

## NOTICE D'INFORMATION APS ASSISTANCE

**Préambule :** La présente Notice d'information constitue les Conditions Générales du contrat collectif d'assistance « APS Assistance » n° FH7, souscrit par KLESIA Mut' auprès d'EUROP ASSISTANCE, Entreprise régie par le code des assurances Société Anonyme au capital de 35 402 785 euros, immatriculée au registre du commerce et des sociétés de Nanterre sous le numéro 451 366 405, sise 11-17 Avenue François Mitterrand - 93210 Saint Denis.

Elle détermine les prestations qui seront garanties et fournies par EUROP ASSISTANCE aux Bénéficiaires tels que décrits ci-après.

### 1/ GENERALITES

#### 1.1/ Objet

La présente Notice d'information a pour objet de préciser les droits et obligations réciproques d'EUROP ASSISTANCE et des Bénéficiaires définis ci-après.

#### 1.2/ Définitions

##### 1.2.1/ APS Assistance

Désigne EUROP ASSISTANCE, Société Anonyme au capital de 35 402 785 euros, Entreprise régie par le Code des Assurances, immatriculée au registre du commerce et des sociétés de Nanterre sous le numéro 451 366 405, sise 11-17 Avenue François Mitterrand - 93210 Saint Denis.

Dans la présente Notice d'information, APS Assistance est remplacée par le terme « Nous ».

##### 1.2.2/ Adhérent

Désigne toute personne physique, ayant son Domicile en France, adhérent à l'Association APS, bénéficiant dans ce cadre d'un Contrat d'assurance santé garanti par KLESIA Mut', (ci-après désigné « le Contrat frais de santé »).

##### 1.2.3/ Bénéficiaire

Désigne l'Adhérent ainsi que les personnes suivantes :

- son conjoint, son pacsé ou concubin notoire, vivant sous le même toit,
- leur(s) enfant(s) célibataire(s) âgé(s) de moins de 25 ans à charge au sens fiscal, et vivant sous le même toit, les enfants handicapés âgés de plus de 25 ans,
- les enfants adoptés, répondant aux conditions susvisées au tiret précédent, à compter de la date de transcription du jugement d'adoption sur les registres de l'état civil français, au cours des 12 mois de validité du contrat et cela jusqu'à la prochaine échéance du contrat en cours,
- le cas échéant : leur(s) enfant(s) qui viendrai(en)t à naître au cours des 12 mois de validité du contrat et cela jusqu'à la prochaine échéance du contrat en cours.
- leurs ascendants vivant sous le même toit, à charge de l'Adhérent au sens fiscal.

Dans la présente Notice d'information, les Bénéficiaires sont désignés par le terme « Vous ».

##### 1.2.4/ Déchéance :

Sanction consistant à priver le Bénéficiaire, dans la limite de l'article L.113-2 du Code des assurances, du bénéfice des prestations prévues au sens des dispositions de la présente Notice d'information, en cas de non-respect de l'une de ses obligations ayant causé un préjudice à EUROP ASSISTANCE.

##### 1.2.5/ Département d'Outre-mer

Désigne la Guyane, ou la Guadeloupe, ou la Réunion, ou la Martinique, ou de Mayotte.

##### 1.2.6/ Domicile

Par Domicile, il faut entendre le lieu de résidence principale et habituelle du Bénéficiaire en France. Son adresse figure sur son dernier avis d'imposition sur le revenu.

##### 1.2.7/ France

Par France, il faut entendre la France métropolitaine et Principauté de Monaco, ainsi que les Départements d'Outre-mer.

##### 1.2.8/ Hospitalisation

Toute admission justifiée par un bulletin d'hospitalisation dans un centre hospitalier (hôpital ou clinique), prescrite par un médecin, consécutive à une Maladie ou à un Accident, et comportant au moins une nuit sur place.

##### 1.2.9/ Immobilisation

Incapacité (totale ou partielle) physique à se déplacer constatée par un médecin, faisant suite à une Maladie ou à un Accident, et nécessitant le repos au Domicile. Elle devra être justifiée par un certificat médical ou selon le Bénéficiaire concerné, par un arrêt de travail circonstancié.

##### 1.2.10/ Maladie

Une altération de la santé dûment constatée par un docteur en médecine, nécessitant des soins médicaux et présentant un caractère soudain et imprévisible.

##### 1.2.11/ Accident

Toute lésion corporelle médicalement constatée atteignant le Bénéficiaire, provenant de l'action violente, soudaine et imprévisible d'une cause extérieure.

## 2/ CONDITIONS ET MODALITES D'APPLICATION DE LA CONVENTION D'ASSISTANCE

### 2.1/ Conditions d'application

Notre intervention ne saurait se substituer aux interventions des services publics locaux ou de tous intervenants auxquels nous aurions l'obligation de recourir en vertu de la réglementation en vigueur.

#### 2.2/ Titres de transport

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

#### 2.3/ Etendue territoriale

Les prestations d'assistance de la présente Notice d'information 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 vous recommandons de préparer votre appel.

Nous vous demanderons les informations suivantes :

- vos nom(s) et prénom(s),
- l'endroit précis où vous vous trouvez, l'adresse et le numéro de téléphone où l'on peut vous joindre,
- Si vous avez besoin d'assistance, vous devez nous appeler sans attendre au n° de téléphone : **01 41 85 88 44**
- **Vous devez impérativement rappeler à votre interlocuteur la référence suivante : APS, FDV (Code) FH7**

- **obtenir notre accord préalable avant de prendre toute initiative ou d'engager toute dépense,**

- vous conformer aux solutions que nous préconisons,
- nous fournir tous les éléments relatifs au contrat souscrit,
- nous fournir tous les justificatifs originaux des dépenses dont le remboursement est demandé.

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

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

### 4/ Prestations d'assistance

#### 4.1/ Présence Hospitalisation

En cas d'Hospitalisation de plus de 48 heures, Nous organisons et prenons en charge la présence à votre chevet d'un proche résidant en France.

Nous organisons et prenons en charge le transport aller et retour de ce proche :

- soit par train 1<sup>er</sup> classe pour les trajets en train dont la durée est inférieure ou égale à 5 heures.
- soit par avion classe économique pour les trajets en train dont la durée est supérieure à 5 heures.

De plus, Nous organisons et prenons en charge l'hébergement de ce proche pour 2 nuits au maximum (petits déjeuners inclus), jusqu'à concurrence de 92 euros TTC au maximum par événement.

Si votre Domicile se situe dans un Département d'Outre-Mer, cette prestation n'est accordée que si le proche réside dans le même Département d'Outre-Mer que le vôtre.

#### 4.2/ Transport et garde d'animaux de compagnie (chien ou chat uniquement)

En cas d'Hospitalisation, si Vous n'êtes plus en mesure de vous occuper de vos animaux de compagnie, Nous organisons le transport de vos animaux de compagnie jusqu'à un établissement de garde approprié proche de votre Domicile ou jusqu'à la destination de votre choix située en France.

Si vous résidez dans un Département d'Outre-mer, l'établissement de garde approprié sera situé dans le Département d'Outre-mer de votre Domicile.

Nous prenons en charge le transport de vos animaux ainsi que leurs frais d'hébergement dans l'établissement de garde jusqu'à concurrence de **229 Euros TTC maximum pour la durée de votre Hospitalisation, dans la limite de 30 jours consécutifs maximum.**

Cette prestation est soumise au respect des conditions de transport, d'accueil et d'hébergement définies par les prestataires et établissements de garde (vaccinations à jour, passeport de l'animal, caution éventuelle, etc.).

