

CONDITIONS GÉNÉRALES

PARTICULIERS

ASSURANCE SCOLAIRE
2021



 **PRO BTP**

ASSUR SCO

C O N T R A T
S C O L A I R E

Réf. : 15664 - 05/21

Où trouver ce que vous cherchez ?

Tableau des garanties _____	4
Dispositions générales _____	6
▲ Étendue territoriale des garanties	6
▲ Exclusions communes à l'ensemble des garanties	6
La protection personnelle de votre enfant _____	7
▲ Ses frais de santé	7
▲ Sa garantie Individuelle Accident	8
Les garanties complémentaires de votre enfant _____	10
▲ Frais de transport	10
▲ Dommages matériels	10
▲ Rachat de franchise Responsabilité Civile	11
▲ Assistance à domicile	11
▲ Assistance aux personnes	13
Que faire en cas de sinistre ? _____	18
▲ Prendre des mesures conservatoires	18
▲ Faire votre déclaration	18
▲ Nous devons lutter contre la fraude	19
Votre indemnisation _____	20
La vie du contrat _____	23
▲ Conclusion, prise d'effet, résiliation	23
▲ Votre déclaration de risque	28
▲ La cotisation	30
▲ Service qualité clients	31
▲ La prescription	31
▲ Dispositions diverses	33
Lexique _____	36

L'assurance de vos enfants de la naissance à la classe de terminale.

Objet du contrat

L'assurance de votre enfant en cas d'accident* 24h /24.

Qui est assuré ?

L'enfant désigné aux conditions particulières.

Dans quelles circonstances ?

En cas d'accident* survenant dans le cadre :

- ◆ de la vie privée de votre enfant (à la maison, au centre aéré, sur la voie publique...),
- ◆ de ses activités scolaires ou extra scolaires (activités socio-culturelles, classe de découverte, neige, mer, nature),
- ◆ de la garde de votre enfant à la crèche ou chez une assistante maternelle,
- ◆ de ses activités sportives, à l'exception de celles prévues aux exclusions des garanties Frais de santé, Individuelle accident et Assistance déplacement,
- ◆ des trajets aller et retour du domicile à l'établissement scolaire,
- ◆ des stages et séquences éducatives non rémunérés.

Le contrat est décliné en trois formules adaptées aux activités de votre enfant :

- ◆ **BABY : votre enfant n'est pas encore scolarisé**, (il est à la crèche, chez une assistante maternelle ou vous le gardez).
- ◆ **MATERNELLE : votre enfant est à l'école maternelle.**
- ◆ **JUNIOR : votre enfant est scolarisé** (à partir du CP jusqu'à la terminale).

Votre enfant n'a plus le statut de scolaire : il a décidé de suivre un apprentissage, entre en faculté ou recherche un premier emploi, le contrat ASSUR JEUNE apporte une réponse assurance adaptée à ses nouveaux besoins.

* Cf. lexique

Tableau des garanties

LA PROTECTION PERSONNELLE		MONTANT	BABY	MATERNELLE	JUNIOR
♦ Frais de soins (médicaux, pharmaceutiques frais de transport, hospitalisation...)	Plafond sur la base de	15 500 € Frais réels	●	●	●
♦ Frais supplémentaires : - Séjour en chambre particulière	Plafond / jour Maximum	50 € 2 000 €	●	●	●
- Location de téléviseur, frais de wifi à l'hôpital	Plafond	80 €	●	●	●
- Frais d'accompagnant du parent au chevet de l'enfant hospitalisé	Plafond / jour Maximum	20 € 350 €	●	●	●
♦ Prothèse dentaire si atteinte au germe de la dent définitive	Plafond/dent	400 €	●	●	●
♦ Bris d'appareil orthodontique	Plafond	400 €			●
♦ Bris de prothèse (auditive...)	Plafond	800 €			●
♦ Bris, perte ou vol de lunettes ou de lentilles de contact dans la limite de 2 événements par an		250 €	●	●	●
♦ Invalidité suite à accident*	de 0 à 5 % de 6 à 15 % de 16 à 30 % de 31 à 50 % de 51 à 70 % de 71 à 85 % de 86 à 100 %	0 € 30 000 € 45 000 € 75 000 € 125 000 € 160 000 € 200 000 €	● ● ● ● ● ● ●	● ● ● ● ● ● ●	● ● ● ● ● ● ●
Exemple de calcul : pour une invalidité de 31 % 75 000 € x 31 % = 23 250 €					
♦ Assistance d'une tierce personne majoration du capital invalidité de 25 %			●	●	●
♦ Frais d'aménagement du cadre de vie	Plafond	22 900 €	●	●	●
♦ Frais d'obsèques	Plafond	3 100 €	●	●	●

* Cf. lexique

Tableau des garanties

LES GARANTIES COMPLÉMENTAIRES		MONTANT	BABY	MATERNELLE	JUNIOR
♦ Frais de transport⁽¹⁾ - à l'occasion de visite des parents à l'hôpital - à l'occasion de séances de rééducation ou de visites de contrôle	Plafond	400 €	●	●	●
	Plafond	1 550 €	●	●	●
♦ Vol de fournitures scolaires (limité à 1 vol par an)	Plafond	160 €			●
♦ Dommages au matériel confié	Plafond	15 500 €			●
♦ Dommages au vélo suite à collision	Plafond	770 €			●
♦ Dommages et vol d'un instrument de musique	Plafond	1 500 €			●
♦ Dommages et vol de vêtements	Plafond	200 €	●	●	●
♦ Rachat de franchise Responsabilité civile	Plafond	122 €	●	●	●
♦ Assistance à domicile - Garde à domicile (suite à accident* ou maladie) - École à domicile (suite à accident* ou maladie) - Transport du domicile à l'école (transport de l'enfant momentanément handicapé, du domicile à l'école) - Prise en charge de votre enfant (suite à hospitalisation, immobilisation de + de 5 jours ou décès d'un parent) • Déplacement d'un proche • Transfert chez un proche avec un accompagnateur • Intervention d'une assistante maternelle • Conduite à l'école	Maximum	Jusqu'à 30 h sur 1 mois	●	●	●
	Franchise	2 jours ouvrés			
	Maximum	3h/jour ouvrable jusqu'à la reprise des cours			●
	Franchise	2 semaines			
	Maximum	2 fois/ jour ouvrable pendant 1 mois de date à date		●	●
					(pour les moins de 16 ans)
		1 transport aller/retour	●	●	●
		1 transport aller/retour	●	●	●
	Maximum	30 h sur 1 mois	●	●	●
	Maximum	2 fois/jour ouvrable 1 mois de date à date		●	●
♦ Assistance aux personnes : - Rapatriement sanitaire - Transport des parents au chevet de l'enfant - Soins médicaux à l'étranger - Secours sur piste		Frais réels	●	●	●
		Frais réels	●	●	●
	Plafond	80 000 €	●	●	●
		Frais réels	●	●	●

Les sommes indiquées ci-dessus constituent le maximum garanti par sinistre*.

(1) L'utilisation d'une voiture particulière est indemnisée sur la base de 0,20 €/Km

* Cf. lexique

Dispositions générales

Étendue territoriale des garanties

GARANTIES	FRANCE ET DROM	ESPACE ÉCONOMIQUE EUROPÉEN, SUISSE, MONACO ANDORRE, SAINT MARIN, VATICAN	MONDE ENTIER
• La protection personnelle			
Frais de santé	●	●	●
Individuelle accident	●	●	●*
• Les garanties complémentaires			
Frais de transport.....	●		
Dommages matériels*	●		
Rachat Franchise responsabilité civile	●	●	●*
Assistance à domicile.....	●		
Assistance aux personnes.....	●	●	●

* Garanties acquises pour la durée de l'année scolaire

Exclusions communes à l'ensemble des garanties

- La faute intentionnelle ou dolosive de l'assuré,
- les tremblements de terre, éruptions volcaniques, raz de marée ou autre cataclysme, sauf si ces événements sont qualifiés de catastrophes naturelles par un arrêté interministériel,
- les guerres étrangères et les guerres civiles,
- une explosion atomique ou les effets directs ou indirects de la radioactivité.

Ses frais de santé

En cas d'accident*, après avoir sollicité l'intervention de l'assurance maladie et/ou de votre complémentaire santé, des frais de santé restent en tout ou partie à votre charge. Nous garantissons, dans la limite de leurs plafonds respectifs⁽¹⁾, le remboursement des frais suivants (voir également le chapitre "Vos demandes d'indemnisation page 20") :

◆ Les frais de soins

Nous garantissons les frais médicaux, pharmaceutiques, chirurgicaux, d'hospitalisation, les frais de transport du lieu de l'accident* à l'hôpital ainsi que les frais de soins consécutifs au bris d'une dent, au bris d'une prothèse dentaire, auditive ou orthopédique.

◆ Les frais supplémentaires

Nous garantissons lors d'une hospitalisation de votre enfant :

- les frais de séjour en chambre particulière,
- les frais d'accompagnant à son chevet,
- les frais de location de téléviseur et les frais de wifi.

◆ Bris de dent

Nous garantissons le coût d'une prothèse dentaire en cas de fracture d'une dent définitive ou d'une dent de lait si le germe de la dent définitive est atteint.

◆ Bris de prothèse

Nous garantissons les frais de réparation ou de remplacement d'une prothèse dentaire fixe ou mobile brisée, d'une prothèse auditive ou orthopédique endommagée, d'un appareil orthodontique brisé.

◆ Bris / perte / vol de lunettes ou lentilles de contact

Nous garantissons la réparation, le remplacement de lunettes ou de lentilles de contact brisées, volées ou perdues.

Cette garantie est limitée à deux événements par année scolaire.

(1) Consultez le tableau des garanties page 4 pour connaître les limites de l'indemnisation.

