

ASSURANCE DÉCÈS Too'bi



■ DISPOSITIONS GENERALES TOO'BI ■

Votre contrat est régi par le Code des assurances, qui regroupe l'ensemble des textes régissant l'activité de l'assurance, notamment les obligations de l'assuré et de l'assureur.

Ce contrat relève de la branche 20 Vie-Décès (article R321-1 du Code des assurances) et il est régi par la loi et le régime fiscal français en vigueur.

Votre contrat se compose :

Des présentes Dispositions Générales (DG) qui définissent les garanties proposées et leurs conditions d'application. Elles précisent les règles relatives au fonctionnement du contrat, en particulier nos droits et obligations réciproques.

Des Dispositions Particulières (DP) qui sont établies à partir des déclarations que vous avez faites au moment de la souscription du contrat. Elles personnalisent l'assurance en l'adaptant à votre situation. Y sont définis, notamment, l'identité du souscripteur, les personnes assurées, la nature des garanties souscrites, les franchises éventuellement applicables, les clauses particulières qui régissent votre contrat et la cotisation de l'assurance.

Les garanties que vous avez souscrites sont couvertes par :

Generali Vie, SA au capital de 332 321 184 euros, entreprise régie par le Code des assurances, B 522 084 697 RCS Paris.

Siège social : 2, rue Pillet-Will - 75009 Paris

Société appartenant au groupe Generali immatriculé au registre italien des sociétés d'assurance sous le numéro 026.

La distribution et la gestion du contrat d'assurance sont confiées à Assu 2000 :

Société de courtage d'assurances régie par le Code des Assurances - SAS au capital de 3 500 000 euros

Siège social : 40 avenue de Bobigny, 93130 NOISY LE SEC - RC 76 B 914 - SIRET FR 68 305 362 162 04062

Inscrite à l'ORIAS sous le numéro 07 001 985 (www.orias.fr) et exerçant sous le contrôle de l'A.C.P.R (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution) 4, Place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09 (www.acpr.banque-france.fr).

Les prestations d'assistance sont couvertes par :

FRAGONARD ASSURANCES

SA au capital de 37 207 660€ - RCS PARIS 479 065 351

Entreprise régie par le Code des Assurances

Siège social : 2, rue Fragonard

75017 PARIS

Elles sont mises en œuvre par : **AWP France SAS**

SAS au capital de 7 584 076,86 € - RCS BOBIGNY 490 381 753

Siège social : 7, rue Dora Maar 93400 SAINT OUEN

Société de courtage d'assurances - Inscription ORIAS 07 026 669 <http://www.orias.fr/>

Ci-après dénommée l' « Assisteur »

Doc. DG/ASSU/DECES/1018

■ ■ ■

SOMMAIRE

VOTRE CONTRAT 4

- Article 1 : Objet de votre contrat 4
- ARTICLE 2 : Etendue territoriale des garanties 4
- Article 3 : Conditions d'ADMISSION 4
 - a) Admissibilité 4
 - b) Admission..... 5
 - c) Date d'effet et durée du contrat 5
 - d) Renonciation 5
- Article 4 : cessation du contrat 5
- Article 5 : information des souscripteurs 5
- Article 6 : OBLIGATION D'information pour l'ASSURE 6

LES GARANTIES 6

- Article 7 : INVENTAIRE DES GARANTIES D'ASSURANCE . 6
 - a) La garantie AIDE 6
 - b) Les garanties Décès 6
- Article 8 : CONDITIONS REQUISES A LA SOUSCRIPTION 6
 - a) Conditions d'âge à la souscription 6
 - b) Répondre à la demande de renseignements 7
- Article 9 : LES MODIFICATIONS DE GARANTIE EN COURS DE CONTRAT 7
- Article 10 : LES EXCLUSIONS GENERALES 7
- Article 11 : LES MODALITES DE REGLEMENT 7
- Article 12 : L'EXPERTISE MEDICALE EN CAS DE PERTE TOTALE ET IRREVERSIBLE D'AUTONOMIE 8
- Article 13 : LA PRESCRIPTION 8

LES COTISATIONS 9

- ARTICLE 14 : LA FIXATION DES COTISATIONS 9
- ARTICLE 15 : LE PAIEMENT DES COTISATIONS 9
- ARTICLE 16 : EVOLUTION DES COTISATIONS 9
- ARTICLE 17 : LE NON PAIEMENT DES COTISATIONS 9
- Article 18 : Les obligations d'informations 9
 - a) Droit d'opposition des consommateurs au démarchage téléphonique 9
 - b) Protection de vos données personnelles 10
- Article 19 : L'autorité de contrôle **Erreur ! Signet non défini.**

convention d'ASSISTANCE 12

- Article 1 : Objet de la convention 12
- Article 2 : Définitions SPECIFIQUES à l'assistance 12
- Article 3 : Les PRESTATIONS d'assistance 12
 - a) En cas de décès : le rapatriement ou le transport de corps 12
 - Subrogation 13
 - Prescription 13
 - b) Le service « ALLO INFOS » 13
- Article 4 : Conditions générales d'application 13
 - a) Accord préalable 13
- Article 5 : Cadre juridique 13
 - a) Loi informatique et libertés 13
 - b) Modalités d'examen des réclamations 13
 - c) Autorité de contrôle 13

LEXIQUE

Accident

Toute atteinte corporelle non intentionnelle dommageable à l'assuré et provenant de l'action soudaine et imprévisible d'une cause extérieure. Ne sont donc pas considérés comme des accidents, les conséquences directes d'une intervention chirurgicale, les accidents cardio-vasculaires et les accidents vasculaires cérébraux.

Assuré

Personne physique, identifiée dans les dispositions particulières, âgée de 18 à 65 ans sur la tête de laquelle repose le risque décès ou de PTIA.

Avenant au contrat

Document constatant toute modification apportée à votre contrat initial.

Bénéficiaire

Le(s) Bénéficiaire(s) est (sont) désigné(s) à la souscription et ultérieurement, notamment lorsque cette désignation n'est plus appropriée, par voie d'avenant au contrat ou par voie testamentaire.

Les coordonnées du (ou des) Bénéficiaire(s) nommément désigné(s) peuvent être portées au contrat ; elles seront utilisées par l'assureur au décès de l'assuré.

À défaut d'une désignation particulière :

Le Bénéficiaire en cas de décès est le conjoint de l'assuré non séparé de corps, à défaut les enfants de l'assuré vivants ou représentés, nés ou à naître par parts égales, à défaut les héritiers de l'assuré.

En cas d'application de cette clause bénéficiaire par défaut le conjoint perd sa qualité de bénéficiaire si au jour du décès de l'assuré il est décédé ou divorcé.

L'attention du Souscripteur est attirée sur le fait que la stipulation en vertu de laquelle le bénéfice de l'assurance est attribué à un Bénéficiaire déterminé peut devenir irrévocable par l'acceptation de ce Bénéficiaire sauf dans le cas où le droit en dispose autrement.

La liberté du Souscripteur de modifier la désignation bénéficiaire peut dès lors être limitée par l'acceptation du Bénéficiaire.

Aucune des stipulations du présent contrat n'a pour effet de conférer un droit particulier à un Bénéficiaire acceptant.

Conjoint

Epoux, épouse, personne liée au souscripteur par un Pacte Civil de Solidarité ou concubin.