#### En cas d'Hospitalisation ou de décès d'un Bénéficiaire

##### 4.3/ Garde des enfants Bénéficiaires de moins de 16 ans ou des ascendants Bénéficiaires

En cas d'Hospitalisation ou de décès d'un Bénéficiaire, Nous organisons et prenons en charge pour venir garder vos enfants de moins de 16 ans (ou vos ascendants) à votre Domicile la **présence d'une personne qualifiée pendant 48 heures maximum.**

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

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

Ce service fonctionne du lundi au vendredi, de 8h00 à 19h00 hors jours férié. Toutefois, Vous pouvez Nous joindre 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, afin de formuler votre demande.

##### Délais de mise en place :

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

##### Exécution du service :

Aucune dépense effectuée d'autorité par Vous-même ne sera remboursée.

##### Conditions médicales et administratives :

Dans tous les cas, Nous nous réservons le droit d'effectuer le contact médical préalable au missionnement de l'intervenant et de Vous réclamer le certificat médical (ou une photocopie).

**La présente prestation ne s'applique pas dans les cas suivants :**

- **maladies chroniques, maladies relevant de l'hospitalisation à domicile, les suites d'hospitalisations prévisibles.**
- **Dans le temps : entre 19H00 et 8h00, ni les dimanches et jours fériés, ni pendant les repos hebdomadaires et congés légaux des parents bénéficiaires.**

**Remarque : le service "Garde d'Enfants ou d'ascendants" n'est pas conçu pour vos convenances personnelles,**

**Cette prestation n'est pas cumulable avec la prestation « Transfert des enfants de moins de 16 ans ou des ascendants chez un proche » ni avec la prestation « Présence d'un proche ».**

##### 4.4/ Présence d'un proche

Nous organisons et prenons en charge le voyage aller et retour en train en 1ère classe ou un billet d'avion de ligne en classe économique, d'une personne désignée par vos soins, depuis son domicile et jusqu'à votre Domicile pour lui permettre d'effectuer la garde des enfants ou des ascendants.,(distinction France métro et dom). Il est précisé que le domicile du proche doit se situer en France Métropolitaine ou Principauté de Monaco si vous y résidez également, ou dans le même Département d'Outre-Mer que le vôtre.

**Cette prestation n'est pas cumulable avec la prestation « Transfert des enfants de moins de 16 ans ou des ascendants chez un proche » ni avec la prestation « Garde des enfants bénéficiaires de moins de 16 ans ou des ascendants bénéficiaires ».**

##### 4.5/ Transfert des enfants bénéficiaires de moins de 16 ans et/ou des ascendants bénéficiaires chez un proche

Nous organisons et prenons en charge le voyage aller et retour en train en 1ère classe ou un billet d'avion de ligne en classe économique d'une personne désignée par vos soins depuis son domicile, soit d'une de nos hôtesses, pour venir chercher vos enfants ou vos ascendants et les conduire chez un proche en France Métropolitaine ou Principauté de Monaco (ou dans le Département d'Outre Mer de votre Domicile).

Il est précisé que le domicile de la personne désignée par vos soins doit se situer en France Métropolitaine ou Principauté de Monaco si vous y résidez également, ou dans le même Département d'Outre-Mer que le vôtre.

Nous prenons en charge le coût du voyage aller/retour des enfants ou des ascendants ainsi que celui de l'accompagnant.

**Cette prestation n'est pas cumulable avec la prestation « Présence d'un proche » ni avec la prestation « Garde des enfants bénéficiaires de moins de 16 ans ou des ascendants bénéficiaires ».**

##### 4.6/ Présence d'un proche pour garde des enfants malades bénéficiaires de moins de 16 ans

En cas d'Immobilisation de plus de 2 jours de l'enfant bénéficiaire, et lorsque l'Adhérent et son conjoint travaillent tous les deux, Nous organisons et prenons en charge la mise à disposition d'un billet de train aller/retour en 1ère classe ou un billet d'avion de ligne en classe économique, pour une personne désignée par le Bénéficiaire, résidant en France métropolitaine ou en Principauté de Monaco (ou dans le Département d'Outre Mer dans lequel les Bénéficiaires résident), depuis son domicile et jusqu'au Domicile du Bénéficiaire pour lui permettre d'effectuer la garde des enfants malades.

##### 4.7/ Mise à disposition d'un véhicule médical

En cas d'Hospitalisation, et **hors cas d'urgence**, Nous recherchons une ambulance ou un véhicule sanitaire léger pour Vous conduire au centre de soins ou d'exams de votre choix. Les frais afférents à ce transport jusqu'au centre de soins ou d'exams restent à votre charge.

**En cas d'urgence, Vous devez appeler les services de secours compétents (Samu, Pompiers,...) auxquels Nous ne pouvons-nous substituer.**

##### 4.8/ Recherche de coordonnées d'un médecin

En cas d'Immobilisation au Domicile et **hors cas d'urgence**, Vous avez besoin d'une consultation médicale et votre médecin traitant n'est pas disponible ; Nous Vous proposons les coordonnées de plusieurs praticiens proches de votre Domicile. Le choix du praticien et la décision finale Vous appartiennent. Les frais de consultations et de déplacements sont à votre charge.

**En cas d'urgence médicale, Vous devez impérativement appeler les services de secours compétents (Samu, Pompiers,...) auxquels Nous ne pouvons-nous substituer.**

##### 4.9/ Livraison de médicaments à Domicile

En cas d'Immobilisation à Domicile, lorsqu'un médecin vient de Vous prescrire en urgence, par ordonnance, des médicaments, si personne de votre entourage ne peut se déplacer et si les médicaments sont immédiatement nécessaires, Nous allons les chercher dans une officine de pharmacie proche de votre Domicile (ou pharmacie de garde) et Nous Vous les apportons. Nous prenons en charge le prix de la course. Le prix des médicaments reste à votre charge. Les médicaments doivent avoir été prescrits au maximum 24 heures avant la demande d'assistance.

##### 4.10/ Confort hospitalier

Vous faites l'objet d'une Hospitalisation.

Nous prenons en charge les frais de location d'un téléviseur jusqu'à concurrence de 153 Euros TTC pour la durée de votre séjour dans l'établissement. Une franchise de 15 € TTC par événement sera appliquée.

##### 4.11/ Aide-ménagère

En cas :

- d'Hospitalisation de plus de 5 jours minimum,
- de décès d'un Bénéficiaire,
- d'Immobilisation au Domicile de plus de 5 jours d'un Bénéficiaire vivant seul,

Nous organisons la mise à disposition d'une aide-ménagère pour effectuer les travaux ménagers à votre Domicile.

Nous prenons en charge le coût de l'aide-ménagère à concurrence de 20 heures de travail, réparties pendant votre Immobilisation au Domicile, ou durant le mois qui suit la sortie de l'hôpital, ou le décès (minimum de 2 heures à la fois).

A défaut de la présentation des justificatifs (bulletin d'Hospitalisation, certificat de décès) Nous nous réservons le droit de Vous refacturer l'intégralité de la prestation.

## 5/ Exclusions

Nous ne pouvons en aucun cas nous substituer aux organismes locaux de secours d'urgence. Nous ne pouvons intervenir lorsque vos demandes sont 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,
- aux sinistres survenus Hors de France ou en dehors des dates de validité de garantie.