* Cf. lexique

Sa garantie Individuelle Accident

◆ Invalidité

Nous garantissons le versement d'un capital à la suite d'un accident* réduisant de façon définitive les capacités physiques, intellectuelles ou mentales de l'enfant.

Consultez le paragraphe "L'estimation des dommages" page 21 pour connaître le mode d'indemnisation.

◆ Assistance d'une tierce personne

Nous majorons de 25 % le capital versé au titre de l'invalidité, lorsque celle-ci justifie l'assistance d'une tierce personne de façon définitive.

◆ Frais d'aménagement du cadre de vie

Nous remboursons les frais engagés lorsque l'invalidité définitive nécessite l'aménagement du cadre de vie ou tout autre élément permettant de faciliter le quotidien de la personne assurée⁽¹⁾.

◆ Frais d'obsèques

Nous remboursons les frais d'obsèques lorsque le décès de l'assuré survient dans un délai d'un an à la suite d'un accident* garanti. Le remboursement est effectué à la personne qui justifie avoir fait la dépense, dans les 15 jours à compter de la remise du certificat de décès⁽¹⁾.

(1) Consultez le tableau des garanties page 4 pour connaître les limites de l'indemnisation.

* Cf. lexique

La protection personnelle de votre enfant

Ce qui n'est pas garanti

(exclusions communes aux garanties Frais de santé et Individuelle Accident)

- Les frais de santé engagés après la consolidation*.
- Les conséquences des états résultant de l'usage de drogues, stupéfiants et produits assimilés non prescrits médicalement.
- Les accidents survenant lorsque l'assuré se trouve en état d'ivresse ou a un taux d'alcoolémie pouvant être sanctionné pénalement, et que le sinistre* est en relation avec cet état,
- Les conséquences du suicide, de la tentative de suicide et de ses complications.
- Toute maladie quelle qu'en soit la cause, y compris celle résultant d'un traitement médical consécutif à un accident*.
- Les accidents* pris en charge au titre de la législation des accidents du travail, y compris les accidents de trajets.⁽¹⁾
- Les accidents* survenant lorsque l'assuré(e) :
 - conduit un véhicule terrestre à moteur. Toutefois, la conduite d'un 2 roues d'une cylindrée maximum de 49,9 cm³ reste garantie, ainsi que la conduite d'un engin de déplacement personnel motorisé, à condition que l'assuré remplisse les conditions d'âge et de capacités exigées par la réglementation en vigueur,
 - pratique un sport ou loisir aérien,
 - participe à des émeutes, mouvements populaires, manifestations populaires, actes de terrorisme ou de sabotage, grèves, rixes, agressions (sauf cas de légitime défense).

(1) Les élèves de l'enseignement professionnel conservent le bénéfice de la garantie Frais de santé.

* Cf. lexique

Les garanties complémentaires de votre enfant

Frais de transport

Nous garantissons les frais de transport que vous avez engagés à titre exceptionnel, à la suite d'un accident* garanti, pour :

- vous rendre au chevet de votre enfant hospitalisé,
- conduire votre enfant blessé à des visites de contrôle ou des séances de rééducation.

◆ Évaluation de l'indemnité

L'utilisation d'une voiture particulière est indemnisée sur la base d'un forfait kilométrique de 0,20 €.

L'utilisation de tout autre moyen de transport est indemnisée à concurrence des frais engagés. Toutefois le recours à un véhicule sanitaire léger ou, à défaut, un taxi sera indemnisé uniquement s'il est médicalement justifié.

Dommages matériels

▲ VOL DE FOURNITURES SCOLAIRES

Nous garantissons le vol dans l'enceinte de l'établissement des petites fournitures scolaires (*) appartenant à votre enfant.

La garantie est limitée à un vol par année scolaire.

(*) Les petites fournitures scolaires sont :

- les manuels
- les calculatrices et autre matériel utilisé en classe (à l'exception des tablettes numériques et ordinateurs portables),
- les sacs de classe et de sport,
- les affaires de sport utilisées dans le cadre des cours d'éducation physique.

▲ DOMMAGES AU MATÉRIEL CONFIE

Nous garantissons les dommages matériels* accidentels* en tous lieux causés par votre enfant au matériel confié par un organisme (ex. : collectivité territoriale, entreprise, etc), dans le cadre de son cursus scolaire, notamment les appareils numériques.

▲ DOMMAGES AU VÉLO SUITE À COLLISION

Lorsque votre enfant utilise son vélo, nous garantissons les dommages matériels* au vélo résultant d'une collision sur la voie publique avec un tiers* identifié, un véhicule en mouvement appartenant à un tiers* identifié ou un animal appartenant à un tiers* identifié.

Cette garantie est étendue au fauteuil roulant et aux engins de déplacement personnel non motorisés type skate-board, trottinette...

▲ DOMMAGES ET VOL D'UN INSTRUMENT DE MUSIQUE

Nous garantissons les dommages matériels* accidentels* et le vol de l'instrument de musique et son étui de protection appartenant, loué, prêté ou confié à votre enfant pour son éducation musicale.

Consultez le tableau des garanties page 5 pour connaître les limites de l'indemnisation.

* Cf. lexique

Les garanties complémentaires de votre enfant

▲ DOMMAGES ET VOL DE VÊTEMENTS

Nous garantissons le remplacement des vêtements endommagés lors d'un accident* ainsi que les accessoires de sécurité tels que la bombe lors de la pratique de l'équitation, le casque pour le vélo ou le ski...

En cas d'agression ou de racket, nous prenons également en charge les frais de remplacement : des vêtements volés ou endommagés, des clés, des papiers administratifs et des cartes d'abonnement.

Nous vous conseillons de tenir les biens endommagés à notre disposition.

Ce qui n'est pas garanti

Les dommages résultant de l'utilisation par votre enfant de véhicules terrestres à moteur ou d'explosifs.

Rachat de franchise Responsabilité Civile

Votre contrat Habitation garantit la responsabilité civile de votre enfant à l'école et au cours de ses autres activités. Cette garantie comporte une franchise qui est prise en charge à concurrence du montant indiqué au tableau des garanties (page 5).

Assistance à domicile

ASSISTANCE PROTEC BTP met à votre disposition un service d'assistance à domicile :

ASSISTANCE PROTEC BTP est à votre écoute 24h/24

Appelez de France le **0 800 424 424** Service & appel gratuits

De l'étranger le **+ 33 5 49 26 44 44**
Sourds et malentendants
SMS : 06 79 91 18 58

Les services décrits ci-dessous sont mis en œuvre lorsque vous faites appel à ASSISTANCE PROTEC BTP.

Ils ne se cumulent pas avec des prestations de même nature que vous auriez commandées vous-mêmes et dont vous nous auriez demandé le remboursement tel que prévu au paragraphe "les garanties complémentaires de votre enfant, Assistance à domicile".

Ces prestations sont accordées pour tout événement survenu dans la période de validité du contrat.

▲ LA GARDE À DOMICILE

Votre enfant doit rester à la maison plus de deux jours suite à un accident* ou une maladie⁽¹⁾ et vous ne pouvez le garder. Votre Assistance organise et prend en charge le déplacement d'un proche ou la venue d'un intervenant agréé afin de prendre soin de lui. La garantie est accordée dès le 1^{er} jour.

* Cf. lexique

Les garanties complémentaires de votre enfant

▲ L'ÉCOLE À DOMICILE

Votre enfant scolarisé ne peut reprendre l'école ou le lycée après deux semaines d'absence à la suite d'un accident* ou d'une maladie⁽¹⁾⁽²⁾. Votre Assistance organise et prend en charge la venue d'un professeur à votre domicile chaque jour ouvrable hors vacances scolaires jusqu'à la reprise des cours. Le soutien pédagogique peut être au maximum de trois heures par jour.

La garantie est accordée dès le 1^{er} jour.

(1) En cas de maladie soudaine, imprévisible et aiguë (non chronique).

(2) Cas particulier de la phobie scolaire : dès lors que le diagnostic est établi par un psychiatre, la prestation « Ecole à domicile » peut être mise en place pour une durée maximum de trois mois.

▲ TRANSPORT DU DOMICILE À L'ÉCOLE

Votre enfant est momentanément handicapé et aucun proche ne peut se rendre disponible pour l'accompagner à l'école. Votre Assistance organise et prend en charge la conduite de votre enfant à l'école et son retour au domicile.

▲ LA PRISE EN CHARGE DE VOTRE ENFANT DE - DE 16 ANS

Et si vous-même étiez victime de l'imprévu ? Hospitalisation, immobilisation de plus de cinq jours, décès, votre Assistance prend en charge votre enfant et organise :

- ◆ le déplacement d'un proche à votre domicile, l'envoi de votre enfant chez un proche ou encore la garde à votre domicile par un intervenant agréé,
- ◆ la conduite de votre enfant à l'école.

Ce qui n'est pas garanti

Les frais consécutifs à un accident ou une maladie constatée médicalement avant la prise d'effet de la garantie.

Les garanties complémentaires de votre enfant

Assistance aux personnes

Votre enfant bénéficie des prestations servies par ASSISTANCE PROTEC BTP :

ASSISTANCE PROTEC BTP est à votre écoute 24h/24

Appelez de France le **0 800 424 424** Service & appel gratuits

De l'étranger le + 33 5 49 26 44 44

Sourds et malentendants

SMS : 06 79 91 18 58

Assistance et assurance : l'intervention d'Assistance PROTEC BTP n'implique pas automatiquement la prise en charge du sinistre* au titre des garanties d'assurance de votre contrat.

Les prestations assistance aux personnes ne s'appliquent qu'une seule fois par événement, même si elles figurent dans plusieurs des contrats que vous avez souscrits.