VOTRE CONTRAT

ARTICLE 1 : OBJET DE VOTRE CONTRAT

Ce contrat a pour objet de garantir, selon les options que vous aurez choisies : le versement de capitaux au(x) **bénéficiaire(s)** en cas de Décès ou à **vous-même** en cas de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie.

Le montant de ces capitaux est fonction de l'option choisie et des circonstances de la réalisation du risque couvert (par exemple doublement du capital en cas d'accident).

(Date de) consolidation

Date à partir de laquelle l'état de santé d'un assuré est reconnu, compte tenu des connaissances médicales et scientifiques, comme ne pouvant plus être amélioré par traitement.

Délai d'attente

Période décomptée entre la date de la prise d'effet de la souscription et celle d'entrée en vigueur effective de la garantie.

Echéance

Date de renouvellement de la souscription pour laquelle une nouvelle cotisation annuelle d'assurance est due.

Maladie

Toute altération de la santé constatée par une autorité médicale compétente. Sont également considérés comme maladie : les infarctus du myocarde, l'accident vasculaire cérébral et les ruptures d'anévrisme, les syncopes et crises d'épilepsie.

Prestation Désigne les sommes versées au(x) bénéficiaire(s) consécutivement à un sinistre après réception des justificatifs nécessaires.

PTIA : Parte Totale et Irréversible d'Autonomie

L'Assuré est considéré comme atteint de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie si, par suite de maladie* ou d'accident* survenu postérieurement à la souscription, il ne peut plus définitivement se livrer à aucune activité susceptible de procurer un salaire, gain ou profit et est dans l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie : se laver, se vêtir, se nourrir, ou se déplacer.

Cet état doit être constaté par une autorité médicale et reconnu par le médecin expert désigné par l'Assureur*.

Résiliation

Désigne la cessation des effets du contrat pour l'avenir.

Sinistre

Réalisation de l'événement dommageable donnant lieu à la mise en jeu de l'une des garanties du contrat (Décès ou PTIA).

La date du sinistre est :

- En cas de décès : la date du décès
- En cas de PTIA : la date de consolidation de l'état de perte totale et irréversible d'autonomie définie par le médecin expert désigné par l'Assureur, et au plus tôt la date de déclaration du sinistre.

Souscripteur

Personne physique âgé de 18 à 60 ans au jour de la prise d'effet du contrat qui souscrit le contrat auprès de l'Assureur et procède notamment aux versements des cotisations. Le souscripteur du contrat Too'bi est, dans tous les cas, l'Assuré.

ARTICLE 2 : ETENDUE TERRITORIALE DES GARANTIES

Les garanties s'exercent en France métropolitaine, départements et régions d'Outre-Mer et Monaco. Elles sont étendues au monde entier lors de séjours n'excédant pas un an.

Toutefois, le paiement du capital garanti s'effectue toujours en France et en Euros.

ARTICLE 3 : CONDITIONS D'ADMISSION

a) Admissibilité

Le souscripteur doit être âgé de 18 ans révolus et de moins de 60 ans à la souscription du contrat.

b) Admission

En vue de bénéficier de l'assurance, la personne à assurer doit répondre à la demande de renseignements de l'Assureur. L'accès aux garanties est en outre soumis à l'acceptation de l'Assureur en fonction de la déclaration de santé faite par l'Assuré.

En cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle, l'Assuré s'expose à la nullité de son contrat, conformément à l'article L113-8 du Code des Assurances.
En cas d'omission ou de déclaration inexacte, l'Assuré s'expose à l'application de l'article L113-9 du Code des Assurances : Résiliation du contrat, augmentation de la prime ou réduction de l'indemnité versée.

c) Date d'effet et durée du contrat

La prise d'effet du contrat est celle indiquée aux Dispositions Particulières, sous réserve de la bonne fin d'encaissement de la première cotisation et de la réception par Assu 2000 des pièces complétées nécessaires au dossier (la pièce d'identité, les Dispositions Particulières signées, un RIB, mandant SEPA).

Le contrat est établi pour une durée d'un an à partir de sa date d'effet. Il se renouvelle ensuite d'année en année, par tacite reconduction, sous réserve du paiement des cotisations.

Il cesse au plus tard à la première date anniversaire du contrat qui suit le 65^{ème} anniversaire de l'Assuré.

Le bénéfice des garanties est subordonné au respect des conditions suivantes :

- l'assuré est à jour de sa cotisation
- la survenance de l'accident à l'origine du sinistre garanti est postérieure à la date de prise d'effet du contrat.
- La première constatation médicale de la maladie à l'origine du sinistre garanti est postérieure à l'expiration d'un délai d'attente de 2 mois à compter de la prise d'effet du contrat.

d) Renonciation

Vous avez la possibilité de renoncer à votre contrat dans un délai de 30 jours (cachet de la poste faisant foi) à compter de la date de signature de la demande de souscription et ce conformément à l'article L132-5-1 du Code des Assurances.

Vous adresserez cette demande par lettre recommandée ou envoi recommandé électronique avec demande d'avis de réception à ASSU 2000. Dans les 30 jours à compter de la réception de votre courrier, les cotisations vous seront intégralement remboursées.

Cet envoi, à compter de la date du cachet de la poste, met fin à l'ensemble des garanties du contrat.

Exemple de lettre : « Je soussigné(e) : (nom, prénom) né le : (date de naissance), demeurant : (adresse postale) déclare renoncer à mon adhésion au contrat DECES TOO'BI, contrat n° XXXX souscrit le (date de la souscription) et pour lequel j'ai versé (somme) euros et demande le remboursement de l'intégralité des sommes versées dans les 30 jours qui suivent ... »
 Fait à (lieu), le (date du jour). Signature

ARTICLE 4 : CESSATION DU CONTRAT

| GARANTIES | CAS DE CESSATION DE LA GARANTIE |
|---------------|--|
| Garantie AIDE | Est liée à la garantie Décès |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Au plus tard à la date anniversaire du contrat suivant le 65^e anniversaire de l'Assuré. |

| | |
|------------------------------|--|
| Décès et PTIA | <ul style="list-style-type: none"> • En cas de paiement de la prestation (Décès ou PTIA). |
| Option Doublement accidentel | <ul style="list-style-type: none"> • En cas de résiliation demandée ou de renonciation. • En cas de non-paiement des cotisations à l'expiration du délai prévu à l'article 17. |

Le contrat cesse de plein droit à effet immédiat :

- A la date d'échéance principale suivant le 65^e anniversaire de l'Assuré ;
- Au jour du paiement du capital garanti en cas de Décès ou de PTIA.

L'Assuré peut mettre fin au contrat :

- Chaque année au moins 2 mois avant la date d'échéance principale du contrat ; dans le cas où le bénéficiaire est acceptant, la décision de résiliation doit être commune :

Comment : selon les modalités prévues à l'article L113-14 du code des assurances, en adressant une lettre recommandée au siège social d'ASSU 2000, 40 av de Bobigny - 93131 Noisy-le-Sec. Le contrat prend fin à l'expiration du mois qui suit l'envoi de cette lettre accompagnée des pièces justificatives.

- Si une cotisation reste impayée 10 jours après son échéance dans les conditions décrites à l'article 19 ;
- En cas d'omission ou d'inexactitude dans la déclaration des risques à la souscription ou en cours de contrat selon les modalités précisées à l'article 4 (Admission).

