

Assurance Accident

CHUBB®

Document d'information sur le produit d'assurance

Compagnie (Assureur) : Chubb European Group SE.

Chubb European Group SE est agréée et supervisée par l'ACPR et immatriculée sous le numéro d'identification 450 327 374

Produit: AvoCotés Capital Accident (FRBOPA21535)

Ce document d'information présente un résumé des principales garanties et exclusions du produit. Il ne prend pas en compte vos besoins et demandes spécifiques. Vous trouverez l'information complète sur ce produit dans la documentation précontractuelle et contractuelle.

De quel type d'assurance s'agit-il ?

Cette assurance a pour objet de garantir l'Assuré des conséquences d'Accidents dont il pourrait être victime.



Qu'est-ce qui est assuré ?

- ✓ En cas d'**Invalidité permanente, totale ou partielle, consécutive à un accident de l'Assuré** : versement d'une somme calculée selon le taux d'invalidité de l'assuré et du niveau de garantie souscrit.
- ✓ En cas de **décès consécutif à un accident de l'adhérent** : versement d'un capital de 5 000 €, au bénéficiaire.

GARANTIES COMPLEMENTAIRES

- ✓ En cas d'**invalidité Permanente Totale ou Partielle ou d'hospitalisation de plus de 7 jours consécutifs de l'assuré**, suite à un accident : Aide-ménagère, Garde d'enfant, Garde d'animaux domestiques (130€ maximum), Informations juridiques, Soutien psychologique, Envoi de personnel médical, Présence hospitalisation, Garde des ascendants (200 € maximum), Audit et conseil social, Bilan habitat, Téléassistance.

Les garanties du contrat ainsi que les franchises éventuelles sont détaillées dans les Conditions Générales.

Peuvent être assurés au titre du contrat :

- ✓ En cas d'invalidité suite à un accident : l'adhérent seul ou l'adhérent et son conjoint ou sa famille, selon l'option retenue par le souscripteur
- ✓ En cas de décès accidentel : l'adhérent

Principaux Accidents garantis :

- Accidents domestiques (chute, brûlure...) ou occasionnés lors d'un sport en tant qu'amateur.
- Accidents scolaires et périscolaires.
- Accidents du travail et survenus lors de trajets professionnels.
- Accidents médicaux.
- Catastrophes naturelles (inondations, tempêtes...), industrielles et technologiques
- Accidents de transport, y compris les accidents de la circulation, que l'Assuré soit conducteur, passager ou piéton.
- Empoisonnement, asphyxie, noyade, gelures, coups de chaleur et l'insolation, inanition, épuisement.
- Morsures d'animaux ou de piqûres d'insectes.
- Agression, Acte de Terrorisme ou de Sabotage, Attentat.



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ Les Invalidités de moins de 10%.
- ✗ Les accidents vasculaires cérébraux, ruptures d'anévrisme cérébral, accidents cardiaques ou infarctus du myocarde, embolies cérébrales et hémorragies méningées.
- ✗ Toutes les pathologies ou affections qui ne résultent pas des suites ou conséquences d'un accident garanti.
- ✗ Les pilotes d'appareils aériens et membres d'équipage dans l'exercice de leur fonction.
- ✗ Ne peuvent pas souscrire : les personnes ayant plus de 75 ans, les personnes sous tutelles ou curatelle, les personnes ne résidant pas en France métropolitaine.



Y a-t-il des exclusions à la couverture ?

Les principales exclusions sont les sinistres :

- ! Causés ou provoqués intentionnellement par l'Assuré/Bénéficiaire du contrat.
- ! Résultant d'un Accident antérieur à la souscription du contrat.
- ! Dus à la conduite par l'assuré de tout type de véhicule en état d'ivresse ou à son usage de drogues, substances stupéfiants ou tranquillisants non prescrits médicalement.
- ! Résultant de maladies, sauf si elles sont la conséquence d'un accident survenu durant la période contractuelle.
- ! Survenus lors de la pratique de sports mécaniques et aériens ou pratiqués à titre professionnel
- ! Provoqués par la Guerre, un Attentat, un Acte de Terrorisme, une prise d'otage ou de Sabotage dans les pays suivants : Afghanistan, République centrafricaine, Tchétchénie, Irak, Cisjordanie et la bande de Gaza, Libye, Somalie, Soudan, Syrie, Ukraine et Yémen.
- ! Voir les listes respectives pour les exclusions spécifiques.



Où suis-je couvert ?

- ✓ Les garanties sont acquises dans le monde entier, sous réserve des exclusions de la section « Exclusions à la couverture » ci-dessus.
- ✓ Si l'Assuré victime ou le Bénéficiaire (en cas de Décès ou Disparition) est domicilié dans un territoire au titre duquel l'Assureur n'est pas autorisé à intervenir et/ou à verser une prestation, et en l'absence de police d'assurance souscrite localement pour couvrir l'Assuré, l'Assureur versera au Souscripteur l'indemnité due au titre de la (des) garantie(s) souscrite(s) contre quittance préalable, à charge pour ce dernier de reverser cette indemnité à l'Assuré.