Le bénéficiaire doit obligatoirement être domicilié en France**

▲ LES GARANTIES D'ASSISTANCE DÉPLACEMENT

Elles sont accordées :

- ◆ en France**, quels que soient la durée et le motif du déplacement,
- ◆ à l'étranger pour tout déplacement **pendant une durée maximale d'un an.**

Quel que soit l'événement garanti, le lieu du retour est celui du domicile en France.**

L'assistance en cas d'accident corporel* ou de maladie :

◆ définitions

Accident corporel* : toute atteinte corporelle résultant d'un choc traumatique, violent, soudain et imprévu, provoqué par une cause extérieure à l'assuré victime.

Maladie : altération soudaine et imprévisible de la santé, consécutive ou non à une situation préexistante, n'ayant pas pour origine un accident corporel*, constatée par une autorité médicale compétente et qui empêche la continuation normale du voyage ou du séjour.

Exclusions

Ni les voyages à visée diagnostique et/ou thérapeutique, c'est-à-dire ayant pour objectif de consulter un praticien ou d'être hospitalisé(e), ni les retours pour greffe d'organe ne peuvent être considérés comme des événements donnant droit à une assistance au titre de la maladie si celle-ci n'est pas justifiée par une altération soudaine et imprévisible de l'état de santé au cours du voyage ou du séjour.

◆ Prestations

Rapatriement : sur décision de ses médecins, votre Assistance organise et prend en charge le rapatriement du bénéficiaire jusqu'à son domicile en France** ou dans un hôpital adapté le plus proche de son domicile en France**. Les médecins de votre Assistance déterminent le moyen de transport à utiliser.

Dans la mesure du possible, et sous réserve de l'avis des médecins de votre Assistance, il sera fait en sorte que l'un des membres de la famille, déjà sur place, puisse voyager avec le blessé ou le malade.

* Cf. lexique

** France métropolitaine, Guadeloupe, Martinique, Guyane et Réunion.

Les garanties complémentaires de votre enfant

Attente sur place d'un accompagnant : lorsque le bénéficiaire blessé ou malade, non transportable, doit rester hospitalisé au-delà de la date initialement prévue pour son retour, votre Assistance organise et participe à l'hébergement (hôtel et petit déjeuner uniquement) d'une personne restée au chevet du bénéficiaire à concurrence de 70 € par jour et, ce, pour une durée maximale de sept jours.

Le retour en France** de l'accompagnant est pris en charge s'il ne peut utiliser les moyens initialement prévus⁽¹⁾.

Présence d'un proche : si le patient doit rester hospitalisé et qu'aucune personne n'est à son chevet, votre Assistance organise et prend en charge les frais de transport aller et retour au départ de la France** d'un proche et les frais d'hébergement (hôtel et petit déjeuner uniquement) de ce dernier à concurrence de 70 € par jour dans la limite de sept jours. **Cette prestation ne se cumule pas avec celle de l'attente sur place d'un accompagnant.**

Frais médicaux et d'hospitalisation à l'étranger : le bénéficiaire doit avoir la qualité d'assuré(e) auprès d'un organisme français d'assurance maladie.

En complément des remboursements obtenus par le bénéficiaire (ou ses ayants droit) auprès de la Sécurité Sociale et de tout autre organisme de prévoyance ou d'assurance auquel il est affilié, votre Assistance prend en charge les frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation engagés à l'étranger à concurrence de 80 000 € TTC par bénéficiaire.

Les soins faisant l'objet de cette prise en charge devront avoir été prescrits en accord avec les médecins de votre Assistance et seront limités à la période pendant laquelle ils jugeront le patient intransportable.

En cas d'hospitalisation onéreuse, dans la limite de ces mêmes 80 000 € TTC, votre Assistance fait l'avance au bénéficiaire des frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation engagés à l'étranger, dans l'attente des remboursements par les organismes sociaux.

La prise en charge cesse du jour où le bénéficiaire peut d'un point de vue médical être rapatrié.

Dès son retour, l'assuré(e) (ou ses ayants droit) s'engage à effectuer toutes les démarches nécessaires pour obtenir le remboursement de ces frais auprès des organismes sociaux auxquels il(elle) est affilié(e) et à reverser immédiatement à votre Assistance toute somme perçue par lui(elle) à ce titre accompagnée des décomptes originaux correspondants. A défaut, il(elle) (ou ses ayants droit) s'expose à des poursuites judiciaires et toute nouvelle avance sera refusée.

Exclusions

- les frais consécutifs à un accident corporel* ou une maladie constatée médicalement avant la prise d'effet de la garantie,
- les frais occasionnés par le traitement d'un état pathologique, physiologique ou physique constaté médicalement avant la prise d'effet de la garantie à moins d'une complication nette et imprévisible,
- les frais de prothèse internes, optiques, dentaires, acoustiques, fonctionnelles, esthétiques ou autres,
- les frais engagés en France métropolitaine, Guadeloupe, Martinique, Guyane, Réunion et Mayotte, qu'ils soient ou non consécutifs à un accident corporel* ou une maladie survenus en France ou à l'étranger,
- les frais de cure thermale et de séjour en maison de repos, les frais de rééducation.

Conseil : si l'enfant voyage dans l'Espace Économique Européen ou en Suisse, munissez-vous de la Carte européenne d'assurance maladie qui lui permettra de bénéficier de la prise en charge des soins médicalement nécessaires à l'occasion de séjours temporaires. Elle peut être obtenue sur simple demande auprès de son organisme de Sécurité Sociale.

Recherche et expédition de médicaments et prothèses

En cas de nécessité, votre Assistance recherche, sur le lieu de séjour, les médicaments (prescrits ou leurs équivalents) indispensables à votre santé.

À défaut de pouvoir se les procurer sur place et dans la mesure où le délai d'acheminement est compatible avec la nature du problème, votre Assistance organise et prend en charge l'expédition de ces médicaments ainsi que, si la nécessité le justifie, de lunettes, lentilles de contact, appareillages médicaux et prothèses.

Le coût de ces médicaments et matériels reste à la charge du bénéficiaire.

(1) Le déplacement s'effectue en 2^{ème} classe pour les trajets en train et en classe économique pour les trajets en avion.

* Cf. lexique

** France métropolitaine, Guadeloupe, Martinique, Guyane et Réunion.

Les garanties complémentaires de votre enfant

L'ASSISTANCE EN CAS DE DÉCÈS

◆ Prestations

▲ DÉCÈS DU BÉNÉFICIAIRE

Votre Assistance organise et prend en charge le transport du corps du bénéficiaire depuis le lieu de la mise en bière jusqu'au lieu d'inhumation ou d'obsèques en France**.

La prise en charge inclut les frais de préparation, les aménagements spécifiques au transport ainsi qu'un cercueil conforme à la législation et de qualité courante.

Si un accompagnant doit rester sur place dans l'attente du rapatriement du corps, votre Assistance prend en charge son retour en France** s'il ne peut utiliser les moyens initialement prévus⁽¹⁾.

Si la présence sur place d'un membre de la famille du bénéficiaire s'avère indispensable pour effectuer les formalités de reconnaissance ou de rapatriement du corps, votre Assistance met à sa disposition un titre de transport aller et retour⁽¹⁾.

Exclusions

Les autres frais d'obsèques (frais de cérémonie, de convoi, d'inhumation...) restent à la charge de la famille.

▲ DÉCÈS D'UN PROCHE (ASCENDANT, DESCENDANT, FRÈRE OU SŒUR)

Lorsqu'un bénéficiaire doit interrompre son voyage pour assister aux obsèques de l'un de ses proches (ascendant, descendant, frère ou sœur du bénéficiaire), votre Assistance organise et prend en charge le transport du bénéficiaire depuis son lieu de séjour jusqu'au lieu d'inhumation en France**. Si nécessaire, votre Assistance organise et prend en charge le retour du bénéficiaire sur son lieu de séjour⁽¹⁾.

FRAIS DE SECOURS EN MONTAGNE

◆ Prestation

En cas d'accident corporel* lié à la pratique du ski alpin ou de fond ou à la pratique de la luge, sur pistes balisées et réglementées et hors compétition sportive, votre Assistance prend en charge les frais de secours appropriés du lieu de l'accident corporel* jusqu'à la structure médicale adaptée, sans franchise kilométrique.

PRESTATIONS COMPLÉMENTAIRES

Nous intervenons également dans l'organisation et la prise en charge :

- **du retour au domicile en France** des enfants de moins de 16 ans non accompagnés** : votre assistance organise et prend en charge le transport aller/retour d'un proche parent désigné par le bénéficiaire pour accompagner l'enfant dans son déplacement ou si le voyage d'un proche n'est pas possible, fait accompagner l'enfant par une personne habilitée⁽¹⁾.

- **en cas d'accident corporel grave ou de maladie grave affectant un membre de la famille du bénéficiaire en déplacement** (conjoint, ascendant ou descendant, frère, sœur) votre Assistance après accord de son médecin, organise et prend en charge le transport du bénéficiaire afin de lui permettre de venir au chevet du proche en France**. Si nécessaire, votre assistance organise et prend en charge le retour du bénéficiaire sur son lieu de séjour⁽¹⁾.

Accident corporel grave : atteinte corporelle non intentionnelle de la part de la victime provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure, constatée par un docteur en médecine et interdisant tout déplacement par ses propres moyens et comportant un traitement intensif avec en général hospitalisation pour soins.

Maladie grave : altération brutale de l'état de santé, constatée par un docteur en médecine, impliquant la cessation de toute activité professionnelle ou autre, et comportant un pronostic réservé ou une évolution longue nécessitant un traitement médical intensif avec, en général, hospitalisation pour bilans et soins.

Des renseignements pratiques, de caractère général, relatifs à l'organisation des voyages peuvent également être communiqués (formalités administratives, liaisons téléphoniques, caractéristiques économiques et climatiques...).

(1) Le déplacement s'effectue en 2^{ème} classe pour les trajets en train et en classe économique pour les trajets en avion.