ARTICLE 5 : INFORMATION DES SOUSCRIPTEURS

Si l'Assuré-souscripteur souhaite obtenir des précisions sur les clauses et conditions d'application du contrat, il peut le faire en s'adressant à son conseiller ASSU 2000.

En cas de difficulté relative à l'interprétation ou à l'exécution du contrat, l'Assuré peut adresser sa réclamation à :

ASSU 2000
Service Consommateurs
40 avenue de Bobigny
93131 NOISY LE SEC

Si l'assuré n'est pas satisfait de la réponse reçue, il peut adresser une **réclamation écrite** (mentionnant les références du dossier concerné et accompagnée d'une copie des éventuelles pièces justificatives) au siège social de l'assureur.

L'assureur accusera réception de sa demande et y répondra dans les meilleurs délais.

Si la demande relève du devoir de conseil et d'information ou concerne les conditions de commercialisation du contrat, la réclamation doit être exclusivement adressée à Assu2000.

La procédure ci-dessus ne s'applique pas si une juridiction a été saisie du litige que ce soit par l'Assuré ou par l'Assureur.

Si un litige persiste après examen de la demande par les services réclamations de l'Assureur, l'Assuré peut saisir le Médiateur de l'Assurance, en écrivant à

La Médiation de l'Assurance
 TSA 50110
 75441 Paris Cedex 09
www.mediation-assurance.org

Il est précisé cependant que la saisine du Médiateur n'est possible qu'à condition

- que les Services Réclamations aient été préalablement saisi de la demande de l'assuré et y aient apporté une réponse.
- que la demande de l'assuré n'ait pas été soumise à une juridiction.

ARTICLE 6 : OBLIGATION D'INFORMATION POUR L'ASSURE

L'Assuré doit, par écrit, informer l'Assureur d'un des évènements suivants dès leur survenance : changement de nom, changement de domicile, changement de profession, s'il y a lieu, et changement de coordonnées bancaires si la cotisation fait l'objet d'un prélèvement automatique.

Seules les demandes effectuées par courrier pourront être prises en compte.

LES GARANTIES

ARTICLE 7 : INVENTAIRE DES GARANTIES D'ASSURANCE

a) La garantie AIDE

La garantie AIDE complète la garantie Décès.

En cas de décès de l'Assuré, l'Assureur verse un capital destiné à rembourser les frais funéraires. Le montant du capital est de 1 500 euros.

L'AIDE est versée à la personne qui déclare avoir pris en charge en totalité l'organisation et les frais d'obsèques de l'assuré, et justifie notamment d'une première facture. Ce peut être une personne différente des bénéficiaires de la garantie Décès, sans recours possible de ces bénéficiaires envers l'Assureur. Les modalités de règlement sont détaillées à l'article 11.

b) Les garanties Décès

La garantie Capital Décès

En cas de décès de l'Assuré, l'Assureur verse au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) un capital.

Le montant du capital versé est celui garanti au jour du décès de l'Assuré et est mentionné dans vos dispositions particulières ou dans le dernier avenant au contrat.

Qui sont les bénéficiaires ?

Le(s) Bénéficiaire(s) est (sont) désigné(s) à la souscription et ultérieurement, notamment lorsque cette désignation n'est plus appropriée, par voie d'avenant au contrat ou par voie testamentaire.

Les coordonnées du (ou des) Bénéficiaire(s) nommément désigné(s) peuvent être portées au contrat ; elles seront utilisées par l'assureur au décès de l'assuré.

À défaut d'une désignation particulière :

Le Bénéficiaire en cas de décès est le conjoint de l'assuré non séparé de corps, à défaut les enfants de l'assuré nés ou à naître, vivants ou représentés par parts égales, à défaut les héritiers de l'assuré.

Droit d'information des bénéficiaires

Conformément à l'article L132-9-2 du Code des assurances, toute personne physique ou morale peut demander à être informée gratuitement de l'existence d'une stipulation réalisée à son profit par une personne physique dont la preuve du décès peut être apportée par tout moyen. La

demande doit être formalisée par écrit auprès de l'AGIRA (Association pour la Gestion des Informations sur le Risque en Assurance), à l'adresse suivante : AGIRA - 1 rue Jules Lefebvre - 75431 PARIS Cedex 9.

L'option « Doublement Accidentel »

Cette option permet le doublement du capital Décès si le décès a été provoqué par un accident.

Lorsque cette option a été souscrite sa mise en jeu, il faut que le décès de l'assuré survienne moins de 12 mois après l'accident, et au plus tard avant la date de fin du contrat.

La garantie Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA)

Si l'Assuré est en état de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, l'Assureur lui verse, par anticipation, le capital prévu en cas de décès.

Ce versement met fin au contrat.

Comment est reconnue la Perte Totale et Irréversible d'Autonomie ?

La Perte Totale et Irréversible d'Autonomie est appréciée par l'Assureur à partir de la reconnaissance par le régime obligatoire de l'Assuré.

En l'absence de notification par le médecin du régime obligatoire, le médecin expert désigné par l'Assureur procédera un examen médical afin de reconnaître l'état en Perte Totale et Irréversible d'Autonomie de l'Assuré et de préciser la date de consolidation de cet état.

| GARANTIES | MONTANT DE LA PRESTATION | A QUI EST VERSE LE CAPITAL ? |
|--------------------------------|---|---|
| Garantie AIDE | 1.500 € | Personne qui règle les frais funéraires de l'Assuré |
| GARANTIES | MONTANT DE LA PRESTATION | A QUI EST VERSE LE CAPITAL ? |
| Garantie Capital Décès ou PTIA | Montant défini aux Dispositions Particulières du contrat (ou avenant) comme capital de base | Aux bénéficiaires en cas de Décès de l'Assuré. |
| Option Doublement Accidentel | Doublement du capital de base, indiqué aux Dispositions Particulières (ou avenant) | A l'Assuré lui-même en cas de PTIA |

ARTICLE 8 : CONDITIONS REQUISES A LA SOUSCRIPTION

a) Conditions d'âge à la souscription

| AGE A LA SOUSCRIPTION | LIMITE |
|-----------------------|--------|
| Age minimum | 18 ans |
| Age maximum | 60 ans |

L'âge de l'Assuré retenu pour l'application du tarif et donc pour la détermination de la cotisation est :

- Pour la première année : l'âge atteint par l'Assuré le jour de la prise d'effet du contrat.

- Pour les années suivantes : l'âge atteint par l'Assuré le jour du renouvellement du contrat.

b) Répondre à la demande de renseignements

Répondre à la demande de renseignements de l'Assureur par laquelle il donne son consentement à la couverture du risque et déclarer sa profession ou son statut.

ARTICLE 9 : LES MODIFICATIONS DE GARANTIE EN COURS DE CONTRAT

Toute demande d'avenant au contrat doit être effectuée par le souscripteur par courrier.

En cours de contrat

Vous pouvez à tout moment demander la modification de la clause bénéficiaire.

A la date anniversaire

Toute demande de changement du montant du capital décès doit être effectuée par le souscripteur au moins 30 jours avant la date de l'échéance principale.

Pour une augmentation de la garantie souscrite, vous devez nécessairement être âgé de moins de 60 ans et satisfaire aux formalités médicales en vigueur à la date de votre demande de modification.