Quelles sont mes obligations ?

Sous peine de suspension des garanties, de résiliation ou de nullité du contrat

Au commencement de mon contrat d'assurance :

- Le souscripteur doit déclarer exactement tous les éléments qu'il connaît et qui peuvent permettre à l'Assureur d'apprécier les risques qu'il prend à sa charge.

Pendant la vie de mon contrat d'assurance :

- Informer ADLP Assurances en cas de changement d'adresse, de coordonnées bancaires, de situation familiale.
- Régler les cotisations mensuellement par prélèvement.

En cas de sinistre :

- La déclaration de sinistre doit être adressée sous **Trente (30) Jours** ouvrés suite à la survenance d'un événement garanti à l'adresse suivante : **Chubb European Group SE, Service Indemnisations Assurances de Personnes La Tour Carpe Diem, 31 Place des Corolles, Esplanade Nord, CS 60140, 92098 PARIS LA DEFENSE Cedex**. Tous les documents médicaux doivent être adressés sous pli confidentiel « *A l'attention du médecin conseil* ».

Ou en ligne (le plus simple et le plus rapide) : <https://www.chubbclaims.com/ace/fr-fr>

Ou par courriel : AHdeclaration@chubb.com



Quand et comment effectuer les paiements ?

- Les cotisations d'assurance est réglée annuellement, semestriellement ou mensuellement, par prélèvement bancaire via les informations transmises sur le bulletin d'adhésion.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

Commencement :

- A la date d'effet indiquée sur le Certificat d'adhésion.
L'Adhérent peut renoncer à son contrat par lettre recommandée avec demande d'avis de réception pendant un délai de 30 jours calendaires révolus à compter de la date d'effet du contrat. Pour plus d'informations, vous pouvez contacter ADLP Assurances au 0974 75 01 75 (appel non surtaxé), du lundi au vendredi de 9h à 17h (sauf jours fériés).

Durée du contrat:

- L'adhésion dure un (1) An ; à l'expiration de cette durée, elle est reconduite automatiquement d'année en année, sauf résiliation par l'une des parties.

Fin :

- A l'issue de la période d'assurance ou de reconduction de l'assurance intervenant après le 85ème anniversaire de l'Adhérent, sauf résiliation antérieure par l'une des parties.



Comment puis-je résilier le contrat ?

Quand:

- Le souscripteur peut résilier son adhésion dans les cas indiqués au contrat et à tout moment au-delà de la 1ère année d'adhésion.

Comment:

- Il peut le faire à son choix, soit par une lettre recommandée, soit par une déclaration faite contre récépissé au siège de l'Assureur, soit par acte extrajudiciaire à l'adresse suivante:

ADLP Assurances - Contrat AvoCotés Capital Accident
3 avenue de Chartres 60 507 Chantilly

Pour plus d'informations, vous pouvez contacter ADLP Assurances au 0974 75 01 75 (appel non surtaxé), du lundi au vendredi de 9h à 17h (sauf jours fériés).

AvoCotés Capital Accident est un contrat d'assurance groupe à adhésion facultative n° FRBOPA21535 souscrit auprès de la succursale française de Chubb European Group SE (l'Assureur) par la société ADLP Assurances, située 3 rue Henri Rol Tanguy, 93100 Montreuil, dont le n° unique d'identification est le 799 342 118 RCS Bobigny, enregistrée auprès de l'ORIAS sous le n°14001699 (www.orias.fr) en qualité de courtier d'assurance.

Le présent Contrat, régi par le Code des Assurances, est composé des présentes Conditions Générales définies par l'Assureur et le Souscripteur, et du Certificat d'adhésion qui vous est remis à titre individuel.

Les Conditions Générales décrivent les règles générales de fonctionnement de votre contrat ainsi que le détail des garanties et des exclusions. Le Certificat d'adhésion, adressé après l'adhésion à ce contrat, complète les Conditions Générales et précise notamment les éléments personnels de l'Adhérent.

TITRE I. CHAMP D'APPLICATION, DÉFINITIONS

A. CHAMP D'APPLICATION DES GARANTIES

Le présent Contrat a pour objet de garantir les Assurés suite à des Accidents dont ils pourraient être victimes pendant toute la durée du Contrat.

N'est pris en considération, pour l'application des clauses, obligations et exclusions des présentes Conditions Générales, que le seul champ d'application expressément visé ci-dessous au Titre II et dans la limite de leurs définitions énoncées au B. du Titre I ci-après.