Sont également exclus :

- les frais engagés sans notre accord, ou non expressément prévus par la présente convention d'assistance,
- les frais non justifiés par des documents originaux,
- les frais de restaurant,-
- la participation volontaire d'une personne assurée à des émeutes ou grèves, rixes ou voies de fait,
- les conséquences de l'usage de médicaments, drogues, stupéfiants et produits assimilés non ordonnés médicalement et de l'usage abusif d'alcool,
- les conséquences d'actes intentionnels de votre part ou les conséquences d'actes dolosifs, de tentatives de suicide ou suicides,
- les maladies et/ou blessures préexistantes diagnostiquées et/ou traitées ayant fait l'objet d'une hospitalisation (jour et nuit), d'un séjour en hôpital de jour, de soins ambulatoires en milieu hospitalier ou d'une hospitalisation à domicile, dans les 6 mois précédant toute demande, qu'il s'agisse de la manifestation ou de l'aggravation dudit état,
- les conséquences des incidents survenus 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,
- les demandes d'assistance se rapportant à la procréation médicalement assistée ou à l'interruption volontaire de grossesse,
- les demandes relatives à la procréation ou la gestation pour le compte d'autrui, et ses conséquences,
- les hospitalisations prévues, leurs conséquences et les frais en découlant,

## 6/ Limitation en cas de force majeure ou autres événements assimilés

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

Nous ne pouvons être tenus pour responsables 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, et ce quelle qu'en soit le motif notamment sanitaire, de sécurité, météorologique, limitation ou interdiction de trafic aéronautique, grèves, explosions, catastrophes naturelles, désintégration du noyau atomique, ni des retards dans l'exécution des prestations résultant des mêmes causes,
- de délais et/ou d'impossibilité à obtenir les documents administratifs tels qu'un, passeport, etc. nécessaires au transport, ni des retards dans l'exécution des prestations résultant des mêmes causes,
- des recours à des services publics ou à des intervenants auxquels nous avons l'obligation de recourir en vertu de la réglementation applicable ni des retards dans l'exécution des prestations résultant des mêmes causes,
- de la non-disponibilité aérienne ni des retards dans l'exécution des prestations résultant des mêmes causes.

## 7/ Circonstances exceptionnelles

Les transporteurs de personnes (dont notamment les compagnies aériennes) sont susceptibles d'opposer pour les personnes atteintes de certaines pathologies ou pour les femmes enceintes, des restrictions applicables jusqu'au moment du début du transport, et susceptibles d'être modifiées sans préavis (ainsi pour les compagnies aériennes : examen médical, certificat médical, etc.).

De ce fait, le rapatriement de ces personnes ne pourra être réalisé que sous réserve d'absence de refus du transporteur.

## 8/ Cadre du Contrat

### 8.1/ Validité, prise d'effet et durée du contrat

Les prestations d'assistance objets de la présente Notice d'information « APS Assistance » et telles que décrites à l'article 4 ci-avant, s'appliquent pendant la période de validité du Contrat frais de santé souscrit par l'Adhérent. Ainsi, elles prennent effet à compter de la date de souscription au Contrat frais de santé pour une durée d'un an, tacitement reconductible.

Elles cessent de ce fait si le Contrat frais de santé est résilié, pour quelque cause que ce soit et à la même date. Par ailleurs, les présentes garanties cessent également en cas de cessation pour quelque cause que ce soit du contrat collectif d'assistance APS n° FH7 conclu entre KLESIA Mut' et EUROP ASSISTANCE, et ce, à la date d'échéance annuelle du Contrat frais de santé suivant la date d'effet de la dite cessation qui aura été notifiée à l'Adhérent par KLESIA Mut'.

### 8.2/ Subrogation

EUROP ASSISTANCE est subrogée, à concurrence des indemnités payées et des services fournis par elle, dans les droits et actions des Bénéficiaires contre toute personne responsable des faits ayant motivé son intervention.

### 8.3/ Prescription

Toute action concernant ce contrat d'assurance ne peut être exercée que pendant un délai de deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance (Articles L.114-1 et L.114-2 du Code des Assurances). Toutefois ce délai ne court :

1. En cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où Nous en avons 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'Adhérent contre Nous a pour cause le recours d'un tiers, le délai de prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'Adhérent ou a été indemnisé par ce dernier. La prescription peut être interrompue par :

- la désignation d'un expert;
- l'envoi d'une lettre recommandée avec A.R. adressée par Nous en ce qui concerne le paiement de la cotisation et par l'Adhérent en ce qui concerne le règlement d'un sinistre
- la saisine d'un tribunal même en référé;
- toute cause ordinaire d'interruption de la prescription. (articles 2240 et suivants du code civil)

### 8.4/ Fausses déclarations :

Lorsqu'elles changent l'objet du risque ou en diminuent notre opinion :

Toute réticence ou déclaration intentionnelle fautive de votre part entraînent la nullité du contrat. Les primes payées nous demeurent acquises et nous serons en droit d'exiger le paiement des primes échues, tel que prévu au Code des Assurances à l'article L.113.8.

Toute omission ou déclaration inexacte de votre part dont la mauvaise foi n'est pas établie entraîne la résiliation du contrat 10 jours après notification qui vous sera adressée par lettre recommandée et ou l'application de la réduction d'indemnités du Code des Assurances tel que prévu à l'article 113.9.

### 8.5/ Déchéance pour déclaration frauduleuse

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

### 8.6/ Réclamations – Litiges

En cas de réclamation ou de litige, le Bénéficiaire pourra s'adresser au service Qualité d'Europ Assistance, 11-17 Avenue François Mitterrand - 93210 Saint Denis.

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 délai de traitement doit excéder les dix jours ouvrés, une lettre d'attente Vous sera adressée dans ce délai.

## 8.7/ Autorité de contrôle

L'autorité chargée du contrôle est l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution – ACPR – 61 rue Tailbot – 75009 Paris.

## 8.8/ Informatique et Libertés

Toutes les informations recueillies par EUROP ASSISTANCE FRANCE, 11-17 Avenue François Mitterrand - 93210 Saint Denis, lors de la souscription à l'un de ses services et/ou lors de la réalisation des prestations sont nécessaires à l'exécution des engagements que nous prenons à votre égard. A défaut de réponse aux renseignements demandés, EUROP ASSISTANCE sera dans l'impossibilité de vous fournir le service auquel vous souhaitez souscrire.

Ces informations sont uniquement réservées aux services d'EUROP ASSISTANCE FRANCE en charge de votre contrat et pourront être transmises pour les seuls besoins de la réalisation du service à des prestataires ou partenaires d'EUROP ASSISTANCE FRANCE.

EUROP ASSISTANCE FRANCE se réserve également la possibilité d'utiliser vos données personnelles à des fins de suivi qualité ou d'études statistiques.

EUROP ASSISTANCE FRANCE peut être amenée à communiquer certaines de vos données aux partenaires à l'origine de la présente garantie d'assistance.

Vous disposez d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des informations vous concernant en écrivant à : Europ Assistance France - Service Qualité, 11-17 Avenue François Mitterrand - 93210 Saint Denis.

Si pour les besoins de la réalisation du service demandé, un transfert des informations vous concernant est réalisé en dehors de la Communauté Européenne, EUROP ASSISTANCE FRANCE prendra des mesures contractuelles avec les destinataires afin de sécuriser ce transfert.

Par ailleurs, les Bénéficiaires sont informés que les conversations téléphoniques qu'ils échangeront avec EUROP ASSISTANCE pourront faire l'objet d'un enregistrement dans le cadre du suivi de la qualité des services et de la formation des personnels. Ces conversations sont conservées deux mois à compter de leur enregistrement. Les Bénéficiaires pourront s'y opposer en manifestant leur refus auprès de leur interlocuteur.

## 8.9/ Loi applicable

La présente Convention d'assistance est régie par le droit français.