Si l'Assureur accepte votre demande il vous sera appliqué de nouveau le délai d'attente défini à l'article 4 en cas d'augmentation du capital souscrit sur la part du capital nouvellement souscrit.

S'il s'agit d'une diminution de garantie, la prise d'effet devient effective au plus tôt le jour de l'émission de l'avenant.

CE QUE LE CONTRAT NE GARANTIT JAMAIS

ARTICLE 10 : LES EXCLUSIONS GENERALES

Les garanties ne s'appliquent pas lorsque le risque se réalise pour l'un des motifs suivants :

Ne sont pas garanties :

- Les conséquences d'un accident ou d'une maladie antérieurs à la prise d'effet du contrat.
- Les conséquences d'un conflit armé, sauf disposition d'ordre public contraire.
- Les conséquences de la désintégration du noyau atomique.
- Les conséquences dommageables d'un acte intentionnel de l'assuré, ou de toute personne à qui l'assurance profiterait directement ou non.
- Le suicide ou la tentative de suicide de la personne assurée au cours de la 1ère année de souscription du contrat ; en cas d'augmentation du capital souscrit, ce risque ne sera couvert que pour la fraction du capital souscrit depuis plus d'un an.
- Les conséquences de la participation volontaire de l'assuré à une rixe (sauf en cas de légitime défense ou d'assistance à personne en danger), à un délit intentionnel, à des actes de terrorisme, de sabotage, ou à des mouvements populaires.
- Les conséquences de la consommation par l'assuré* de drogues, stupéfiants, ou tranquillisants non prescrits médicalement.
- Les accidents* de l'assuré* en tant que conducteur de véhicule à moteur sous l'emprise d'un état d'alcoolémie dépassant le taux légal autorisé. Ces exclusions ne s'appliquent toutefois

pas si la preuve est rapportée que le sinistre* est sans relation avec l'état de l'assuré.*

- Les accidents* de navigation aérienne à bord d'engin non muni d'un certificat de navigabilité ou dont le pilote ne possède pas un brevet ou de licence en cours de validité.

Sont également exclus tous les sinistres survenus au cours de l'exercice des professions à risques listées ci-dessous, ainsi que leurs suites et conséquences :

- Tous les métiers dans le domaine de la surveillance armée ou du maintien de l'ordre ;
- Tous les métiers impliquant la vente, le port d'arme ou l'usage d'explosifs ;
- Toutes professions nécessitant un travail en hauteur à plus de 4 m du sol, ou un travail sur plate-forme d'exploration ou de forage, descente en puits, mines, carrières ou galeries ;
- Pompier professionnel ;
- Sportif professionnel ;
- Artificier, pyrotechnicien ;
- Cascadeurs, toreros ;

La garantie s'exerce dans le cadre des activités sportives, à l'exception :

- Des sports pratiqués à titre professionnel ou dans le cadre rémunéré (hors éducation nationale) ;
- Des compétitions de sports d'équitation, de sports avec usage d'engins à moteur ou de sports sur mer, neige ou glace,
- Des vols d'essai et vols sur engin non muni d'un certificat de navigabilité ou pilote sans licence en cours de validité ;
- Des raids et des tentatives de records.

Sauf en cas de pratique ponctuelle dans le cadre d'une initiation (toute activité durant laquelle l'assuré acquiert des connaissances élémentaires d'une discipline) ou d'un baptême (première pratique d'une activité) encadré par une personne habilitée, les activités ci-dessous sont également exclues :

- Tous les sports aériens, le saut à l'élastique ;
- Tous les sports de neige pratiqués sur pistes non règlementées, non ouvertes et non accessibles en remontées mécaniques, le bobsleigh, le skeleton, les sports de montagne pratiqués au-delà de 4 000 m d'altitude ;
- La plongée avec bouteille, les activités nautiques pratiquées au-delà de 1 mille nautique, la navigation maritime pratiquée au-delà de 20 milles nautiques, le kitesurf, le windsurf.

LE REGLEMENT DES PRESTATIONS

ARTICLE 11 : LES MODALITES DE REGLEMENT

La déclaration du sinistre

Tout sinistre doit nous être déclaré dès que vous-même, vos proches ou les bénéficiaires en avez eu connaissance et, pour la garantie décès, au plus tard dans les 6 mois suivants la date de connaissance du décès.

La déclaration doit être faite par écrit à notre représentant désigné sur vos Dispositions Particulières.

Elle doit être suivie de l'envoi de justificatifs directement au Médecin Conseil d'ASSU 2000 en rappelant les références de son contrat sous enveloppe « confidentiel médical » à l'adresse suivante :

**Médecin Conseil
Secrétariat Médical ASSU 2000
ASSU 2000**

40 avenue de Bobigny - 93131 NOISY LE SEC Cedex

Ces justificatifs doivent nous informer sur :

- En cas d'accident : la date, le lieu et les circonstances de sa survenance, ses causes et ses conséquences

connues ou présumées, ainsi que, s'il y a lieu, les noms et adresses des témoins ;

- En cas de maladie : ses nature et date de 1^{ère} constatation médicale et la date d'hospitalisation le cas échéant.

La déclaration écrite incluant les informations ci-dessus doit être signée et datée. En cas d'agression, vous, vos proches ou le(s) bénéficiaire(s) devez porter plainte auprès des autorités et nous en remettre copie.

La procédure de demande de règlement des prestations est directement liée à l'événement. Vous-même, vos proches ou les bénéficiaires doivent nous fournir :

Pour la garantie AIDE

- Les Dispositions Particulières du contrat ;
- Le Certificat de décès de l'Assuré,
- La Copie de la pièce d'identité et un relevé d'identité bancaire du demandeur qui a organisé et pris en charge les obsèques,
- Copie d'une pièce permettant de justifier de la qualité du demandeur,
- Justificatif(s) de dépense de frais funéraires.

A réception des justificatifs et sous 48h (jour ouvré), l'émission du règlement sera effectuée sur le compte du demandeur qui a organisé et pris en charge les obsèques. Un seul versement AIDE par contrat DECES TOO'BI est réalisé. Le paiement de cette prestation s'effectue toujours en euros.

En aucun cas, le règlement de cette garantie ne saurait être une reconnaissance implicite par l'Assureur de la prise en charge du sinistre au titre de la garantie principale à laquelle elle se rattache.

Pour la garantie Décès :

- les Dispositions Particulières du contrat ;
- le document « déclaration de sinistre » complété et signé par le(s) Bénéficiaire(s) ;
- l'acte de décès de l'Assuré ;
- les certificats médicaux indiquant la cause du décès ou la nature de l'affection ayant entraîné le décès ;
- en cas d'accident, tous documents établissant les circonstances de celui-ci (coupures de presse, constat de police, procès-verbal de gendarmerie...) ;
- la photocopie de la carte nationale d'identité des bénéficiaires, ou tout document en cours de validité attestant de son identité ;

En cas de décès, l'Assureur se réserve le droit de contrôler par tous moyens que rien ne s'oppose légalement ou contractuellement au règlement du sinistre.

Sous peine de déchéance, toute personne se prévalant de la mise en jeu de la garantie décès doit remettre l'ensemble des pièces contractuellement exigées.

De convention expresse, l'Assuré reconnaît à l'Assureur, le droit de subordonner, à l'égard de toute personne s'en prévalant, la mise en jeu de cette garantie au respect de cette condition.