B. DÉFINITIONS

ACCIDENT

Toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de l'Assuré, dont est victime un Assuré et provenant de l'action soudaine et inattendue d'une cause extérieure et toutes les manifestations pathologiques qui sont la conséquence directe d'une telle atteinte corporelle. Sont notamment considérés comme Accidents :

- Les infections causées directement par un Accident garanti,
- Les empoisonnements et lésions corporelles dus à l'absorption non intentionnelle de substances toxiques ou corrosives,
- L'asphyxie due à l'action imprévue de gaz ou de vapeurs,
- La noyade,
- Les gelures, coups de chaleur, et l'insolation ainsi que l' inanition et l'épuisement,
- Les lésions corporelles résultant de morsures d'animaux ou de piqûres d'insectes,
- Les lésions corporelles résultant d'Aggression, d'Acte de Terrorisme, de Sabotage ou d'Attentat dont l'Assuré serait victime,
- Les accidents domestiques (chute, brûlure...) ou occasionnés lors d'un sport en tant qu'amateur (hors pratique d'un sport en tant que professionnel et hors sport dangereux en tant qu'amateur ou professionnel – voir les Exclusions du Titre III), d'un loisir,
- Les accidents scolaires et périscolaires
- Les accidents du travail et survenus lors de trajets professionnels (y compris les trajets pour se rendre ou revenir du travail)
- Les accidents médicaux (ex : paralysie après une intervention bénigne, ...),
- Les agressions,
- Les catastrophes naturelles (inondations, tempêtes...), industrielles et technologiques
- Les accidents de transport, y compris les accidents de la circulation, que l'Assuré soit conducteur, passager ou piéton.

ANNÉE D'ASSURANCE

La période comprise entre la Date d'Effet ou la date de renouvellement de l'adhésion et sa date d'échéance ou la date de Cessation des Garanties.

ADHÉRENT / VOUS

La personne assurée au titre du présent Contrat dont le nom est mentionné au Certificat d'adhésion, qui répond aux conditions d'adhésion précisées au A/ du Titre II – Adhésion, et qui acquitte la Cotisation.

ASSURÉ(S)

Pour les garanties en cas d'Invalidité Permanente Totale ou Partielle consécutive à un Accident et les garanties d'Assistance :

- En cas de souscription d'une formule Solo : l'Adhérent désigné sur le Certificat d'Adhésion, répondant aux conditions d'adhésion précisées au A/ du Titre II – Adhésion,

ainsi que :

- En cas de souscription d'une formule Couple : son Conjoint désigné sur le Certificat d'Adhésion, répondant aux conditions d'affiliation précisées au A/ du Titre II – Adhésion,
- En cas de souscription d'une formule Famille : son Conjoint désigné sur le Certificat d'Adhésion, répondant aux conditions d'affiliation précisées au A/ du Titre II – Adhésion, et leurs Enfants à Charge.

Pour la garantie en cas de Décès consécutif à un Accident : l'Adhérent désigné sur le Certificat d'Adhésion, répondant aux conditions d'adhésion précisées au A/ du Titre II – Adhésion.

ASSUREUR / NOUS

Chubb European Group SE, entreprise régie par le Code des assurances, au capital social de 896,176,662 euros, sise La Tour Carpe Diem, 31 Place des Corolles, Esplanade Nord, 92400 Courbevoie, immatriculée au RCS de Nanterre sous le numéro 450 327 374. Chubb European Group SE est soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) située 4, Place de Budapest, CS 92459, 75436 PARIS CEDEX 09.

ATTENTAT, ACTE DE TERRORISME OU DE SABOTAGE

Par Attentat, Acte de Terrorisme ou de Sabotage, il faut entendre toute action clandestine, ayant une motivation idéologique et/ou politique, mise en œuvre à titre individuel ou collectif, dirigée contre des personnes ou des entités publiques ou privées afin :

- De mener une action criminelle destinée à nuire à la vie d'autrui.
- D'impressionner la population et d'instituer une atmosphère d'insécurité générale.
- De désorganiser le fonctionnement des transports publics ou de troubler le fonctionnement des entreprises ou des institutions fabriquant ou transformant des biens ou fournissant des services.

BÉNÉFICIAIRE(S)

Le Bénéficiaire est la personne qui reçoit de l'Assureur le versement des indemnités prévues par le Contrat suite à tout Sinistre garanti.

- En cas de Décès d'un Assuré, le Bénéficiaire est :
 - Son Conjoint.
 - A défaut ses enfants nés ou à naître, vivants ou représentés en proportion de leurs parts héréditaires.
 - A défaut ses héritiers en proportion de leurs parts héréditaires.

L'Adhérent a le droit de désigner un Bénéficiaire ou de substituer un Bénéficiaire à un autre. Cette désignation ou cette substitution peut être réalisée soit par voie d'avenant au Certificat d'adhésion, soit par voie de signification d'huissier au nouveau Bénéficiaire, soit par voie d'acceptation du nouveau Bénéficiaire dans un acte authentique, soit par voie testamentaire (art. L. 132-8 C. ass.).