## NOTICE D'INFORMATION GARANTIE PLUS

Résumé des garanties de la police individuelle accident n°ADP20202860 – APS PREVOYANCE valant notice d'information conforme à l'article L141-4 du code des assurances

### ARTICLE 1. PERSONNES ASSUREES

L'ensemble des chefs de famille et leur conjoint ayant adhéré au contrat complémentaire santé individuel ou groupe, complémentaire santé solidaire (C2S), complémentaire santé solidaire avec participation financière (C2SP) par l'intermédiaire de APS PREVOYANCE et matérialisé par la signature d'un bulletin d'adhésion et/ou Cerfa.

### ARTICLE 2. DEFINITIONS

#### Accident

Toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de la victime et provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure.

Par extension à cette définition, sont garanties les manifestations pathologiques qui seraient la conséquence directe de cette atteinte corporelle.

#### Sont assimilés à des accidents :

- les lésions occasionnées par le feu, les jets de vapeur, les acides et corrosifs, la foudre et le courant électrique ;
- l'asphyxie par immersion et l'asphyxie par absorption imprévue de gaz ou de vapeurs ;
- les conséquences d'empoisonnements et lésions corporelles dues à l'absorption non intentionnelle de substances toxiques ou corrosives ;
- les cas d'insolation, de congestion et de congélation consécutifs à des naufrages, atterrissages forcés, écoulements, avalanches, inondations ou tous autres événements à caractère accidentel ;
- les conséquences directes de morsures d'animaux ou de piqûres d'insectes, à l'exclusion des maladies (telles que paludisme et maladie du sommeil), dont l'origine première peut être rattachée à de telles morsures ou piqûres ;
- les lésions pouvant survenir à l'occasion de la pratique de la plongée sous-marine, y compris celles dues à l'hydrocution ou à un phénomène de décompression ;
- les lésions corporelles résultant d'agressions ou d'attentats dont l'Assuré serait victime, sauf s'il est prouvé qu'il aurait pris une part active comme auteur ou instigateur de ces événements ;
- les conséquences physiologiques des opérations chirurgicales, à condition qu'elles aient été nécessitées par un accident compris dans la garantie.

#### Ne sont pas assimilés à des accidents :

- les ruptures d'anévrisme, infarctus du myocarde, crises d'épilepsie, hémorragie méningée.

#### Maladie

Toute altération de la santé constatée par une autorité médicale compétente

### ARTICLE 3. CHAMP D'APPLICATION DES GARANTIES

Les garanties du présent contrat produisent leurs effets dans le Monde Entier, 24 heures sur 24, tant au cours de la vie professionnelle des Assurés qu'au cours de leur vie privée.

### ARTICLE 4. NATURE ET MONTANT DES GARANTIES

#### GARANTIES OBLIGATOIRES

#### EN CAS D'HOSPITALISATION

##### 1.1 Garde et transfert des enfants de moins de 15 ans ou des personnes invalides ou protégées

Si l'Assuré est hospitalisé plus de deux (2) jours par suite de maladie ou d'accident, L'ASSUREUR prend en charge les frais de garde des enfants de moins de 15 ans ou des personnes invalides ou protégées de sa famille restés au domicile à raison de 12 heures consécutives par jour au maximum (sauf dimanche et jours fériés).

Au-delà de cette période, L'ASSUREUR prend en charge les frais du transfert des enfants ou des personnes invalides chez un proche parent ou la venue d'un proche parent pour les garder (sous réserve que le transfert ou la venue ait lieu en France Métropolitaine).

La garantie « Garde et transfert des enfants de moins de 15 ans ou des personnes invalides ou protégées » est accordée à concurrence **des frais réels et dans la limite de trois cents (300) Euros** et sur présentation de l'original de la facture.

##### 1.2 Garde ou transfert des animaux de compagnie (chiens et chats)

Si l'Assuré est hospitalisé plus de deux (2) jours par suite de maladie ou d'accident, L'ASSUREUR prend en charge les frais de transfert et de garde des animaux de compagnie (chiens et chats) à condition qu'ils soient tatoués et aient reçu les vaccinations obligatoires.

La garantie « Garde ou transfert des animaux de compagnie (chiens et chats) » est accordée à concurrence **des frais réels et dans la limite de quatre cents (400) Euros** et sur présentation de l'original de la facture et une copie du carnet de santé de l'animal.

##### 1.3 Venue d'un proche :

En cas d'hospitalisation de l'Assuré par suite de maladie ou d'accident pour une durée supérieure à deux (2) jours L'ASSUREUR prend en charge des frais de transport en France métropolitaine et de séjour à l'hôtel à concurrence de cinquante (50) Euros par nuit.

La garantie « Venue d'un proche » est accordée à concurrence **des frais réels et dans la limite de quatre cents (400) Euros maximum** et sur présentation de l'original de la facture.

##### 1.4 Aide-ménagère

###### 1.4.1 Pour assister l'assuré :

En cas d'hospitalisation de l'Assuré par suite de maladie ou d'accident pour une durée supérieure à deux (2) jours L'ASSUREUR remboursera pendant le temps de l'hospitalisation les frais d'une aide-ménagère à concurrence de 60 heures réparties sur 4 semaines (sauf dimanche et jours fériés) et pour 3 heures consécutives par jour.

La garantie pourra s'étendre dans les mêmes conditions au-delà du temps passé à l'hôpital, y compris hospitalisation en rééducation fonctionnelle, à l'intérieur du même quantum d'heure pendant la convalescence à domicile, s'il est attesté par le médecin traitant que l'Assuré ne peut effectuer 2 des 4 actes de la vie courante (se nourrir, s'habiller, se laver, se déplacer).

Dans le cas d'un acte chirurgical réalisé dans le cadre « ambulatoire » ou à la suite d'un accident, la condition de durée d'hospitalisation prévue ci-avant est levée, s'il est attesté par le médecin traitant que l'Assuré ne peut effectuer 2 des 4 actes de la vie courante (se nourrir, s'habiller, se laver, se déplacer) pour un quantum de 30 heures et sous les mêmes conditions.

###### 1.4.2 Pour assister des ascendants personnes handicapées et/ou protégées et les enfants à charge :

L'ASSUREUR remboursera une aide-ménagère dans les mêmes conditions et à l'intérieur du quantum ci-dessus en 1.4.1 dans le cas où, hospitalisé pour plus de 2 jours, l'Assuré ne pourrait s'occuper de personnes handicapées ou protégées de sa famille ou de ses enfants de moins de 15 ans à charge et vivant habituellement et constamment à son domicile.

La garantie « Aide-ménagère » est accordée à concurrence **des frais réels et dans la limite globale (points 1.4.1 et 1.4.2) de Mille trois cents (1.300) Euros maximum** sauf dans le cas de l'ambulatoire où la limite globale est de sept cent cinquante (750) Euros et sur présentation de l'original de la facture.

##### 1.5 Confort Hospitalier

###### 1.5.1 Suppléments hôteliers

Si l'Assuré est hospitalisé dans un établissement conventionné pour un séjour de plus de deux (2) jours consécutifs au cours duquel une intervention chirurgicale sera réalisée (actes référencés ADC dans la nomenclature CCAM) ou à la suite d'un accident, ainsi qu'en rééducation fonctionnelle qui s'en suit, L'ASSUREUR prend en charge les suppléments hôteliers et frais de chambre particulière prévus au barème de/des établissement(s) tel que télévision, wifi, etc.