De convention expresse, et sous peine de déchéance, l'Assuré reconnaît à l'Assureur le droit de contrôler par tous moyens que rien ne s'oppose au règlement du sinistre. L'Assuré fait obligation à ses ayants droit ainsi qu'à tout sachant de ne pas s'y opposer.

En cas de refus de l'une des personnes ci-dessus mentionnées, l'Assureur aura le droit de s'opposer à la mise en jeu de la garantie.

L'assureur s'engage à régler le montant du capital décès des sinistres non litigieux dans un délai maximum d'un mois à compter de la réception de toutes les pièces justificatives.

Le paiement de cette prestation s'effectue toujours en euros et met fin au contrat.

Pour la garantie Perte Totale et Irréversible d'Autonomie :

- les Dispositions Particulières du contrat ;
- le certificat médical circonstancié, indiquant la nature de la maladie ou de l'accident ayant entraîné la Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, et précisant la date des premiers symptômes de la maladie ou de la survenance de l'accident ainsi que la date de consolidation de l'état de santé de l'assuré.
- la copie du constat de police ou du procès-verbal de gendarmerie, si la Perte Totale et Irréversible d'Autonomie est consécutive à un accident.

- Avis de notification du Régime Obligatoire de l'Assuré attestant l'état de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie de l'Assuré et précisant la date de début.

Après réception de votre demande, nous missionnons un médecin expert qui procédera à un examen afin de reconnaître la Perte Totale et Irréversible d'Autonomie de l'Assuré et d'en évaluer la date de début.

La détermination de l'état de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie à toujours lieu en France et dans les départements français d'Outre-Mer.

Le règlement du capital interviendra dans un délai maximum d'un mois suivant la date de reconnaissance par l'Assureur de l'état de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie de l'Assuré.

Le paiement de cette prestation d'effectue toujours en euros et met fin au contrat.

ARTICLE 12 : L'EXPERTISE MEDICALE EN CAS DE PERTE TOTALE ET IRREVERSIBLE D'AUTONOMIE

Les médecins désignés par l'Assureur doivent pouvoir examiner l'Assuré pour constater son état médical. L'assuré s'engage à se soumettre à tout examen ou expertise médicale.

L'assuré doit transmettre au médecin expert toutes les pièces qui pourraient être nécessaires à la gestion ou à l'exécution de son contrat.

Lors de l'expertise médicale, l'assuré peut se faire assister à ses frais d'un médecin de son choix.

En cas de désaccord sur les conclusions de l'expertise, Assuré et Assureur peuvent décider de la confier à un médecin agissant en qualité de tiers expert.

En cas de désaccord sur le choix du tiers experts, Assuré et Assureur peuvent convenir de le faire désigner par le président du Tribunal de Grande Instance du domicile de l'assuré.

Le président du Tribunal de Grande Instance est saisi par requête signée des deux parties ou d'une seulement, l'autre ayant été convoquée par lettre recommandée. Les conclusions de cette expertise s'imposeront aux parties et chacun paiera la moitié des frais et honoraires de ce médecin.

ARTICLE 13 : LA PRESCRIPTION

Conformément aux articles L114-1, L114-2, et L114-3 du code des assurances :

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

Toutefois, ce délai ne court :

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

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

Quand l'action de l'assuré contre l'assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du

jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'assuré ou a été indemnisé par ce dernier.

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

Pour les contrats d'assurance sur la vie, notwithstanding les dispositions du 2°, les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente ans à compter du décès de l'assuré. (Article L114-1)

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par l'assureur à l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité. (Article L114-2)

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» (Article L114-3) Conformément à la «Section 3 : Des causes d'interruption de la prescription» du Code civil :

« La reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription. (Article 2240)

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 2241)

L'interruption résultant de la demande en justice produit ses effets jusqu'à l'extinction de l'instance. (Article 2242)

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 2243)

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 2244)

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 2245)

L'interpellation faite au débiteur principal ou sa reconnaissance interrompt le délai de prescription contre la caution.» (Article 2246).

LES COTISATIONS

ARTICLE 14 : LA FIXATION DES COTISATIONS

Le montant de votre cotisation est établi en fonction des renseignements communiqués à la souscription du contrat. La cotisation fixée aux Dispositions Particulières est déterminée en fonction de l'âge exact de l'assuré à la date d'effet du contrat, des garanties choisies, du montant du capital souscrit et du statut « fumeur » ou « non-fumeur » de l'assuré.

Sont considérées comme « non-fumeurs » les personnes certifiant aux Dispositions Particulières « Je déclare ne pas consommer actuellement ou avoir consommé au cours des deux dernières années, même occasionnellement, des produits contenant du tabac ou de la nicotine sous quelque forme que ce soit (par exemple : cigarette, cigare, pipe, électronique ou non) ».

Les cotisations de l'Assuré comprennent les taxes réglementaires auxquelles elles sont soumises. Toute modification de taxe entraînera un ajustement de ces cotisations.

ARTICLE 15 : LE PAIEMENT DES COTISATIONS

Les cotisations sont payables d'avance.

Elles sont fractionnées selon la mention précisée aux Dispositions Particulières.

ARTICLE 16 : EVOLUTION DES COTISATIONS

La cotisation est susceptible d'évoluer à chaque échéance principale du contrat en fonction de :

- De votre âge atteint à cette date,
- Des garanties choisies et du montant du capital souscrit.

ARTICLE 17 : LE NON PAIEMENT DES COTISATIONS

Si une cotisation n'est pas réglée dans les 10 jours de son échéance, l'assureur ou son délégataire de gestion adresse au souscripteur une lettre recommandée par laquelle il l'informe qu'à l'expiration d'un délai de quarante jours à dater de l'envoi de cette lettre, le défaut de paiement de la prime échue entraîne la résiliation du contrat.

ARTICLE 18 : LES OBLIGATIONS D'INFORMATIONS

Pour vous

Vous devez, par écrit, informer ASSU 2000 et justifier auprès de lui dans le mois de la survenance d'un des événements suivants : changement de nom, changement de domicile, changement de situation matrimoniale, changement de régime social, changement de composition de la famille et changement de coordonnées bancaires si la cotisation fait l'objet d'un prélèvement automatique.

En effet, une déclaration intentionnelle fautive ou incomplète, une réticence, une omission ou inexactitude dans la déclaration du risque entraîne l'application des sanctions prévues par les articles L113-8 et L113-9 du Code des assurances (nullité du contrat ou réduction des indemnités).

