Quand l'action de l'assuré contre l'assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'assuré ou a été indemnisé par ce dernier. »

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

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

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

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

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

5.5. Fausses déclarations

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

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

5.6. Déchéance pour déclaration frauduleuse

En cas de Sinistre ou demande d'intervention au titre des prestations d'assistance, si sciemment, le Bénéficiaire utilise comme justificatifs, des documents inexacts ou use de moyens frauduleux ou fait des déclarations inexacts ou réticentes, il sera déchu de tout droit aux prestations d'assistance, prévues dans la présente convention d'assistance, pour lesquelles ces déclarations sont requises.

5.7. Cumul des garanties

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

5.8. Réclamations – Litiges

En cas de réclamation ou de litige, le Bénéficiaire peut s'adresser à :

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

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

Si le litige persiste après examen de la demande du Bénéficiaire par notre Service Remontées Clients, le Bénéficiaire peut saisir le Médiateur par courrier postal ou par internet :

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

Le Bénéficiaire reste libre de saisir, à tout moment, la juridiction compétente.

5.9. Autorité de contrôle

L'autorité chargée du contrôle est l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution – ACPR – 4 place de Budapest – CS 92459 – 75436 PARIS CEDEX 09

5.10. Protection des données personnelles

Europ Assistance, agit en qualité de responsable de traitement, met en œuvre un traitement de données à caractère personnel du Bénéficiaire ayant pour finalités de :

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

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

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

À cet effet, le Bénéficiaire est informé que ses données personnelles sont destinées à Europ Assistance, responsable de traitement, aux sous-traitants, aux filiales et aux mandataires d'Europ Assistance, ainsi qu'aux prestataires missionnés pour l'exécution de services d'assistance à votre profit (selon les cas, dépanneurs, ambulanciers, compagnies aériennes, taxis etc...)

En vue de satisfaire aux obligations légales et réglementaires, Europ Assistance peut être amené à communiquer des informations aux autorités administratives ou judiciaires légalement habilitées.

Les données personnelles du Bénéficiaire sont conservées pour une durée variable selon la finalité poursuivie (2 mois pour les enregistrements téléphoniques) augmentée des durées de conservation obligatoires en matière de comptabilité et de la durée légale de prescription (10 ans pour les traitements en lien avec le médical, 5 ans pour les autres traitements),

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

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

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

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

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

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

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

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

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

5.11. DROIT D'OPPOSITION DES CONSOMMATEURS AU DÉMARCHAGE TÉLÉPHONIQUE

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

www.bloctel.gouv.fr

L'inscription sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique, n'interdit pas EUROP ASSISTANCE de contacter l'Assuré, directement, ou par l'intermédiaire d'un tiers agissant pour son compte, concernant le contrat d'assurance souscrit, ou pour lui proposer des produits ou services afférents ou complémentaires à celui-ci ou de nature à l'améliorer.