La garantie "Suppléments Hôteliers" est accordée à compter du **3ème jour d'hospitalisation chirurgicale à concurrence des frais réels et dans la limite de Soixante (60,00) Euros par jour et Mille cinq cents (1.500,00) Euros par événement**, les frais de TV, Wifi étant limités à 30 jours, sur présentation de l'original de la facture acquittée et sous déduction des montants pris en charge par la complémentaire santé.

###### 1.5.2 Entretien corporel pour les longs séjours

Si l'Assuré est hospitalisé plus de Quinze (15) jours consécutifs par suite de maladie ou d'accident (hors établissements psychiatriques) L'ASSUREUR prend en charge les frais de coiffeur, manucure, pédicure et podologue nécessaires, permettant au Bénéficiaire, un séjour hospitalier digne.

La garantie « Entretien corporel » est accordée à concurrence **des frais réels et dans la limite de Cent (100) Euros par séjour** et sur présentation de l'original de la facture.

### 2. AIDE AUX ENFANTS MALADES

#### 2.1 Garde de l'enfant malade

Pendant 12 heures par jour maximum L'ASSUREUR remboursera les frais d'une garde malade auprès de l'enfant de l'Assuré de moins de 15 ans, blessé ou malade et tenu de garder la chambre plus d'une journée si les parents ne peuvent être présents au domicile pour raison professionnelle.

La garantie est accordée à concurrence **des frais réels et dans la limite de trois cents (300) Euros maximum** et sur présentation de l'original de la facture

#### 2.2 Ecole continue

Ce service permet à tout enfant scolarisé du cours préparatoire jusqu'au BAC de recevoir une aide pédagogique en cas de maladie ou d'accident l'immobilisant à son domicile ou en milieu hospitalier, et ce après 15 jours d'absence de l'établissement scolaire.

Les frais des professeurs et répétiteurs des cours sont pris en charge par L'ASSUREUR à raison de 15 heures par semaine tous cours confondus et dans la limite de cinquante (50) Euros/heure de cours.

La garantie est accordée à concurrence des **frais réels et dans la limite de Mille (1.000) Euros maximum** et sur présentation de l'original de la facture, par an et par famille.

### 3. SECOURS AUX VICTIMES D'ACCIDENTS

#### 3.1 Prise en charge de deux (2) années de cotisation en cas de décès Accidentel :

En cas de décès suite à un accident garanti au titre du présent contrat, L'ASSUREUR s'engage à indemniser l'Assuré dans les limites du montant de deux (2) cotisations annuelles pour le(s) contrat(s) conclue(s) avec le Souscripteur.

L'ASSUREUR sera valablement libéré de l'indemnité à sa charge par le paiement entre les mains du Souscripteur. La garantie est accordée à concurrence **des frais réels et dans la limite de Trois Mille (3.000) Euros maximum** et sur présentation de l'original de l'appel de cotisation.

#### 3.2 Prise en charge de deux années(2) de cotisation en cas de perte accidentelle de la capacité à tout emploi.

Lorsqu'un Assuré est victime d'un accident et qu'il est établi qu'il reste dans l'incapacité de poursuivre une activité professionnelle, L'ASSUREUR s'engage à indemniser l'Assuré dans les limites du montant de deux (2) cotisations annuelles pour le contrat conclu avec le Souscripteur.

La garantie est accordée à concurrence des **frais réels et dans la limite de Trois Mille (3.000) Euros maximum** et sur présentation de l'original de l'appel de cotisation.

#### 3.3 Secours aux victimes invalides à la suite d'un accident :

S'il est établi qu'à la suite d'un accident garanti au titre du présent contrat, l'Assuré reste dans l'incapacité permanente de poursuivre sa profession ou s'il est établi qu'il est classé en 2ème ou 3ème catégorie d'invalidité définis par l'article L 311.4 du Code de la Sécurité Sociale ou reconnu par le médecin expert de L'ASSUREUR comme ayant ou devant avoir d'une manière certaine un taux d'invalidité supérieur ou égal à 66 % suivant le barème des accidents du travail.

On entend par Perte de sa profession : Toute infirmité résultant d'un accident garanti entraînant dans un délai de 18 mois, l'impossibilité définitive à dire d'expert, pour l'Assuré d'exercer sa profession donnera lieu au paiement du capital garanti.

Si dans un délai de 3 ans à dater de la consolidation de la blessure :

- L'Assuré reprend l'exercice de sa profession initiale, l'Assureur aura droit au remboursement par l'Assuré du capital versé,
- L'Assuré reprend une activité dans la même catégorie professionnelle pour laquelle ses connaissances antérieures sont requises, il devra rembourser la moitié des indemnités.

L'ASSUREUR garantit :

##### 3.3.1 Les prises en charge de frais et dépenses permanentes :

Pour une durée maximale de **trois (3) mois**, il indemniserà l'Assuré des frais et dépenses permanentes de loyers, assurances, consommations d'eau et d'énergie pour son domicile dans la limite du montant ci-dessous.

La garantie « Prises en charge de frais et dépenses permanentes » est accordée à concurrence **des frais réels et dans la limite de Deux mille (2.000) Euros maximum** pour l'ensemble de ses débours sur la période et sur présentation de l'original de l'appel de cotisation, de loyers ou la facture de consommation.

##### 3.3.2 Le versement, d'un capital destiné à des prises en charge de frais d'aménagement du domicile ou des matériels nécessaires aux personnes invalides à la suite d'un accident

Lorsqu'un Assuré est victime d'un accident et que, des suites de cet accident, il est classé en 2ème ou 3ème catégorie d'invalidité définis par l'article L 311.4 du Code de la Sécurité Sociale ou reconnu par le médecin expert de L'ASSUREUR comme ayant ou devant avoir d'une manière certaine un taux d'invalidité supérieur ou égal à 66 % suivant le barème des accidents du travail, L'ASSUREUR prendra en charge les frais et dépenses exposés pour lui permettre d'aménager son domicile ou de se donner les matériels nécessaires pour pallier aux conséquences de cette invalidité.

La garantie « frais d'aménagement du domicile ou des matériels nécessaires aux personnes invalides à la suite d'un accident » est accordée à concurrence **des frais réels et dans la limite de Cinq mille (5.000) Euros maximum** et sur présentation de l'original des factures.

### 4. AIDES AUX PERSONNES PRIVEES D'EMPLOI

#### 4.1 Prise en charge des cotisations d'assurance suite à perte d'emploi

L'Assuré s'il est client du Souscripteur depuis au moins deux (2) ans, bénéficie de la garantie de L'ASSUREUR dans les conditions suivantes :

Pour un salarié, il doit exercer depuis plus de 6 mois chez un même employeur et être sous contrat à durée indéterminée.

Pour un travailleur non salarié, il doit être en activité sous la même entité juridique depuis plus de 3 ans.

La garantie couvre la prise en charge d'une (1) année de cotisation d'assurance en cours chez le souscripteur à la date du chômage et pour autant que celui-ci ait un motif économique, c'est à dire tel que défini à l'article L 351 du Code du Travail ou pour les travailleurs indépendants fera suite à une liquidation judiciaire.

La garantie de L'ASSUREUR intervient après une période de franchise de 12 mois de chômage consécutif et total, et est accordée à concurrence de **cinq cents (500) Euros** par personne assurée et par an et **Mille cinq cents (1.500) Euros maximum** pour l'ensemble du groupe familial et pendant 12 mois au maximum.

L'exonération cessera :

- Dès que l'Assuré reprend une activité rémunérée,
- A la date de mise en retraite ou préretraite et au plus tard au 55ème anniversaire,
- Dès que l'Assuré est en incapacité totale de travail.