Pour l'assureur ou son délégataire de gestion :

a) Droit d'opposition des consommateurs au démarchage téléphonique

Conformément à la loi 2014-344 du 17 mars 2014, si vous ne souhaitez pas faire l'objet de prospection commerciale par voie téléphonique de la part d'un professionnel avec lequel vous n'avez pas de relation contractuelle préexistante, vous pouvez vous inscrire gratuitement sur la liste d'opposition au

démarchage téléphonique sur le site internet www.bloctel.gouv.fr ou par courrier auprès de l'organisme OPPOSETEL, à l'adresse suivante : Société Opposetel - Service Bloctel 6, rue Nicolas Siret - 10 000 Troyes. Si vous souhaitez, en cours d'exécution de votre contrat, vous opposer à toute prospection téléphonique de notre part, vous avez tout loisir de nous écrire par courrier à :

ASSU 2000
Service Consommateurs
40 avenue de Bobigny
93131 NOISY LE SEC

b) Protection de vos données personnelles
Identité des Responsables de traitement :

Pour l'ensemble des opérations décrites ci-après, Generali Vie est responsable de traitement, à l'exception des opérations listées ci-après pour lesquelles elle définit la finalité ;

ASSU2000, en qualité de délégataire de gestion, est responsable de traitement en ce qui concerne l'intégralité des moyens techniques et essentiels du traitement nécessaire à la gestion des contrats d'assurance pour les opérations suivantes :

- Souscription / Emission des contrats;
- Gestion de la vie des contrats;
- Encaissement / Recouvrement des primes
- Gestion des Réclamations;
- Archivage des pièces de gestion et documents comptables.

Les finalités du traitement et les bases juridiques du traitement

Les données personnelles ont pour finalité de satisfaire à votre demande et de permettre la réalisation de mesures précontractuelles, d'actes de souscription, de gestion et d'exécution ultérieure du contrat, y compris de profilage.

A ce titre, elles pourront être utilisées à des fins de recouvrement, d'études statistiques et actuarielles, d'exercice des recours et de gestion des réclamations et contentieux, d'examen, d'appréciation, de contrôle et de surveillance du risque et de respect des obligations légales, réglementaires et administratives. Ces informations pourront également être utilisées comme explicité ci-dessous pour des besoins de prospection commerciale y compris de profilage sous réserve de votre consentement ou de votre droit d'opposition, ainsi que pour permettre la lutte contre la fraude à l'assurance.

Vous trouverez ci-dessous les bases juridiques correspondant aux finalités de traitement :

| Les bases juridiques | Finalités de traitement |
|--|---|
| Exécution du contrat ou de mesures précontractuelles | - Réalisation de mesures précontractuelles telles que notamment délivrance de conseil, devis. |
| Consentement pour les données de santé (hors service de prévoyance). | - Réalisation d'actes de souscription, de gestion et d'exécution ultérieure du contrat |
| | - Recouvrement |
| | - Exercice des recours et application des conventions entre assureurs |
| | - Gestion des réclamations et contentieux |
| | - Certaines données peuvent entraîner des décisions sur la souscription et l'exécution du contrat notamment la tarification, l'ajustement des garanties |

| | |
|---------------------|---|
| | - Examen, appréciation, contrôle et surveillance du risque - Etudes statistiques et actuarielles |
| Obligations légales | - Lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme - Respect des obligations légales, réglementaires et administratives |
| Intérêt légitime | -Lutte contre la fraude Afin de protéger les intérêts de l'ensemble des parties non fraudeuses au contrat - Prospection commerciale et profilage lié à la prospection commerciale Afin de vous permettre de bénéficier d'une couverture d'assurance aussi complète que possible et de bénéficier de produits ou services contribuant à vos besoins de protection |

Informations complémentaires dans le cadre des données personnelles vous concernant et non collectées auprès de vous.

- **Catégorie de données susceptibles de nous être transmises :**
 - o état civil, identité, données d'identification
 - o données biométriques aux fins d'identifier une personne physique de manière unique
 - o données de localisation (notamment déplacements, données GPS, GSM)
 - o informations d'ordre économique et financier (notamment revenus, situation financière, situation fiscale)
 - o numéro d'identification national unique
 - o données de santé issues du codage CCAM
- **La source d'où proviennent les données à caractère personnel :**

Ces données peuvent émaner de votre employeur, d'organismes sociaux de base ou complémentaire, d'organismes professionnels contribuant à la gestion des contrats d'assurance, de toute autorité administrative habilitée.

Les conversations téléphoniques sont susceptibles d'être analysées et enregistrées pour des raisons de qualité de service. Ces enregistrements sont exclusivement destinés à l'usage interne de l'Intermédiaire et l'Assureur.

Clause spécifique relative à la fraude

Vous êtes également informé que **Generali Vie** met en œuvre un dispositif ayant pour finalité la lutte contre la fraude à l'assurance pouvant, notamment, conduire à l'inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude, inscription pouvant avoir pour effet un allongement de l'étude de votre dossier, voire la réduction ou le refus du bénéfice d'un droit, d'une prestation, d'un contrat ou service proposés par **ASSU2000**. Dans ce cadre, des données personnelles vous concernant (ou concernant les personnes parties ou intéressées au contrat) peuvent être traitées par toutes personnes habilitées intervenant au sein des services d'**ASSU2000**. Ces données peuvent également être destinées au personnel habilité des organismes directement concernés par une fraude (autres organismes d'assurance ou intermédiaires; organismes sociaux ou professionnels; autorités judiciaires, médiateurs, arbitres, auxiliaires de justice, officiers ministériels ; organismes tiers

autorisés par une disposition légale et, le cas échéant, les victimes d'actes de fraude ou leurs représentants).

Clause spécifique relative aux obligations réglementaires

Dans le cadre de l'application des dispositions du Code monétaire et financier, le recueil d'un certain nombre d'informations à caractère personnel est obligatoire à des fins de lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme.

Dans ce cadre, vous pouvez exercer votre droit d'accès auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés, 3 Place de Fontenoy – TSA 80715 – 75334 PARIS CEDEX 07

Les destinataires ou les catégories de destinataires

Les données vous concernant pourront être communiquées en tant que de besoin et au regard des finalités mentionnées ci-dessus, aux entités du Groupe Generali (le « Groupe Generali » est défini comme le groupe de sociétés ou d'entités détenues ou liées directement ou indirectement par la société Assicurazioni Generali SPA), ainsi qu'à des partenaires, intermédiaires, réassureurs et assureurs concernés, organismes professionnels, organismes sociaux des personnes impliquées sous-traitants et prestataires, dans la limite nécessaires des tâches leur incombant ou qui leur sont confiées. Par ailleurs, en vue de satisfaire aux obligations légales et réglementaires les responsables de traitement pourront communiquer des données à caractère personnel à des autorités administratives et judiciaires légalement habilitées.

Localisation des traitements de vos données personnelles

Le Groupe Generali a adopté des normes internes en matière de protection des données et de sécurité informatique, afin de garantir la protection et la sécurité de vos données. Aujourd'hui, nos *data centers* sont localisés en France, en Italie et en Allemagne, sur lesquels sont hébergées vos données.

S'agissant des traitements réalisés hors du Groupe Generali par des partenaires externes, une vigilance toute particulière est apportée quant à la localisation des traitements, leur niveau de sécurisation (opérationnel et technique) et le niveau de protection des données personnelles du pays destinataire, qui doit être équivalent à celui de la réglementation européenne.

Les traitements réalisés aujourd'hui hors Union Européenne sont des traitements de supervision d'infrastructures (surveillance des plateformes informatiques, de l'opérabilité des solutions ou gestion des sauvegardes), principalement opérés par nos partenaires bancaires et les éditeurs de logiciel.

Vous pouvez à tout moment prendre connaissance des pays, des destinataires et des traitements concernés, de leur finalité, et des garanties réglementaires ou contractuelles dont bénéficient ces données à l'adresse internet suivante :

www.generali.fr/donnees-personnelles/transfert-donnees

Les durées de conservation

Vos données personnelles sont susceptibles d'être conservées pendant toute la durée nécessaire à l'exécution du contrat d'assurance en référence aux délais prescriptions légales et sous réserve des obligations légales et réglementaires de conservation.