* Cf. lexique

** France métropolitaine, Guadeloupe, Martinique, Guyane et Réunion.

Les garanties complémentaires de votre enfant

Conditions d'intervention

- ◆ Les dépenses engagées sans l'accord préalable de votre Assistance resteront à votre charge de même que les dépenses qui auraient dû être normalement engagées en l'absence de l'événement donnant lieu à l'intervention.
- ◆ Lorsque votre Assistance organise et prend en charge un rapatriement ou un transport, il est demandé au bénéficiaire d'utiliser son titre de voyage.
- ◆ Lorsque votre Assistance a assuré à ses frais le retour du bénéficiaire, il est demandé à ce dernier d'effectuer les démarches nécessaires au remboursement de ses titres de transport non utilisés, et de reverser le montant perçu à votre Assistance, sous un délai maximum de trois mois suivant la date du retour.
- ◆ Les délais d'intervention et les prestations de votre Assistance sont fonction de la gravité de la situation locale et/ou des possibilités offertes par les infrastructures locales.
- ◆ Votre Assistance n'intervient pas dans les cas suivants :
 - Votre Assistance ne peut intervenir que dans la limite des accords donnés par les autorités locales.
 - Votre Assistance ne peut en aucun cas se substituer aux organismes locaux de secours d'urgence, ni prendre en charge les frais ainsi engagés.
 - Votre Assistance ne sera pas tenue d'intervenir dans les cas où le bénéficiaire aurait commis, de façon volontaire, des infractions à la législation en vigueur dans les pays traversés par lui.
 - Votre Assistance ne peut se substituer aux services publics, sapeurs-pompiers notamment, auxquels il doit être fait appel en cas d'incendie, explosions, etc.

Exclusions applicables à l'ensemble des garanties Assistance déplacement

Sont exclus :

- les convalescences et les affections (maladie, accident corporel*) en cours de traitement non encore consolidées,
- les maladies préexistantes diagnostiquées et/ou traitées ayant fait l'objet d'une hospitalisation dans les six mois précédant la demande d'assistance,
- les conséquences des états résultant de l'usage de drogues, stupéfiants et produits assimilés non prescrits médicalement, ainsi que de l'absorption d'alcool,
- les conséquences du suicide, de la tentative de suicide et de ses complications,
- l'organisation des recherches et secours de personnes, ainsi que les frais s'y rapportant, les transports de première urgence (transports primaires) à l'exception des frais d'évacuation sur piste de ski en cas d'accident corporel* lié à la pratique du ski alpin ou de fond, ou à la pratique de la luge, sur pistes balisées et réglementées et hors compétition sportive,
- la participation du bénéficiaire en tant que concurrent à des compétitions sportives, matches, concours, rallyes, courses ou à leurs essais préparatoires,
- la participation à des paris, rixes sauf cas de légitime défense,
- toute activité avec armes à feu ou utilisation d'explosifs,
- la pratique d'un sport à titre professionnel,
- l'alpinisme de haute montagne,
- la conduite sur circuits,
- les situations à risques infectieux en contexte épidémique faisant l'objet d'une mise en quarantaine ou de mesures préventives ou de surveillance spécifique de la part des autorités sanitaires locales et/ou nationales du pays d'origine,
- les conséquences qui résulteraient de cas de force majeure* ou d'événements tels que guerres civiles ou étrangères, actes de terrorisme, représailles, restriction à la libre circulation des personnes et des biens, instabilité politique notoire, révolutions, mouvements populaires, émeutes, grèves, saisies ou contraintes par la force publique, interdictions officielles, pirateries, explosions d'engins, effets nucléaires ou radioactifs, empêchements climatiques graves et événements imprévisibles d'origine naturelle.

* Cf. lexique

Les garanties complémentaires de votre enfant

▲ L'ACCOMPAGNEMENT PSYCHOLOGIQUE

Votre Assistance intervient lorsque votre enfant a subi un traumatisme psychologique qui peut avoir été occasionné notamment par un harcèlement* dont un cyber-harcèlement, un accident de la circulation, un accident corporel*, un décès, une maladie grave, un acte de violence tel que le racket, un viol ou une agression physique, une catastrophe naturelle, un sinistre* au domicile ou pour avoir été témoin oculaire d'un acte de violence comme un attentat ou un acte terroriste.

Dans un 1^{er} temps votre Assistance met à sa disposition un service d'écoute et d'aide psychologique par téléphone pour une consultation d'une durée moyenne de 45 minutes.

Le coût de cette consultation ainsi que les frais de téléphone sont pris en charge par votre Assistance.

Dans un 2nd temps et selon le diagnostic établi, il peut bénéficier de **3 nouvelles consultations maximum** effectuées :

- soit par téléphone auprès du même psychologue,
- soit au cabinet d'un psychologue clinicien agréé, proche de votre domicile ou, sur demande, auprès d'un psychologue de votre choix.

Le coût de ces 3 nouvelles consultations est pris en charge par votre Assistance et en cas d'un suivi chez un psychologue de votre choix, votre Assistance vous rembourse sur justificatifs dans la limite de 52 € par consultation. Dans tous les cas, les frais de transport pour se rendre chez le psychologue restent à votre charge.

En Guadeloupe, Martinique, Guyane et Réunion, les consultations sont effectuées uniquement par téléphone ou, sur demande, auprès d'un psychologue de votre choix.

La prestation « Accompagnement psychologique » est limitée à 2 événements traumatisants par bénéficiaire et par année d'assurance.

En aucun cas, il ne s'agit d'une psychothérapie par téléphone.

Les prestations s'appliquent uniquement en France métropolitaine, Guadeloupe, Martinique, Guyane et Réunion, mais l'événement peut avoir lieu à l'étranger.

Exclusions

- tout événement antérieur à 6 mois à la demande d'assistance,
- tout suivi psychologique alors que le bénéficiaire est déjà en traitement auprès d'un psychiatre ou d'un psychologue,
- le cas de la décompensation psychique grave nécessitant une hospitalisation en milieu spécialisé.

* Cf. lexique

Que faire en cas de sinistre ?

Prendre des mesures conservatoires

Tout en vous protégeant, vous devez prendre toutes les mesures nécessaires pour arrêter, limiter les conséquences du sinistre*, sauver tous les biens qui peuvent l'être et veiller à leur conservation.

En cas de besoin, votre Assistance⁽¹⁾ est à votre écoute 24H/24 :

Appelez de France le **0 800 424 424** Service & appel gratuits

de l'étranger le + 33 5 49 26 44 44

Sourds et malentendants

SMS : 06 79 91 18 58

(1) Pour prendre connaissance de l'étendue des prestations dont vous pouvez bénéficier, reportez-vous au contenu des garanties Assistance.

Faire votre déclaration

Contactez-nous pour déclarer votre sinistre* et obtenir des conseils sur la conduite à tenir.

Une bonne information réciproque est le meilleur atout dont nous puissions disposer pour vous rendre le service que vous êtes en droit d'attendre.

▲ DANS QUELS DÉLAIS ?

Vous devez nous déclarer le sinistre* dès que vous en avez connaissance et au plus tard :

- ◆ dans les 2 jours ouvrés en cas de vol,
- ◆ dans les 5 jours ouvrés dans tous les autres cas.

Si vous ne respectez pas ces délais, sauf cas fortuit ou de force majeure*, nous serons en droit de refuser la prise en charge du sinistre*, c'est-à-dire d'appliquer la déchéance*, si ce retard nous a causé un préjudice. Cette déchéance* n'est pas opposable aux tiers* lésés.

▲ QUE DOIT-ELLE COMPORTER ?

DANS TOUS LES CAS :

- ◆ la date, l'heure et le lieu précis du sinistre*,
- ◆ la nature et les circonstances exactes de celui-ci,
- ◆ ses causes connues ou présumées,
- ◆ la nature et le montant approximatif des dommages,
- ◆ l'identité des parties en cause,
- ◆ les garanties éventuellement souscrites pour les mêmes risques auprès d'autres assureurs,
- ◆ dans la mesure du possible, des photographies des dommages matériels*.

EN CAS DE VOL, DE TENTATIVE DE VOL, VANDALISME, AGRESSION OU RACKET

Prévenez la police locale au plus vite et déposez plainte. Remettez-nous dès que possible le certificat de dépôt de plainte, accompagné d'un état estimatif des biens volés ou détériorés.

Nous vous demandons également de nous aviser immédiatement de la récupération de tout ou partie des biens volés quel que soit le délai écoulé depuis le vol.

Que faire en cas de sinistre ?

EN CAS DE DOMMAGES SUBIS PAR LES BIENS ASSURÉS

Vous devez :

- ◆ nous faire connaître l'endroit précis où ces dommages peuvent être constatés,
- ◆ attendre leur vérification par nos soins pour faire procéder aux réparations,
- ◆ nous adresser toutes les pièces justificatives qui seront réclamées pour le règlement.

EN CAS DE DOMMAGES CAUSÉS À AUTRUI

Vous ou la personne assurée :

- ◆ devez nous transmettre, dès réception, tous documents que vous recevez en rapport avec le sinistre*,
- ◆ ne devez accepter aucune reconnaissance de responsabilité, ni transiger sans notre accord avec la ou les personnes concernées.

Nous ne serons pas engagés par une telle reconnaissance de responsabilité ou une telle transaction.

Nous devons lutter contre la fraude

L'assurance ne peut être une cause de bénéfice pour l'assuré(e) ; elle ne lui garantit que la réparation de ses pertes réelles ou de celles dont il est responsable.

Si vous ou une personne assurée faites, de mauvaise foi, une fausse déclaration sur la nature, les causes, les circonstances et conséquences d'un sinistre*, ou utilisez sciemment des documents inexacts ou des moyens frauduleux, vous serez déchu de tout droit à garantie pour le sinistre* en cause. Cette déchéance* n'est pas opposable aux victimes et à leurs ayants droit.