#### Limitation particulière contractuelle d'indemnité :

La garantie de L'ASSUREUR sera limitée pour un même employeur ou groupe de sociétés intégrées, à la prise en charge de **25 « années-bénéficiaires » de cotisations au maximum** par événement et par année contractuelle.

Dans le cas où les capitaux garantis dépasseraient cette somme, l'Assureur ne pourrait être tenu de répartir au marc le franc entre les victimes, quelque en soit le nombre, qu'un montant total équivalent audit maximum.

### 5. EN CAS DE DECES

#### 5.1 Garantie de base Obsèques après 12 Mois d'adhésion

Si l'Assuré âgé de moins de 75 ans (date anniversaire), et adhérent du Souscripteur depuis au moins douze (12) mois complets décède L'ASSUREUR prend en charge :

- les frais administratifs, les taxes diverses
  - les frais de fourniture du cercueil et des accessoires
  - les frais de cérémonie directement engagés pour l'inhumation
  - le transport du corps par route de moins de 50 km en France Métropolitaine
- Pour les montants restant à la charge de la famille après remboursement éventuel d'autres organismes.

La garantie est accordée sans ce délai d'attente pour les personnes bénéficiant avant leur adhésion d'une garantie de même nature et d'un montant équivalent auprès de leur précédent Assureur.

Au moment du décès, L'ASSUREUR laisse le libre choix de l'entreprise de pompes funèbres à l'entourage.

Si l'Assuré laisse sans maître des animaux domestiques, L'ASSUREUR prend en charge les frais de transfert desdits animaux vers le centre SPA, chenil, pension canine, le plus proche et leur frais de garde pendant huit (8) jours à condition qu'ils soient tatoués et aient reçu les vaccinations obligatoires.

La garantie de base « Obsèques après 12 Mois d'adhésion » est accordée à concurrence **des frais réels et dans la limite de Mille (1.000) Euros** et sur présentation de l'original de la facture.

**Exclusion : Tous les risques de décès sont garantis, à l'exception du décès par suicide volontaire et conscient.**

#### 5.2 Garantie étendue des Frais d'Obsèques après 24 Mois d'adhésion :

Pour les Assurés répondant à la condition d'âge ci-dessus au 5.1 et qui sont adhérents du Souscripteur depuis au moins vingt-quatre (24) mois en cas de décès, L'ASSUREUR prend en charge en supplément dans le cadre de sa garantie Obsèques :

- Les frais de chambre funéraire
- La prise en charge des soins au défunt
- Les frais supplémentaires de cérémonie (crémation, creusement et comblement de la fosse unique, ouverture, fermeture du caveau et/ou columbarium)

Au moment du décès, L'ASSUREUR laisse le libre choix de l'entreprise de pompes funèbres à l'entourage.

L'extension de garantie est accordée à concurrence **des frais réels et dans la limite de Mille cinq cents (1.500) Euros supplémentaires** et sur présentation de l'original de la facture.

**Exclusion : Tous les risques de décès sont garantis à l'exception du décès par suicide volontaire et conscient.**

### **5.3 Garantie optionnelle des frais d'obsèques en cas de décès de l'Assuré âgé de 75 ans et plus (date anniversaire)**

Dès lors que la cotisation correspondante a été acquittée, les nouveaux Assurés adhérents depuis plus de **Douze (12) mois** du souscripteur (délai de stage) et âgés de 75 ans et plus (date anniversaire), peuvent bénéficier du remboursement des frais d'obsèques suivant les modalités décrites aux paragraphes 5.1 et 5.2 qui précèdent dans la limite de **Deux mille cinq cents (2.500) Euros**.

La garantie est accordée sans ce délai d'attente pour les personnes bénéficiant avant leur adhésion d'une garantie de même nature auprès de leur précédent Assureur.

Si l'Assuré laisse sans maître des animaux domestiques, L'ASSUREUR prend en charge les frais de transfert desdits animaux vers le centre SPA, chenil, pension canine, le plus proche et leur frais de garde pendant huit (8) jours à condition qu'ils soient tatoués et aient reçu les vaccinations obligatoires

**Exclusion : Tous les risques de décès sont garantis, à l'exception du décès par suicide volontaire et conscient.**

### **ARTICLE 5. ENGAGEMENT DE L'ASSUREUR**

Le capital maximum garanti sur la tête d'une personne assurée ne pourra excéder la somme de **35.000 Euros (trente-cinq mille Euros)**.

Pour l'ensemble des garanties la totalité des capitaux garantis pour l'ensemble des personnes impliquées lors d'un même événement ne pourra en aucun cas dépasser la somme de **800.000 Euros (huit cent mille Euros)**.

Dans le cas où les capitaux garantis dépasseraient cette somme, l'Assureur ne pourrait être tenu de répartir au marc le franc entre les victimes, quel qu'en soit le nombre, qu'un montant total équivalent au dit maximum.

### **ARTICLE 6. EXCLUSIONS**

**Les exclusions sont celles prévues aux contrats connexes souscrits par les Assurés auprès du Souscripteur et auxquels le présent contrat est rattaché.**

## **DISPOSITIONS DIVERSES**

### **INFORMATIONS DES ASSURES**

Ce contrat est souscrit dans le cadre d'un contrat de Groupe collectif :

Cette **notice d'information** détaille les garanties accordées par le présent contrat et leurs modalités d'application, elle est établie par APS Prévoyance et remise à chacun des Assurés.

Le contrat est soumis à la Loi française et à la réglementation du Code des Assurances

### **PROTECTION DES DONNEES PERSONNELLES**

Nous prenons très au sérieux la protection de la vie privée de nos clients et nous nous engageons à protéger la vôtre. La présente clause explique comment nous collectons, utilisons et transférons vos données à caractère personnel, ainsi que vos droits à l'égard des données à caractère personnel que nous conservons lorsque vous faites appel à nos services.

La présente clause énonce ce qui suit :

- Le type de données à caractère personnel que nous collectons à votre sujet et de quelle manière ;
- La façon dont les données sont utilisées ;
- Notre fondement juridique pour la collecte de vos informations ;
- Les personnes avec lesquelles nous partageons vos données ;
- Où nous transférons vos informations ;
- La durée pendant laquelle nous conservons vos informations ;
- Vos droits et choix à l'égard des données que nous détenons ;
- Les modalités d'introduction d'une réclamation concernant les données que nous détenons ; et
- Les modalités pour nous contacter pour toute question relative à la présente déclaration ou aux données à caractère personnel que nous détenons.

### **Qui est le Groupe Special Lines ?**

Groupe Special Lines est une société de courtage en assurances (www.groupepeciallines.fr), immatriculé à l'ORIAS sous le N°16003981 (www.orias.fr) et soumis au contrôle de l'ACPR, située : 4 Place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09 – S.A.S. au capital de 100 000 EUR dont Groupama Rhône Alpes Auvergne détient au moins 10% des parts et des droits de vote| 820 232 163 R.C.S. Nanterre. Intermédiaire pour le compte de Groupama Rhône-Alpes Auvergne (www.groupama.fr) - Caisse régionale d'Assurances Mutuelles Agricoles de Rhône-Alpes Auvergne

### **Qui est l'Assureur ?**

Groupama Rhône-Alpes Auvergne (www.groupama.fr) - Caisse régionale d'Assurances Mutuelles Agricoles de Rhône-Alpes Auvergne - 50 rue de Saint-Cyr - 69251 Lyon cedex 09 - N° de SIRET 779 838 366 000 28 - Entreprise régie par le Code des Assurances et soumise à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution 4 Place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09.