L'exercice des droits

Dans le cadre du traitement que nous effectuons, vous disposez dans les conditions prévues par la réglementation :

- d'un droit d'accès : vous disposez du droit de prendre connaissance des données personnelles vous concernant, dont nous disposons et demander à ce que l'on vous en communique l'intégralité,

- d'un droit de rectification : vous pouvez demander à corriger vos données personnelles notamment en cas de changement de situation,

- d'un droit de suppression : vous pouvez nous demander la suppression de vos données personnelles notamment lorsque ces dernières ne sont plus nécessaires ou lorsque vous retirez votre consentement au traitement de certaines données sauf s'il existe un autre fondement juridique à ce traitement,

- du droit de définir des directives relatives au sort de vos données personnelles en cas de décès,

- d'un droit à la limitation du traitement : vous pouvez nous demander de limiter le traitement de vos données personnelles,

- d'un droit à la portabilité des données : vous pouvez récupérer dans un format structuré les données, que vous nous avez fournies lorsque ces dernières sont nécessaires au contrat ou lorsque vous avez consenti à l'utilisation de ces données,

- ces données peuvent être transmises directement au responsable du traitement de votre choix lorsque cela est techniquement possible,

- droit de retrait : Vous avez le droit de retirer le consentement donné pour un traitement fondé sur cette base. Ce retrait vaut pour l'avenir et ne remet pas en cause la licéité des traitements déjà effectués. Il est susceptible de rendre l'exécution du contrat impossible sans être pour autant une cause de résiliation reconnue par le droit des assurances.

Cependant, le retrait de données nécessaires à l'exécution du contrat et notamment au contrôle de la pertinence des engagements réciproques, est susceptible de rendre impossible l'exécution du contrat, dès lors que ces données participent du consentement des parties à la contractualisation ;

Dans une telle hypothèse, cette impossibilité d'exécution peut être une cause contractuellement définie de déchéance de garantie,

- droit d'opposition : vous pouvez vous opposer au traitement de vos données personnelles notamment concernant la prospection commerciale à l'adresse ci-après.

Vous pouvez exercer vos droits sur simple demande en l'accompagnant d'une copie d'un titre d'identité :

cil@assu2000.fr ou à l'adresse postale suivante ASSU 2000 – Service Consommateurs - 40 avenue de Bobigny, 93130 Noisy-le-Sec

Ces droits peuvent être également exercés aux adresses suivantes sur simple demande après avoir fourni une preuve de votre identité :

droitdaces@generali.fr ou à l'adresse postale suivante Generali- Conformité - TSA 70100 75309 Paris Cedex 09.

Droit d'introduire une réclamation

Par ailleurs, vous pouvez introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale Informatique et Liberté, 3 Place de de Fontenoy- TSA 80715-75334 PARIS CEDEX 07

Coordonnées du Délégué à la Protection des Données Personnelles

Pour toute demande, vous pouvez contacter le délégué à la protection des données

Pour ASSU2000, délégué de gestion, à l'adresse :

**ASSU 2000 – DPO
42, avenue de Bobigny
93131 NOISY LE SEC**

Pour Generali Vie, à l'adresse :
Generali - Conformité - Délégué à la protection des données
personnelles - TSA 70100 75309 Paris Cedex 09 ou à l'adresse
électronique droitdaces@generali.

ARTICLE 19 : L'AUTORITE DE CONTROLE

L'autorité chargée du contrôle des entreprises d'assurances qui accordent les garanties prévues par le présent contrat est l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR), 4 Place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09 France - www.acpr.banque-france.fr

CONVENTION D'ASSISTANCE

ARTICLE 1 : OBJET DE LA CONVENTION

La présente convention a pour objet de définir les termes et les conditions de mise en œuvre de garanties d'assistance accordées aux bénéficiaires du contrat Too'bi

Les prestations d'assistance sont assurées par :
FRAGONARD ASSURANCES (SA au capital de 37 207 660 € - 479 065 351 RCS Paris - Siège social : 2, rue Fragonard - 75017 Paris - Entreprise régie par le Code des assurances) et mises en œuvre par AWP France SAS (SAS au capital de 7 584 076,86 € - 490 381 753 RCS Bobigny - Siège social : 7, rue Dora Maar - 93400 Saint Ouen - Société de courtage d'assurances - Inscription ORIAS 07 026 669 - <http://www.orias.fr/>), ci-après dénommée l'« Assisteur ».

Ces prestations d'assistance sont de plein droit automatiquement suspendues ou résiliées aux mêmes dates que votre contrat d'assurance Too'bi, qu'elles suivent dans tous ses effets, et en tout état de cause, elles sont acquises uniquement pendant la durée de validité des accords liant ASSU2000 et Fragonard Assurances.

Toute demande de mise en œuvre de l'une des prestations de la présente convention doit obligatoirement être formulée directement par le bénéficiaire ou ses proches et auprès de l'Assisteur par :

• **Téléphone : 01 40 25 53 58**

Accessible 24h/24, 7j/7 sauf mentions contraires et en indiquant :

- le nom et le numéro du contrat souscrit
- le numéro de la convention 92 20 40
 - le nom et prénom du Bénéficiaire
 - l'adresse exacte du Bénéficiaire
- le numéro de téléphone où le Bénéficiaire peut être joint.

ARTICLE 2 : DEFINITIONS SPECIFIQUES A L'ASSISTANCE

Pour l'application de la présente convention, quelques définitions sont nécessaires :

Bénéficiaire

Toute personne ayant souscrit un contrat décès «TOO'BI »

Demandeur

Tiers sollicitant l'application de la garantie « rapatriement du corps »

Domicile

Domicile de l'assuré. Il est situé en France métropolitaine.

Territorialité

Monde entier (au-delà de 50 kms du domicile) pour la garantie « rapatriement ou transport de corps ».

Risque couvert

Il est garanti en vie privée uniquement

Les prestations sont valables

A partir de la date d'effet du contrat souscrit.

ARTICLE 3 : LES PRESTATIONS D'ASSISTANCE

a) En cas de décès : le rapatriement ou le transport de corps

En cas de décès, FRAGONARD ASSURANCES organise et prend en charge le transport du corps du bénéficiaire depuis le lieu de mise en bière, en France ou à l'Étranger, jusqu'au lieu d'inhumation en France métropolitaine. Cette garantie est acquise à plus de 50 kms du domicile.

FRAGONARD ASSURANCES prend en charge les frais annexes nécessaires au transport du corps dont le coût d'un cercueil de modèle simple.

Les frais d'accessoires, de cérémonie, d'inhumation ou de crémation en France métropolitaine sont à la charge des familles.

Lorsqu'il y a inhumation provisoire, FRAGONARD ASSURANCES organise et prend en charge les frais de transport du corps du bénéficiaire jusqu'au lieu d'inhumation définitive en France métropolitaine, après expiration des délais légaux d'exhumation.

FRAGONARD ASSURANCES organise et prend en charge le retour en France métropolitaine jusqu'au lieu d'inhumation des autres bénéficiaires se trouvant sur place s'ils ne peuvent rentrer par les moyens initialement prévus.