* Cf. lexique

Vos demandes d'indemnisation

Pour nous permettre de procéder au versement de vos indemnités, vous devez nous adresser :

◆ **Garantie Frais de santé**

Après avoir transmis vos demandes de remboursements à votre organisme de Sécurité Sociale et à votre complémentaire santé, les copies des prescriptions médicales, factures, bordereaux de la Sécurité Sociale et/ou de votre complémentaire santé ou refus de prise en charge.

◆ **Garantie Invalidité**

Un certificat médical initial précisant la nature des lésions constatées ainsi que tous les certificats de prolongation d'arrêt, le certificat fixant la date de guérison ou de consolidation*.

◆ **Garantie Frais d'obsèques**

Un certificat précisant la cause du décès.

◆ **Autres garanties**

Pour les dommages matériels* : les factures.

En cas de vol, d'agression ou de racket :

- pour les instruments de musique et les vêtements (clés, cartes d'abonnement, papiers) : un certificat de dépôt de plainte
- pour les fournitures scolaires : une déclaration du chef d'établissement

* Cf. lexique

L'estimation des dommages

▲ POUR LES GARANTIES PERSONNELLES

◆ Invalidité

Comment est déterminé le taux d'invalidité ?

Le taux d'invalidité est déterminé par expertise en fonction du barème de droit commun mais il peut aussi être déterminé par deux experts désignés, l'un par vous, l'autre par nous. Si les experts ne parviennent pas à un accord, ils feront appel à un troisième et tous les trois opéreront en commun à la majorité des voix. Chacun prendra en charge les frais de son expert et, le cas échéant, la moitié de ceux du troisième. Le troisième expert peut être désigné sur votre demande par le Président du Tribunal judiciaire de votre domicile.

Comment est calculée la somme à verser ?

Le capital est fonction du taux d'invalidité. La somme revenant à votre enfant est obtenue en multipliant le capital par le taux d'invalidité.

Invalidité	Capital
de 0 à 5 %	0 €
de 6 à 15 %	30 000 €
de 16 à 30 %	45 000 €
de 31 à 50 %	75 000 €
de 51 à 70 %	125 000 €
de 71 à 85 %	160 000 €
de 86 à 100 %	200 000 €

Exemples de calcul :

- pour une invalidité de 31 %, le capital versé est de
 $75\,000 \times 31\% = 23\,250 \text{ €}$

- pour une invalidité de 75 %, le capital versé est de
 $160\,000 \times 75\% = 120\,000 \text{ €}$

Quelles sont les modalités de règlement ?

Les modalités de règlement varient selon que l'assuré(e) bénéficie d'un droit de recours contre un tiers* ou non (Cf paragraphe "Avance sur recours" ci-après).

Dans quel délai ?

Le versement est effectué dans les quinze jours à compter de la date de consolidation*.

Avec quelle franchise ?

L'invalidité d'un taux inférieur ou égal à 5 % n'est pas indemnisée.

* Cf. lexique

Votre indemnisation

◆ Assistance d'une tierce personne

Le capital invalidité est majoré de 25 %.

◆ Frais d'aménagement du cadre de vie

Le remboursement des frais d'aménagement de l'habitation ou d'achat d'un fauteuil roulant intervient après expertise et sur justificatifs des frais engagés.

◆ Frais d'obsèques

Le remboursement des frais d'obsèques intervient dans un délai de quinze jours après réception des justificatifs des frais d'obsèques (à concurrence du plafond défini au tableau des garanties page 4).

Avance sur recours

Applicable à l'ensemble des garanties du contrat :

- ◆ si la responsabilité d'un tiers* est engagée, totalement ou partiellement : le versement est effectué à titre d'avance sur recours et nous sommes subrogés dans vos droits et actions à concurrence des sommes qui vous ont été versées,
- ◆ si la responsabilité d'un tiers* n'est pas mise en jeu ou ne peut être démontrée : le versement est effectué à titre d'indemnité dans les délais prévus ci-dessus.

Subrogation

Après règlement des indemnités dues au titre des garanties choisies, nous sommes subrogés dans les droits et actions de l'assuré pour agir contre le responsable des dommages, c'est-à-dire que nous disposons auprès du responsable d'une action en remboursement des indemnités que nous avons versées à l'assuré.

Si du fait de l'assuré, la subrogation ne peut pas s'opérer en notre faveur, nous serons déchargés de tout ou partie de notre garantie.

Renonciation à recours

Nous renonçons à exercer notre droit de recours à la suite de dommages mettant en jeu les garanties du contrat, s'il résulte d'un acte antérieur au sinistre* que vous avez abandonné tout droit de recours contre votre cocontractant.

Toutefois, si la responsabilité de ce dernier est assurée, nous pouvons, malgré cette renonciation, exercer un recours dans la limite de cette assurance. Cette renonciation à recours ne s'applique pas aux garanties Vol et Responsabilité Civile Vie Privée.

* Cf. lexique

La vie du contrat : conclusion, prise d'effet, résiliation

▲ QUAND LE CONTRAT EST-IL CONCLU ?

Dès que nous avons accepté votre proposition d'assurance.

▲ QUAND LES GARANTIES PRENNENT-ELLES EFFET ?

À la date indiquée sur les conditions particulières pour les événements survenant à partir de cette date sous la condition de l'encaissement effectif de la première cotisation. Ces mêmes dispositions s'appliquent à toute modification apportée ultérieurement à votre contrat.

▲ QUELLE EST LA DURÉE DU CONTRAT ?

Le contrat est conclu jusqu'au 31 août de l'année de souscription avec tacite reconduction annuelle, ce qui signifie qu'il est automatiquement renouvelé à l'échéance*.

Le contrat n'est toutefois tacitement reconduit que pour le bénéficiaire âgé de moins de vingt-quatre ans au jour de l'échéance*. Le contrat cessera donc définitivement de produire effet à ladite date.

La tacite reconduction ne peut en aucun cas être supérieure à une année.

Il peut être mis fin à cette tacite reconduction (se reporter au tableau des modalités de résiliation).

La date d'échéance de votre contrat est le 1^{er} septembre à 00h00.

▲ QUAND LE CONTRAT PREND-IL FIN ?

Le contrat peut prendre fin soit par consentement mutuel, soit unilatéralement dans les cas prévus par la loi et tout particulièrement par le code des assurances. Dans certains cas, le contrat peut prendre fin de plein droit.

Si nous sommes à l'origine de la résiliation, nous vous adresserons une lettre recommandée à la dernière adresse que vous nous avez déclarée.

Si vous êtes à l'origine de la résiliation, votre demande doit nous être notifiée par déclaration auprès de nos conseillers en point de vente ou par lettre ou support durable.

Dans tous les cas, nous vous confirmerons par écrit la réception de votre résiliation.

* Cf. lexique

▲ QUELS SONT LES CAS ET LES MODALITÉS DE RÉSILIATION ?

Événement	Qui peut résilier ?	Sur quelle base ?	Quand le contrat prend-il fin ?	Observations
Échéance* annuelle	Vous Nous	Article L 113-12, du code des assurances	À l'échéance* annuelle (le 1 ^{er} septembre à 00H00)	Préavis de 2 mois, la résiliation de votre contrat doit nous être notifiée au plus tard le 30 juin par déclaration auprès de nos conseillers en point de vente ou par lettre ou support durable. Préavis de 2 mois : la lettre recommandée doit être envoyée au plus tard le 30 juin.
Envoi de l'avis d'échéance rappelant la date limite pour résilier le contrat à échéance*	Vous Vous	Article L 113-15-1, alinéa 1 du code des assurances Article L 113-15-1, alinéa 2 du code des assurances	À l'échéance* annuelle (le 1 ^{er} septembre à 00H00) Le lendemain de l'envoi de la notification de la résiliation à l'assureur	Pour les contrats à tacite reconduction couvrant les personnes physiques en dehors de leurs activités professionnelles : la date limite d'exercice du droit à résiliation à échéance* doit être rappelée au souscripteur avec chaque avis d'échéance* annuelle de prime. Lorsque cet avis lui est adressé moins de 15 jours avant cette date, l'assuré est informé avec cet avis qu'il dispose d'un délai de 20 jours suivant la date d'envoi de cet avis pour dénoncer la reconduction. Lorsque le contrat a été reconduit sans que l'assureur ait adressé un avis d'échéance annuelle rappelant la date limite pour résilier le contrat, le souscripteur peut mettre un terme au contrat à tout moment, par déclaration auprès de nos conseillers en point de vente ou par lettre ou support durable.
Hausse de tarif (autre que légale ou évolution de l'indice)	Vous	Contractuelle (conditions générales) Reportez-vous à "Que se passe-t-il en cas de majoration de cotisation ?"	1 mois après notification à l'assureur	Vous disposez d'un délai de 30 jours pour résilier le contrat. La résiliation de votre contrat doit nous être notifiée par déclaration auprès de nos conseillers en point de vente ou par lettre ou support durable.