Dans la présente clause de protection des données personnelles, Groupe Special Lines, est dénommé « GSL », « nous », « notre » ou « nos ».

### **Qu'est-ce que des données à caractère personnel ?**

Dans la présente clause, les références faites aux « renseignements personnels » ou aux « données à caractère personnel » sont des références à des données qui peuvent être utilisées pour vous identifier. Il peut s'agir par exemple de votre nom, votre adresse et votre numéro de téléphone, mais également de votre adresse IP et votre localisation.

### **Quelles données à caractère personnel collectons-nous ?**

#### **Informations que vous fournissez volontairement**

Afin de vous dispenser des services, nous pouvons vous demander de fournir des renseignements personnels. Il peut s'agir, entre autres, de votre nom, votre adresse électronique, votre adresse postale, votre numéro de téléphone, votre sexe, votre date de naissance, votre numéro de passeport, vos coordonnées bancaires, vos antécédents en matière de crédit et l'historique de vos réclamations. Les renseignements personnels que vous êtes invité à fournir et les raisons sous-jacentes vous seront communiqués au moment où nous vous les demanderons.

Certains des renseignements que vous fournissez peuvent être des « données à caractère personnel sensibles ». Les « données à caractère personnel sensibles » comprennent les informations relatives à votre santé physique ou mentale.

#### **Informations que nous obtenons de sources tierces**

De temps à autre, nous pouvons recevoir des renseignements personnels vous concernant de tierces parties, mais seulement si nous avons vérifié que ces tierces parties ont votre consentement ou sont légalement autorisées ou tenues de nous divulguer vos renseignements personnels.

Par exemple, si vous êtes une personne qui souscrit une assurance auprès de nous par l'intermédiaire d'un courtier d'assurance, nous pouvons obtenir des données vous concernant auprès de votre courtier afin de nous aider à préparer votre devis et/ou votre police d'assurance. Pour plus d'informations sur la façon dont votre courtier utilise et partage vos données à caractère personnel, veuillez-vous référer à sa propre clause de protection des données personnelles.

Nous pouvons également collecter des données à caractère personnel auprès des sources suivantes afin de vous dispenser des services :

- Agences de référence de crédit ;
- Bases de données antifraude et autres ;
- Organismes gouvernementaux ;
- Registre électoral ;
- Décisions judiciaires ;
- Listes de sanctions ;
- Membres de la famille ; et
- En cas de sinistre : l'autre partie au sinistre, témoins, experts, experts en sinistres, avocats et gestionnaires de sinistres.

### **Comment les données à caractère personnel sont-elles utilisées ?**

Nous pouvons être amenés à utiliser vos données à caractère personnel afin d'effectuer les activités suivantes :

- Vous configurer en tant que nouveau client (y compris l'exécution des contrôles de connaissance du client) ;
- Vous remettre un devis d'assurance ;
- Accepter des paiements de votre part ;
- Communiquer avec vous au sujet de votre police ;
- Renouveler votre police ;
- Obtenir une réassurance pour votre police ;
- Traiter les demandes de règlement d'assurance et de réassurance ;
- À des fins d'administration générale de l'assurance ;
- Respecter nos obligations légales et réglementaires ;
- Modéliser nos risques ;
- Défendre ou poursuivre des actions en justice ;
- Enquêter sur des fraudes ou poursuivre des fraudes ;
- Répondre à vos demandes de renseignements ; ou
- Lorsque vous vous inscrivez pour un compte en ligne ;

### **Notre fondement juridique pour la collecte de vos informations**

Si vous appartenez à l'EEE, notre fondement juridique pour la collecte et l'utilisation de vos données à caractère personnel dépendra des données à caractère personnel concernées et du contexte spécifique dans lequel nous les collectons.

Toutefois, nous collecterons normalement des données à caractère personnel si nous avons besoin de ces informations pour vous dispenser nos services/exécuter un contrat avec vous, si le traitement est dans notre intérêt légitime et n'est pas supplanté par vos intérêts de protection des données ou vos droits et libertés fondamentaux, ou avec votre consentement.

Dans certains cas, nous pouvons utiliser vos données à caractère personnel dans le cadre d'une obligation légale, par exemple pour effectuer des contrôles de connaissance de vos clients et de blanchiment d'argent avant de vous accepter en tant que nouveau client.

Si nous vous demandons de fournir des renseignements personnels pour satisfaire à une exigence légale ou pour exécuter un contrat avec vous, nous vous le préciserons au moment opportun et vous indiquerons si la fourniture de vos renseignements personnels est obligatoire ou non (ainsi que les conséquences possibles si vous ne les fournissez pas). Vous n'êtes nullement obligé de nous fournir des données à caractère personnel. Toutefois, si vous choisissez de ne pas nous communiquer les données demandées, nous pourrions ne pas être en mesure de vous dispenser certains services.

De même, si nous collectons et utilisons vos renseignements personnels en fonction de nos intérêts légitimes (ou de ceux d'un tiers), nous vous indiquerons clairement, au moment opportun, quels sont ces intérêts légitimes.

Si vous résidez en France, nous pouvons collecter et utiliser vos renseignements personnels, y compris les renseignements personnels sensibles, en fonction de l'intérêt public important que représente l'assurance, conformément à la loi Informatique et Libertés modifiée et au Règlement européen sur la protection des données.

Si vous avez des questions ou avez besoin de plus amples informations concernant le fondement juridique sur lequel nous collectons et utilisons vos renseignements personnels, veuillez nous contacter en utilisant les coordonnées fournies dans la section « Contactez-nous » ci-dessous.

### **Avec qui vos données à caractère personnel sont-elles partagées ?**

Nous pouvons divulguer vos renseignements personnels aux catégories de destinataires suivantes :

- aux services de Groupe Special Lines ou des entreprises du Groupe Groupama en charge des relations commerciales et de la gestion des contrats, de lutte contre la fraude ou de la lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme, de l'audit et du contrôle.
- à nos réassureurs, intermédiaires, partenaires, et sous-traitants, dès lors que cela est nécessaire, ainsi qu'aux organismes susceptibles d'intervenir dans l'activité d'assurance, tels les organismes publics ou autorités de tutelles, ou les organismes professionnels (dont ALFA à des fins de lutte contre la fraude et TRACFIN pour la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme) ;
- à un acheteur potentiel (et à ses agents et conseillers) dans le cadre de tout projet d'achat, de fusion ou d'acquisition d'une partie de notre entreprise, à condition que nous informions l'acheteur qu'il doit utiliser vos renseignements personnels uniquement pour les finalités énoncées dans la présente clause ;
- à toute autre personne avec votre consentement à la divulgation.

Les informations relatives à votre santé sont exclusivement destinées aux médecins-conseil de l'Assureur ou d'autres entités du Groupe, à son service médical ou à des personnes internes ou externes habilitées spécifiquement (notamment nos experts médicaux).

### **Transferts internationaux**

Les données personnelles sont traitées au sein de l'Union Européenne. Toutefois, des données peuvent faire l'objet de transferts vers des pays hors Union Européenne, dans le respect des règles de protection des données et encadrées par des garanties appropriées (ex : clauses contractuelles types de la commission européenne, pays présentant un niveau de protection des données reconnu comme adéquat...).

Ces transferts peuvent être effectués pour l'exécution des contrats, la lutte contre la fraude, le respect d'obligations légales ou réglementaires, la gestion d'actions ou contentieux permettant notamment à l'Assureur d'assurer la constatation, l'exercice ou la défense de ses droits en justice ou pour les besoins de la défense des personnes concernées. Certaines données, strictement nécessaires à la mise en œuvre des prestations d'assistance, peuvent aussi être transmises hors de l'Union Européenne dans l'intérêt de la personne concernée ou de la sauvegarde de la vie humaine.