Dans le cas où des raisons administratives imposeraient une inhumation provisoire ou définitive sur place, FRAGONARD ASSURANCES organise et prend en charge le transport aller et retour d'un membre de la famille pour se rendre de son domicile en France métropolitaine jusqu'au lieu d'inhumation ainsi que son séjour à l'hôtel.

Engagements financiers

L'organisation par le bénéficiaire ou par son entourage de l'une des Assistances énoncées ci-dessus ne peut donner lieu à remboursement que si FRAGONARD ASSURANCES en a été prévenue préalablement.

Les frais exposés seront alors remboursés sur justificatifs, dans la limite de ceux FRAGONARD ASSURANCES aurait engagés pour organiser le service.

Lorsqu'e FRAGONARD ASSURANCES a accepté le changement d'une destination fixée contractuellement, sa participation financière ne pourra être supérieure au montant qui aurait été engagé si la destination initiale avait été conservée.

En cas de prise en charge de séjour à l'hôtel, FRAGONARD ASSURANCES ne participe qu'aux frais de chambre réellement exposés à l'exclusion de tout autre frais

Exclusions

Outre les exclusions précisées dans le texte du présent contrat, FRAGONARD ASSURANCES ne peut intervenir que dans la limite des accords donnés par les autorités locales.

FRAGONARD ASSURANCES ne peut, en aucun cas, se substituer aux organismes locaux de secours d'urgence, ni prendre en charge les frais ainsi engagés.

FRAGONARD ASSURANCES ne sera pas tenue responsable des manquements ou contretemps à l'exécution de ses obligations qui résulteraient de cas de force majeure ou d'événements tels que guerre civile ou étrangère, révolution, mouvement populaire,

émeutes, grèves, saisies ou contraintes par la force publique, interdictions officielles, pirateries, explosions d'engins, effets nucléaires ou radioactifs, empêchements climatiques et événements d'origine naturelle.

Dans l'exécution de ses obligations, FRAGONARD ASSURANCES ne sera pas tenue d'intervenir dans les cas de sinistres résultant d'événements tels que ceux précités, y compris ceux d'origine naturelle.

Elle s'efforcera néanmoins de tout mettre en œuvre pour venir en aide au demandeur.

FRAGONARD ASSURANCES ne sera pas tenue d'intervenir dans le cas où le bénéficiaire aurait commis de façon volontaire, des infractions à la législation en vigueur en France métropolitaine.

Subrogation

Toute personne bénéficiant de l'Assistance s'oblige à subroger la société d'assistance et la compagnie d'assurance agréée dans ses droits et actions, contre tout tiers responsable à concurrence des frais engagés par elles en exécution de la présente Convention.

Prescription

Toute action découlant de la garantie FRAGONARD ASSURANCES est prescrite par 2 ans à dater de l'événement qui lui donne naissance. Se reporter à l'article 13 des Dispositions Générales du contrat Too'bi.

b) Le service « ALLO INFOS »

Sur simple appel téléphonique, du lundi au samedi et de 8h à 20h30, FRAGONARD ASSURANCES communique au bénéficiaire ou demandeur, par téléphone uniquement, les renseignements pour les questions des thèmes suivants :

• Se préparer à la mort

Pourquoi s'y préparer ?, dispositions pratiques, dons d'organes, la mort et les croyances

• Le décès

Le décès à l'hôpital, le décès à domicile, les morts particulières, la constatation du décès.

Les prélèvements d'organes, la conservation du corps : la thanatopraxie.

Le transport du corps, les chambres funéraires.

• Les obsèques

Les sociétés de pompes funèbres, les sociétés de marbrerie funéraire, l'organisation des pompes funèbres en France.

La préparation des obsèques, la toilette du défunt, le choix du cercueil et des accessoires, les voitures funéraires, les concessions.

Le prix total des obsèques.

La crémation.

Les différents rites et cérémonies religieuses.

• Les droits du conjoint et de ses enfants

L'aide sociale, l'allocation veuvage, la pension de réversion de la sécurité sociale, les droits des conjoints divorcés (pension partagée), la fiscalité.

La location (le droit au maintien).

Le règlement de la succession.

Le capital décès pour les cotisants à la sécurité sociale.

Les mutuelles.

• Les démarches administratives

Le compte bancaire joint, les assurances...

Les déclarations à la mairie.

Conditions d'application

En aucun cas les renseignements suivants ne feront l'objet d'une confirmation écrite.

Certaines demandes peuvent nécessiter des recherches.

FRAGONARD ASSURANCES s'engage à vos répondre dans un délai de 48 heures.

La responsabilité de FRAGONARD ASSURANCES ne pourra en aucun cas être recherchée dans le cas d'une mauvaise utilisation ou interprétation inexacte du ou des renseignements, que le bénéficiaire aura demandés.

ARTICLE 4 : CONDITIONS GENERALES D'APPLICATION

a) Accord préalable

L'organisation par le bénéficiaire ou par son entourage de tout ou partie des garanties prévues à la présente convention sans l'accord préalable de l'Assisteur, matérialisé par un numéro de dossier, ne peut donner lieu à remboursement.

ARTICLE 5 : CADRE JURIDIQUE

a) Loi informatique et libertés

Conformément à la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978, telle que modifiée par la loi du 6 août 2004, l'Assuré dispose d'un droit d'accès, de modification, de rectification, de suppression et d'opposition relatif aux données le concernant en adressant sa demande à :

AWP France SAS
Service Juridique – DT03
7 rue Dora Maar – CS 60001
93488 SAIN OUEN Cedex

AWP France SAS dispose de moyens informatiques destinés à gérer les prestations d'assistance du présent contrat.

Les informations enregistrées sont réservées aux gestionnaires des prestations d'assistance et sont susceptibles d'être communiquées à des sous-traitants, situés dans ou hors de l'Union Européenne.

Dans le cadre de sa politique de maîtrise des risques et de la lutte anti-fraude, AWP France SAS se réserve le droit de procéder à tout contrôle des informations et de saisir, si nécessaire, les autorités compétentes conformément à la législation en vigueur.

b) Modalités d'examen des réclamations

Lorsqu'un Bénéficiaire est mécontent du traitement de sa demande, sa première démarche doit être d'en informer son interlocuteur habituel pour que la nature de son insatisfaction soit comprise et que des solutions soient recherchées.

En cas de désaccord, le Bénéficiaire peut adresser une réclamation à :

AWP France SAS
Service Traitement des Réclamations
TSA 70002
93488 SAIN OUEN Cedex

Un accusé de réception parviendra au Bénéficiaire dans les 10 (dix) jours ouvrables (hors dimanches et jours fériés) à compter de la réception de la réclamation, sauf si la réponse à sa réclamation lui est transmise dans ces délais. Une réponse lui sera fournie au plus tard dans les 2 (deux) mois suivant la date de réception de sa réclamation, hors survenance de circonstances particulières dont AWP France SAS le tiendrait informé.

c) Autorité de contrôle

Les entreprises qui accordent les prestations prévues par la présente Convention sont soumises à l'Autorité de Contrôle des Assurances et Mutuelles sise au 4 Place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09 France - www.acpr.banque-france.fr

ASSU 2000
Service Consommateurs

40 avenue de Bobigny
93130 Noisy-le-Sec

Pour connaître l'adresse de l'agence la plus proche de chez vous :

01 48 10 15 00

ou

www.assu2000.fr