La vie du contrat

Événement	Qui peut résilier ?	Sur quelle base ?	Quand le contrat prend-il fin ?	Observations
Redressement ou liquidation judiciaire de l'assuré(e) (procédure ouverte à compter du 1^{er} janvier 2006)	L'administrateur peut maintenir le contrat ou y mettre fin.	Article L 622-13 du code de commerce	Résiliation par l'administrateur : dès notification à l'assureur	
Non paiement de cotisation	Nous	Article L 113-3 du code des assurances	10 jours après la suspension	Reportez-vous à « Que se passe-t-il en cas de non paiement de cotisation ? ».
Omission ou inexactitude dans la déclaration du risque, à la souscription ou en cours de contrat (non intentionnelle)	Nous	Article L 113-9 du code des assurances	10 jours après notification	Par lettre recommandée. Reportez-vous à « Quelles sont les conséquences du non respect de vos obligations de déclarer ? ». En cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle, le contrat sera nul et les primes demeureront acquises (Article L 113-8 du code des assurances).
Diminution du risque	Vous	Article L 113-4, alinéa 4 du code des assurances	30 jours après la dénonciation	Vous avez la faculté de résilier votre contrat lorsque nous refusons de diminuer le montant de la cotisation à la suite de la diminution du risque. La résiliation de votre contrat doit nous être notifiée par déclaration auprès de nos conseillers en point de vente ou par lettre ou support durable.
Aggravation du risque	Nous	Article L 113-4 du code des assurances	10 jours après notification à l'assuré	Par lettre recommandée. Reportez-vous à « Que devez-vous nous déclarer ? – En cours de contrat. »
Survenance d'un sinistre*	Nous	Article L 113-10 du code des assurances	1 mois après que nous vous l'ayons notifié	Par lettre recommandée. Nous avons la faculté de résilier le contrat après sinistre*. Si, passé le délai d'un mois après que nous ayons eu connaissance du sinistre*, nous avons accepté le paiement d'une prime ou cotisation ou d'une fraction de prime ou cotisation correspondant à une période d'assurance ayant débuté postérieurement au sinistre*, nous ne pourrions plus nous prévaloir de ce sinistre* pour résilier le contrat. Dans un tel cas de résiliation, vous aurez la possibilité de résilier, dans un délai d'un mois à compter de la notification de notre résiliation, les autres contrats d'assurance que vous pouvez avoir souscrits auprès de notre compagnie, la résiliation prenant effet un mois à compter de l'envoi de votre notification.

* Cf. lexique

La vie du contrat

Événement	Qui peut résilier ?	Sur quelle base ?	Quand le contrat prend-il fin ?	Observations
Résiliation par l'assureur d'un contrat après sinistre*	Vous	Article 211-1-2, Article R 113-10 du code des assurances	1 mois après notification à l'assureur	Lorsque le contrat prévoit la faculté, pour l'assureur, de résiliation après sinistre*, il doit également reconnaître le droit à l'assuré* de résilier tous ses autres contrats d'assurance (souscrits auprès du même assureur). La résiliation de votre contrat doit nous être notifiée par déclaration auprès de nos conseillers en point de vente ou par lettre ou support durable.
Démarchage à domicile ou sur le lieu de travail	Vous	Article L 112-9 du code des assurances	À compter de la date de réception par l'assureur de la lettre recommandée ou envoi recommandé électronique	Par lettre recommandée ou envoi recommandé électronique avec accusé de réception. Reportez-vous à « Démarchage à domicile ou sur le lieu de travail ».
Contrat conclu exclusivement à distance	Vous	Article L 112-2-1 du code des assurances	À compter de la date de réception par l'assureur de la lettre recommandée ou envoi recommandé électronique	Par lettre recommandée ou envoi recommandé électronique avec accusé de réception. Reportez-vous à « Vente à distance ».
Retrait d'agrément de l'assureur	De plein droit	Article L 326-12 du code des assurances	40 jours à compter de la publication au Journal Officiel du retrait d'agrément	
Transfert de portefeuille de l'assureur	Vous	Article L 324-1 alinéa 8 du code des assurances	Dès notification à l'assureur	La résiliation doit intervenir dans le délai d'un mois à compter de la date de publication au Journal Officiel de l'arrêté de transfert. La résiliation de votre contrat doit nous être notifiée par déclaration auprès de nos conseillers en point de vente ou par lettre ou support durable.
Liquidation judiciaire de l'assureur	De plein droit	Article L 113-6 du code des assurances	40 jours à compter de la publication au Journal Officiel du retrait d'agrément	

* Cf. lexique

La vie du contrat

▲ VENTE A DISTANCE

Les informations qui vous ont été données à l'occasion de la vente à distance de votre contrat revêtent un caractère commercial et sont valables jusqu'au 31 août de l'exercice en cours.

Vous disposez d'un délai de 14 jours calendaires révolus pour renoncer au contrat si ce dernier a été conclu exclusivement à distance. Ce délai commence à courir soit à compter du jour où le contrat à distance est conclu, soit à compter du jour où vous avez reçu les présentes conditions générales si cette date est postérieure à celle de conclusion du contrat. Le droit de renonciation ne s'applique toutefois pas si le contrat a été exécuté intégralement par les deux parties à votre demande expresse avant que vous n'exerciez votre droit à renonciation. En cas de renonciation, ASSURANCES PROTEC BTP conservera la portion de cotisation perçue afférente à la période couverte.

Votre contrat sera résilié à la date de la réception de votre lettre.

Vous devez notifier votre demande par courrier recommandé ou envoi recommandé électronique avec demande d'avis de réception à l'adresse suivante : ASSURANCES PROTEC BTP 8 rue Louis Armand - CS 71201 - 75738 PARIS CEDEX 15. Cette demande intégrera la phrase suivante : « Je soussigné (vos nom et prénom) exerce mon droit de renonciation prévu par l'article L. 112-2-1 du code des assurances pour mon contrat ASSUR SCO numéro (indiquer le numéro inscrit sur vos conditions particulières), souscrit le (date de souscription du contrat) ».

La souscription ne peut normalement prendre effet tant que le délai de renonciation ci-dessus indiqué n'est pas expiré. Néanmoins, il peut être dérogé à ce principe et les garanties peuvent prendre effet plus tôt si le souscripteur en fait la demande.

▲ DÉMARCHAGE À DOMICILE OU SUR LE LIEU DE TRAVAIL

Toute personne physique qui fait l'objet d'un démarchage à son domicile, à sa résidence ou sur 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 ou envoi recommandé électronique 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.

L'exercice du droit de renonciation dans les délais entraîne la résiliation du contrat à compter de la date de réception de la lettre recommandée ou envoi recommandé électronique.

Dès lors qu'il a connaissance d'un sinistre* mettant en jeu la garantie du contrat, le souscripteur ne peut plus exercer ce droit de renonciation.

Vous devez adresser votre demande de renonciation à l'adresse suivante : ASSURANCES PROTEC BTP - 8 rue Louis Armand - CS 71201 - 75738 PARIS CEDEX 15.

Cette demande intégrera la phrase suivante : « Je soussigné (vos nom et prénom) exerce mon droit de renonciation prévu par l'article L. 112-9 du code des assurances pour mon contrat ASSUR SCO numéro (indiquer le numéro inscrit sur vos conditions particulières) souscrit le (date de souscription du contrat) assurant (indiquer le nom et prénom de l'assuré(e)) ».

Votre déclaration du risque

▲ QUE DEVEZ-VOUS NOUS DÉCLARER ?

À LA SOUSCRIPTION

Pour nous permettre d'apprécier le risque et calculer la cotisation, vous devez répondre avec précision aux questions posées.

Vos déclarations sont retranscrites sur la proposition et les conditions particulières.

* Cf. lexique

EN COURS DE CONTRAT

Vous devez déclarer les circonstances nouvelles qui ont pour conséquence soit d'aggraver les risques, soit d'en créer de nouveaux et rendent de ce fait inexacts ou caduques les réponses faites par vous lors de la souscription et/ou lors de la dernière modification.

Cette déclaration doit être faite par lettre recommandée ou envoi recommandé électronique dans un délai de 15 jours à partir du moment où vous en avez connaissance.

- ◆ **Si la modification diminue le risque, votre cotisation pourra être réduite. Si ce n'est pas le cas, vous pourrez résilier votre contrat.**
- ◆ **Si la modification aggrave le risque, nous pouvons :**
 - vous proposer une nouvelle cotisation. Si vous ne donnez pas suite ou si vous refusez dans un délai de 30 jours à compter de notre proposition, nous pouvons résilier votre contrat au terme de ce délai,
 - résilier votre contrat avec un préavis de 10 jours.

Toutefois, l'assureur ne peut plus se prévaloir de l'aggravation des risques quand, après en avoir été informé de quelque manière que ce soit, il a manifesté son consentement au maintien de l'assurance, spécialement en continuant à recevoir les primes ou en payant, après un sinistre*, une indemnité.

▲ QUE SE PASSE-T-IL EN CAS DE PLURALITÉ D'ASSURANCES ?

Si vous êtes assuré(e) auprès d'un ou plusieurs autres assureurs pour les risques que nous garantissons, vous devez nous faire connaître leur identité.

Lorsque notre garantie intervient en complément de celles accordées par d'autres assurances, les montants applicables sont réduits du montant des sommes réglées ou à régler par ces autres assurances.

En cas de sinistre*, et quelle que soit la date à laquelle a été souscrit chacun de ces contrats, vous pouvez demander à être indemnisé(e) par l'assureur de votre choix.

Quand plusieurs assurances contre un même risque sont contractées de manière dolosive ou frauduleuse, les sanctions prévues à l'article L 121-3 du code des assurances, premier alinéa du code des assurances, sont applicables.

▲ QUELLES SONT LES CONSÉQUENCES DU NON RESPECT DE VOS OBLIGATIONS DE DÉCLARER ?

Vous vous exposez aux sanctions prévues par les articles L 113-8 et L 113-9 du code des assurances.

- ◆ **En cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle, votre contrat est réputé n'avoir jamais existé (nullité du contrat).**

Les cotisations payées nous sont acquises et les cotisations échues nous sont dues à titre de dommages et intérêts.

Si nous avons payé des indemnités au titre de ce contrat, vous devrez nous les rembourser.

- ◆ **En cas d'omission ou de déclaration inexacte non intentionnelle constatée avant sinistre*, nous pouvons :**
 - soit vous proposer une nouvelle cotisation. Si vous ne donnez pas suite ou si vous refusez dans un délai de trente jours à compter de notre proposition, nous pouvons résilier votre contrat au terme de ce délai,
 - soit résilier votre contrat avec un préavis de dix jours.