### **Pendant combien de temps les renseignements personnels sont-ils conservés ?**

Nous conservons vos données à caractère personnel dans nos dossiers aussi longtemps que nous aurons un besoin commercial légitime de le faire. Cela comprend la fourniture d'un service que vous nous avez demandé ou pour vous conformer aux exigences légales, fiscales ou comptables applicables. Cela inclut également la conservation de vos données tant qu'il est une possibilité que vous ou nous souhaitiez interdire une action en justice en vertu de votre contrat d'assurance, ou si nous sommes tenus de conserver vos données pour des raisons légales ou réglementaires. Veuillez nous contacter en utilisant les coordonnées indiquées dans la section « Contactez-nous » ci-dessous si vous avez besoin de plus amples renseignements sur nos procédures de Conservation des Données.

Nous pouvons également conserver vos données à caractère personnel lorsque cela est nécessaire pour protéger vos intérêts vitaux ou ceux d'une autre personne physique.

### **Vos droits en tant que personne concernée**

Vos principaux droits en vertu du droit sur la protection des données sont les suivants :

- a) le droit d'accès ;
- b) le droit de rectification ;
- c) le droit à l'effacement ;
- d) le droit à la limitation du traitement ;
- e) le droit d'opposition au traitement ;
- f) le droit à la portabilité des données ;
- g) le droit d'introduire une réclamation auprès d'une autorité de contrôle ; et
- h) le droit de retirer son consentement.

Si vous souhaitez accéder à vos renseignements personnels, les corriger, les mettre à jour ou demander leur suppression, nous vous demanderons de nous fournir une copie de deux des documents suivants : Permis de conduire ; passeport ; certificat de naissance ; relevé bancaire (des 3 derniers mois) ; ou facture d'eau, de gaz ou d'électricité (des 3 derniers mois). En ce qui concerne votre droit d'accès, la première demande d'accès sera satisfaite sans frais, mais des copies supplémentaires pourront faire l'objet de frais raisonnables.

En outre, si vous résidez dans l'Union européenne, vous pouvez vous opposer au traitement de vos renseignements personnels, nous demander de limiter leur traitement ou demander leur portabilité.

De même, si nous avons collecté et traité vos renseignements personnels avec votre consentement, vous pouvez retirer votre consentement à tout moment. Le retrait de votre consentement n'affectera pas la licéité de tout traitement que nous avons effectué avant votre retrait, ni le traitement de vos renseignements personnels effectué en fonction de motifs licites de traitement autres que le consentement.

Nous répondons à toutes les demandes que nous recevons de personnes souhaitant exercer leurs droits en matière de protection des données conformément à la législation applicable à la protection des données.

Vous pouvez exercer l'un quelconque de vos droits eu égard à vos données à caractère personnel en nous contactant par e-mail à l'adresse [dpo@aps-prevoyance.fr](mailto:dpo@aps-prevoyance.fr) ou aux coordonnées indiquées dans la section « Nous contacter » au bas de cette clause.

### **Prise de décision automatisée**

Dans certains cas, l'utilisation que nous faisons de vos renseignements personnels peut entraîner la prise de décisions automatisées (y compris le profilage) qui vous touchent légalement ou qui vous touchent de façon sensiblement semblable.

Les décisions automatisées signifient qu'une décision vous concernant est prise automatiquement sur la base d'une détermination informatique (à l'aide d'algorithmes logiciels), sans notre examen humain. Par exemple, dans certains cas, nous pouvons utiliser des décisions automatisées pour déterminer si nous proposerons une couverture d'assurance à un assuré éventuel. Nous avons mis en œuvre des mesures pour protéger les droits et intérêts des personnes dont les renseignements personnels font l'objet d'un processus décisionnel automatisé.

Lorsque nous prenons une décision automatisée à votre sujet, vous avez le droit de contester la décision, d'exprimer votre point de vue et d'exiger un examen humain de la décision.

### **Mises à jour de la présente clause de protection des données personnelles**

Nous pouvons occasionnellement mettre à jour la présente clause en réponse à des évolutions d'ordre juridique, technique ou commercial. Lorsque nous mettrons à jour notre clause de protection des données personnelles, nous prendrons les mesures appropriées pour vous en informer, conformément à l'importance des changements que nous apportons. Nous obtiendrons votre consentement à toute modification importante de la clause de protection des données personnelles si et lorsque la législation applicable à la protection des données l'exige.

**Nous contacter** : Si vous avez des questions au sujet de la présente clause, veuillez nous contacter en utilisant les coordonnées suivantes : Délégué à la protection des données APS PREVOYANCE. – BP285 -84011 Avignon Cedex 1 - [dpo@aps-prevoyance.fr](mailto:dpo@aps-prevoyance.fr)

**PRESCRIPTION**

Conformément aux articles L. 114-1 et L. 114-2 du Code des Assurances, toutes les actions dérivant du présent contrat sont prescrites, c'est-à-dire ne peuvent plus être exercées au-delà de **Deux Ans** à compter de l'événement qui leur donne naissance.

Toutefois ce délai ne court pas :

- En cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru que du jour où l'Assureur en a eu connaissance,
- En cas de sinistre, que du jour où les Bénéficiaires en ont eu connaissance s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

La prescription est portée à **Dix Ans** en cas de garantie contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les Bénéficiaires sont les Ayants Droit de l'Assuré décédé.

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription (reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait, demande en justice même en référé, mesure conservatoire prise en application du Code des procédures civiles d'exécution ou acte d'exécution forcée) 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.

**SUBROGATION**

Conformément aux dispositions de l'article L. 121-12 du Code des Assurances, l'ASSUREUR est subrogé, jusqu'à concurrence de l'indemnité versée par elle, dans les droits et actions de l'Assuré à l'égard des Tiers.

**RECLAMATIONS – MEDIATION**

En cas de difficulté, le Souscripteur consulte le Courtier par l'intermédiaire duquel le contrat est souscrit à l'adresse suivante:

**APS PREVOYANCE - BP 285 - 84011 AVIGNON CEDEX 1** ou par courriel **reclamation@aps-prevoyance.fr**

Si sa réponse ne le satisfait pas, le Souscripteur peut adresser sa réclamation au service « Réclamations » de Groupe Special Lines : **Groupe Special Lines - Service Réclamations - 6-8 rue Jean Jaurès - 92800 PUTEAUX** ou par courriel : **reclamations@groupespeciallines.fr**

Si la réponse apportée à la réclamation demeure insatisfaisante, le Souscripteur peut s'adresser au service «Réclamations» de Groupama Rhône-Alpes Auvergne à l'adresse suivante :

**Groupama Rhône-Alpes Auvergne - Service Consommateurs - TSA 70019 – 69252 LYON CEDEX 09** ou par courriel : **service-consommateurs@groupama-ra.com**

Enfin, si le désaccord persistait concernant la position ou la solution proposée, le Souscripteur peut saisir la Médiation de l'Assurance par courrier : **Médiation de l'Assurance - TSA 50110 - 75441 PARIS CEDEX 09** ou sur le site Internet : **www.mediation-assurance.org**

**ORGANISME DE CONTROLE**

Conformément au Code des Assurances (Article L. 112-4) il est précisé que l'autorité de contrôle de Groupe Special Lines et de l'ASSUREUR Groupama Rhône-Alpes Auvergne est l'ACPR, 4 Place de Budapest 75436 Paris Cedex 09.