◆ **En cas d'omission ou de déclaration inexacte non intentionnelle constatée après sinistre***, l'indemnité est réduite en proportion du taux de la cotisation payée par rapport au taux de la cotisation qui aurait été due si vous aviez complètement et exactement déclaré le risque.

* Cf. lexique

La vie du contrat

Ces sanctions découlent du code des assurances :

- **Article L113-8 du code des assurances**

Indépendamment des causes ordinaires de nullité, et sous réserve des dispositions de l'article L 132- 26, le contrat d'assurance est nul en cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle de la part de l'assuré(e), quand cette réticence ou cette fausse déclaration change l'objet du risque ou en diminue l'opinion pour l'assureur, alors même que le risque omis ou dénaturé par l'assuré(e) a été sans influence sur le sinistre.

Les primes payées demeurent alors acquises à l'assureur, qui a droit au paiement de toutes les primes échues à titre de dommages et intérêts.

Les dispositions du second alinéa du présent article ne sont pas applicables aux assurances sur la vie.

- **Article L113-9 du code des assurances**

L'omission ou la déclaration inexacte de la part de l'assuré(e) dont la mauvaise foi n'est pas établie n'entraîne pas la nullité de l'assurance.

Si elle est constatée avant tout sinistre, l'assureur a le droit soit de maintenir le contrat, moyennant une augmentation de prime acceptée par l'assuré(e), soit de résilier le contrat dix jours après notification adressée à l'assuré(e) par lettre recommandée, en restituant la portion de la prime payée pour le temps où l'assurance ne court plus.

Dans le cas où la constatation n'a lieu qu'après un sinistre, l'indemnité est réduite en proportion du taux des primes payées par rapport au taux des primes qui auraient été dues, si les risques avaient été complètement et exactement déclarés.

La cotisation

La cotisation est le prix des garanties pour assurer le risque déclaré.

Le montant de votre cotisation établi en fonction de vos déclarations, de la nature et du montant des garanties souscrites, est indiqué sur vos conditions particulières puis chaque année sur l'avis d'échéance.

La cotisation TTC doit être réglée en paiement annuel. L'échéance de paiement est fixée au 1^{er} septembre.

▲ QUAND DOIT-ELLE ÊTRE PAYÉE ?

Dès la souscription de votre contrat, vous êtes redevable du prorata de cotisation allant de la prise d'effet jusqu'à la prochaine échéance* annuelle.

Puis à chaque échéance* annuelle fixée au 1^{er} septembre, vous recevez votre avis d'échéance précisant le montant de la nouvelle année.

▲ QUE SE PASSE-T-IL EN CAS DE NON PAIEMENT ?

A défaut de paiement d'une cotisation ou d'une fraction de cotisation dans les 10 jours qui suivent son échéance, nous adressons, à votre dernier domicile connu, **une lettre recommandée dont les frais liés à l'envoi sont à votre charge** et qui, sauf paiement entre-temps :

- ◆ suspend les garanties à l'expiration d'un délai de 30 jours,
- ◆ résilie le contrat à l'expiration d'un délai supplémentaire de 10 jours.

Même si le contrat est suspendu pour non-paiement d'une cotisation, vous devez payer les cotisations venant ultérieurement à échéance.

En cas de résiliation, nous conservons, à titre d'indemnité, la part de cotisation relative à la période comprise entre le jour de la résiliation et celui de la prochaine échéance. Toutefois, cette part de cotisation ne peut être supérieure à 6 mois de cotisations ».

Le contrat non résilié reprend ses effets le lendemain à midi du jour où nous avons reçu le règlement de l'intégralité des sommes dont vous nous êtes redevables.

* Cf. lexique

▲ QUE SE PASSE-T-IL EN CAS DE MAJORATION DE COTISATION ?

Vous en êtes informé(e) par votre avis d'échéance.

Quels sont vos droits ?

- ◆ L'augmentation est imposée par voie législative ou réglementaire : elle n'ouvre droit ni à contestation ni à résiliation.
- ◆ L'augmentation est décidée par l'assureur : si vous n'acceptez pas cette majoration, vous pouvez, dans les trente jours où elle a été portée à votre connaissance, résilier votre contrat.

Votre garantie est maintenue aux conditions antérieures jusqu'à la résiliation qui prend effet un mois après que vous nous ayez adressé votre demande par déclaration auprès de nos conseillers en point de vente ou par lettre ou support durable.

▲ QUE DEVIENT VOTRE COTISATION APRÈS RÉSILIATION ?

Si votre contrat est résilié au cours d'une période d'assurance, nous vous remboursons la portion de cotisation afférente à la période postérieure à la résiliation, **sauf lorsqu'elle résulte du non paiement de la cotisation ou de la nullité de votre contrat.**

Service qualité clients

En cas de difficultés, consultez d'abord votre interlocuteur habituel. Si sa réponse ne vous satisfait pas, vous pourrez adresser votre réclamation à PROTEC BTP Service des réclamations - 8 rue Louis Armand - CS 71201 - 75738 PARIS CEDEX 15.

Si un désaccord persiste, vous pourrez solliciter le médiateur de l'assurance à l'adresse suivante :

- adresse électronique : www.mediation-assurance.org

- adresse postale : LMA – TSA 50110 – 75441 Paris Cedex 09

Vous disposez d'un délai d'un an à compter de votre réclamation écrite auprès du professionnel pour saisir le Médiateur.

Dans tous les cas, vous conservez la faculté de saisir le tribunal compétent.

La prescription

Règles spéciales applicables aux assurances de dommages non maritimes et aux assurances de personnes.

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 intéressé(e)s en ont eu connaissance, s'ils(elles) prouvent qu'ils(elles) l'ont ignoré jusque-là. Quand l'action de l'assuré(e) 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(e) ou a été indemnisé(e) par ce dernier.

La prescription est portée à dix ans dans les contrats d'assurance sur la vie lorsque le bénéficiaire est une personne distincte du souscripteur et, dans les contrats d'assurance contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'assuré(e) décédé(e).

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(e).

* Cf. lexique

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 adressée par l'assureur à l'assuré(e) en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'assuré(e) à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

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.

Causes ordinaires d'interruption de la prescription

Article 2240 du code civil

La reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription.

Article 2241 du code civil

La demande en justice, même en référé, interrompt le délai de prescription ainsi que le délai de forclusion. 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.

Article 2242 du code civil

L'interruption résultant de la demande en justice produit ses effets jusqu'à l'extinction de l'instance.

Article 2243 du code civil

L'interruption est non avenue si le demandeur se désiste de sa demande ou laisse périmer l'instance ou si sa demande est définitivement rejetée.

Article 2244 du code civil

Le délai de prescription ou le délai de forclusion est également interrompu par une mesure conservatoire prise en application du code des procédures civiles d'exécution ou un acte d'exécution forcée.

Article 2245 du code civil

L'interpellation faite à l'un des débiteurs solidaires par une demande en justice ou par un acte d'exécution forcée ou la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription contre tous les autres, même contre leurs héritiers. En revanche, l'interpellation faite à l'un des héritiers d'un débiteur solidaire ou la reconnaissance de cet héritier n'interrompt pas le délai de prescription à l'égard des autres cohéritiers, même en cas de créance hypothécaire, si l'obligation est divisible. Cette interpellation ou cette reconnaissance n'interrompt le délai de prescription, à l'égard des autres codébiteurs, que pour la part dont cet héritier est tenu. Pour interrompre le délai de prescription pour le tout, à l'égard des autres codébiteurs, il faut l'interpellation faite à tous les héritiers du débiteur décédé ou la reconnaissance de tous ces héritiers.

Article 2246 du code civil

L'interpellation faite au débiteur principal ou sa reconnaissance interrompt le délai de prescription contre la caution.

Dispositions diverses

▲ PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES

À qui sont transmises vos données personnelles ?

Vos données personnelles sont traitées par votre Assureur, responsable de traitement.

Vous trouverez les coordonnées de votre Assureur sur les documents contractuels et précontractuels qui vous ont été remis ou mis à votre disposition.

Vos données personnelles peuvent être transmises aux personnels du responsable de traitement, à ses partenaires et sous-traitants contractuellement liés, réassureurs, organismes professionnels, organismes d'assurance ou organismes sociaux des personnes impliquées, intermédiaires d'assurance, experts, ainsi qu'aux personnes intéressées au contrat.

Ces destinataires peuvent être situés en dehors de l'Union européenne sur la base d'une décision d'adéquation ou de conditions contractuelles négociées. Ces dispositifs sont disponibles auprès de votre Délégué à la Protection des Données.

Pourquoi avons-nous besoin de traiter vos données personnelles ?

1. Vos données personnelles sont traitées par votre Assureur afin de :

- conclure, gérer et exécuter les garanties de votre contrat d'assurance ;
- réaliser des opérations de prospection commerciale ;
- permettre l'exercice des recours et la gestion des réclamations ;
- conduire des actions de recherche et de développement ;
- mener des actions de prévention ;
- élaborer des statistiques et études actuarielles ;
- lutter contre la fraude à l'assurance ;
- mener des actions de lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme ;
- exécuter ses obligations légales, réglementaires et administratives en vigueur.

2. Ces traitements ont pour bases légales : l'intérêt légitime des responsables de traitement pour les finalités de prospection commerciale, de lutte contre la fraude à l'assurance, de recherche développement ainsi que d'actions de prévention ; et votre contrat pour les autres finalités citées, hors données de santé. Lorsque la base légale est le contrat, le refus de fournir vos données entraîne l'impossibilité de conclure celui-ci.

Le responsable de traitement a pour intérêt légitime : son développement commercial, le développement de nouvelles offres et de nouveaux services, et la maîtrise de sa sinistralité.

3. Dans le cadre de la lutte contre la fraude à l'assurance, votre Assureur peut, en cas de détection d'une anomalie, d'une incohérence ou d'un signalement, vous inscrire sur une liste de personnes présentant un risque de fraude, afin de maîtriser nos coûts et protéger notre solvabilité. Avant toute inscription, une information individuelle préalable vous sera notifiée.

Pendant combien de temps vos données personnelles sont-elles conservées ?

Les données personnelles traitées dans le cadre de la conclusion et la gestion de votre contrat sont conservées conformément aux délais légaux de prescription, fixés selon la nature du contrat.

En l'absence de conclusion d'un contrat, vos données de santé sont conservées pendant 5 ans.

Dans le cadre de la prospection commerciale, les données personnelles sont conservées 3 ans à compter de leur collecte ou du dernier contact avec la personne concernée resté sans effet.

En cas d'inscription sur une liste de lutte contre la fraude, vos données personnelles sont conservées 5 ans.

Quels sont les droits dont vous disposez ?

Vous disposez :

- d'un **droit d'accès**, qui vous permet d'obtenir :
 - la confirmation que des données vous concernant sont (ou ne sont pas) traitées ;
 - la communication d'une copie de l'ensemble des données personnelles détenues par le responsable de traitement vous concernant.

Ce droit concerne l'ensemble des données qui font l'objet (ou non) d'un traitement de notre part.

- d'un **droit de demander la portabilité** de certaines données. Plus restreint que le droit d'accès, il s'applique aux données personnelles que vous avez fournies (de manière active, ou qui ont été observées dans le cadre de votre utilisation d'un service ou dispositif) dans le cadre de la conclusion et la gestion de votre contrat.
- d'un **droit d'opposition**, qui vous permet de ne plus faire l'objet de prospection commerciale de la part de votre Assureur ou de ses partenaires, ou, pour des raisons tenant à votre situation particulière, de faire cesser le traitement de vos données à des fins de recherche et développement, de lutte contre la fraude et de prévention.
- d'un **droit de rectification** : il vous permet de faire rectifier une information vous concernant lorsque celle-ci est obsolète ou erronée. Il vous permet également de faire compléter des informations incomplètes vous concernant.
- d'un **droit d'effacement** : il vous permet d'obtenir l'effacement de vos données personnelles sous réserve des durées légales de conservation. Il peut notamment trouver à s'appliquer dans le cas où vos données ne seraient plus nécessaires au traitement.
- d'un **droit de limitation**, qui vous permet de limiter le traitement de vos données (ne faisant alors plus l'objet d'un traitement actif) :
 - en cas d'usage illicite de vos données ;
 - si vous contestez l'exactitude de celles-ci ;
 - s'il vous est nécessaire de disposer des données pour constater, exercer ou défendre vos droits.
- d'un **droit d'obtenir une intervention humaine** : votre Assureur peut avoir recours à une prise de décision automatisée en vue de la souscription ou de la gestion de votre contrat pour l'évaluation du risque. Dans ce cas, vous pouvez, demander quels ont été les critères déterminants de la décision auprès de votre Délégué à la protection des données.

Vous pouvez exercer vos droits auprès du Délégué à la Protection des Données à l'adresse suivante :

Protection des données personnelles
Protec BTP
8 rue Louis Armand – CS 71201
75738 PARIS CEDEX 15
ou
protectiondesdonnees.protec@protecbtp.fr

À l'appui de votre demande d'exercice des droits, il vous sera demandé de justifier de votre identité.

Vous pouvez vous inscrire gratuitement sur le registre d'opposition au démarchage téléphonique sur www.bloctel.gouv.fr. Dans ce cas, vous ne serez pas démarché par téléphone sauf si vous nous avez communiqué votre numéro de téléphone afin d'être recontacté ou sauf si vous êtes titulaire auprès de nous d'un contrat en vigueur.

Vous pouvez définir des directives générales auprès d'un tiers de confiance ou particulières auprès du responsable de traitement concernant la conservation, l'effacement et la communication de vos données personnelles après votre décès. Ces directives sont modifiables ou révocables à tout moment.

En cas de désaccord sur la collecte ou l'usage de vos données personnelles, vous avez la possibilité de saisir la Commission Nationale de l'Informatique et Libertés (CNIL).

Le traitement de vos données par l'ALFA

Vos données font l'objet d'une mutualisation avec les données d'autres assureurs dans le cadre d'un dispositif professionnel ayant pour finalité la lutte contre la fraude et dont le responsable du traitement est l'ALFA (l'Agence pour la Lutte contre la Fraude à l'Assurance). Les données mutualisées sont les données relatives aux contrats d'assurance automobile et aux sinistres déclarés aux assureurs.

Dans ce cadre, vos données sont destinées au personnel habilité de l'Agence pour la Lutte contre la Fraude à l'Assurance, ainsi qu'aux organismes directement concernés par une fraude (organismes d'assurance, autorités judiciaires, officiers ministériels, auxiliaires de justice, organismes tiers autorisés par une disposition légale ou réglementaire).

Pour l'exercice de vos droits dans le cadre de ce traitement, vous pouvez contacter l'ALFA, 1 rue Jules Lefebvre, 75431 Paris Cedex 09.

Comment contacter le Délégué à la Protection des Données ?

Pour toute information complémentaire, vous pouvez contacter le Délégué à la Protection des Données en écrivant à l'adresse suivante électronique :

protectiondesdonnees.protec@protecbtp.fr

ou par courrier :

Protection des données personnelles

Protec BTP

8 rue Louis Armand – CS 71201

75738 PARIS CEDEX 15

▲ DROIT APPLICABLE

La langue et la loi qui sont applicables entre vous et nous sont françaises.

Ce contrat est régi par le code des assurances, l'autorité chargée du contrôle de votre assureur est l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution, 4 place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09.

▲ FONDS DE GARANTIE

Nous vous informons de l'existence :

- du Fonds de garantie des assurances obligatoires de dommages (<http://www.fondsdegarantie.fr>),
- du Fonds de garantie des victimes d'actes de terrorisme et d'autres infractions (<http://www.fondsdegarantie.fr>).

▲ COMPENSATION

Toutes obligations réciproques, présentes ou futures, entre les parties au présent contrat s'éteignent par compensation conformément aux articles 1347 et suivants du code civil.

ACCIDENT (accidentel-accidentellement)

Tout événement soudain, fortuit, imprévu extérieur à la victime ou à la chose endommagée, constituant la cause de dommages corporels ou matériels.

ACCIDENT CORPOREL *

Toute atteinte corporelle résultant d'un choc traumatique, violent, soudain et imprévu, provoqué par une cause extérieure à l'assuré victime.

CONSOLIDATION

Moment où l'affection se stabilise pour prendre un caractère permanent non susceptible de modification.

DÉCHEANCE

Sanction qui frappe l'assuré qui ne remplit pas ses obligations lors du sinistre. Il ne bénéficie pas des prestations.

DOMMAGES MATÉRIELS

Toute détérioration ou destruction d'une chose ou d'une substance, toute atteinte physique à des animaux.

ÉCHÉANCE

C'est le point de départ d'une période annuelle d'assurance et c'est la date à laquelle vous devez payer votre cotisation pour être assuré pour l'année à venir.

FORCE MAJEURE

Événement imprévisible, irrésistible et indépendant de la volonté de l'assuré ayant pour conséquence de l'empêcher d'exécuter son obligation.

Exemple : une catastrophe naturelle.

HARCÈLEMENT

Action intentionnelle, individuelle ou collective de manière répétée de tenir des propos ou d'adopter des comportements ayant pour objectif ou pour conséquence de dégrader la santé physique ou l'équilibre psychique de la personne visée.

Le harcèlement peut être effectué au moyen de communications électroniques (téléphone portable, messagerie instantanée, forums, chats, jeux en ligne, courriers électroniques, réseaux sociaux, site de partage de photographies...). Il est nommé plus communément cyber-harcèlement.

SINISTRE

Ensemble des conséquences d'un événement susceptible d'être garanti par votre contrat.

TIERS

Toute personne autre qu'un assuré, ses descendants ou ascendants et leur conjoint.

Déclaration de sinistre

Vous pouvez déclarer un sinistre :



Par téléphone

au **01 45 71 47 90**

Si vous êtes malentendant, envoyez un SMS au **06 79 91 18 58**

Vous pouvez également télécharger et imprimer le formulaire « Déclaration de sinistre multirisque vie privée » sur **www.probtp.com** et nous l'envoyer complété :



Par courrier

PROTEC BTP
35 rue Pastorelli
CS 21092
06002 NICE CEDEX 1



Par e-mail

sinistres_mrh@protecbtp.fr



Vos numéros d'assistance

Appelez de France le :

0 800 424 424

Service & appel
gratuits

De l'étranger le : **+ 33 5 49 26 44 44**

Si vous êtes malentendant, envoyez un SMS au : **06 79 91 18 58**

Retrouvez toutes ces informations sur : **www.probtp.com**



PRO BTP

Contrat souscrit auprès de **PROTEC BTP** en collaboration avec la **SAF BTP IARD** qui utilise les moyens administratifs et techniques des caisses du Bâtiment et des Travaux publics regroupées au sein de **PRO BTP**.

PROTEC BTP Société anonyme à directoire et conseil de surveillance – Entreprise régie par le Code des assurances au capital de 28 140 200 € – RCS PARIS 411 360 472
N° de TVA intracommunautaire : FR 92 411 360 472 – Siège social : 8 rue Louis Armand – CS 71201 – 75738 PARIS CEDEX 15
SAF BTP IARD Société d'assurances familiales des salariés et artisans IARD – Société anonyme à directoire et conseil de surveillance, au capital de 5 337 500 € entièrement versé, régie par le Code des assurances – Siège social: 7 rue du Regard 75006 PARIS – SIREN 332 074 384 – RCS PARIS