La stipulation en vertu de laquelle le bénéfice de l'assurance est attribué à un Bénéficiaire déterminé devient irrévocable par l'acceptation de celui-ci, effectuée dans les conditions prévues ci-après : tant que l'Adhérent et le stipulant sont en vie, l'acceptation est faite par un avenant signé de l'Assureur, du stipulant et du Bénéficiaire. Elle peut également être faite par un acte authentique ou sous seing privé, signé du stipulant et du Bénéficiaire, et n'a alors d'effet à l'égard de l'Assureur que lorsqu'elle lui est notifiée par écrit (art. L. 132-9 C. ass.).

- Pour les autres garanties, le Bénéficiaire est l'Assuré lui-même.

CERTIFICAT D'ADHÉSION

Il s'agit du document personnalisé complétant les présentes Conditions Générales et transmis à l'Adhérent suite à son adhésion par courrier ou par téléphone. Il précise, notamment, la formule souscrite, le montant de capitaux couverts, la date de conclusion du Contrat et la Cotisation associée.

CONDITIONS GÉNÉRALES

Le présent document qui est remis à l'Adhérent décrivant les garanties, leurs modalités d'entrée en vigueur, la faculté de renonciation, les formalités à accomplir en cas de Sinistre, les exclusions, les obligations de l'Assuré.

CONJOINT

- La personne liée à l'Adhérent par les liens du mariage et non séparée de corps par un jugement définitif à la date du Sinistre.
- Le Concubin : il s'agit de la personne qui vit maritalement avec l'Adhérent, depuis au moins six (6) mois, et dans la même communauté d'intérêts qu'un couple marié. Ce concubinage doit être établi par un certificat de concubinage antérieur de 6 mois au décès.
- Le cosignataire d'un Pacte Civil de Solidarité avec l'Adhérent.

CONSOLIDATION

Il s'agit du moment où l'affection se stabilise pour prendre un caractère permanent non susceptible de modification sensible sous l'effet d'un quelconque traitement. L'indemnisation est évaluée à la date de Consolidation, et au plus tard à l'expiration d'un délai de Trois (3) ans à partir de la date de l'Accident.

CONSTATATION MÉDICALE

C'est la date où pour la première fois les premiers phénomènes, signes ou symptômes, isolés ou groupés, traduisant un trouble de fonction suite à un Accident, sont constatés par une autorité médicale compétente.

CONTRAT

Documents juridiques formalisant l'adhésion au contrat d'assurance de groupe AvoCotés Capital Accident, comprenant les Conditions Générales et le Certificat d'adhésion, et en vertu duquel l'Assureur s'engage à verser un capital à l'Assuré ou à son/ses Bénéficiaire(s) et/ou à mettre en œuvre une prestation d'assistance en cas de survenance d'un Sinistre garanti, et ce, en contrepartie du paiement d'une somme appelée Cotisation.

COTISATION

Somme payée par l'Adhérent en contrepartie des garanties accordées par l'Assureur.

DATE D'EFFET

Date à partir de laquelle les garanties du Contrat produisent leur effet, conformément aux dispositions du A/ du Titre V « Vie du Contrat » du présent Contrat.

DÉCÈS

Mort d'un Assuré consécutive à un Accident garanti.

DÉCHÉANCE

Privation du droit aux sommes ou aux services prévus par le Contrat par suite du non-respect par le Souscripteur ou l'Assuré des obligations qui lui sont imposées.

DOMMAGE CORPOREL

Toute atteinte physique subie par un Assuré victime d'un Accident garanti.

ECHÉANCE PRINCIPALE

Il s'agit de la date, précisée au Certificat d'adhésion, à laquelle l'adhésion se renouvelle annuellement.

ENFANTS À CHARGE

Les Enfants, y compris les enfants reconnus ou adoptés, à la charge de l'Adhérent ou de son conjoint c'est-à-dire répondant à l'une des conditions ci-dessous :

- S'ils sont âgés de moins de **Vingt-et-Un (21) ans**.
- S'ils ont plus de **Vingt-et-Un (21) ans** et moins de **Vingt-Cinq (25) ans** et qu'ils poursuivent leurs études (certificat de scolarité exigé). Les revenus ou rémunérations éventuellement perçus annuellement par ceux-ci doivent être inférieurs au montant minimum imposable au titre de l'impôt sur le revenu des personnes physiques (I.R.P.P.).
- S'ils font l'objet d'un handicap (hors d'état de subvenir eux-mêmes à leurs besoins, quel que soit leur âge).
- S'ils sont nés viables dans les **Trois Cents (300) jours** suivant la date de l'Accident ayant entraîné le Décès de l'Assuré.

ETABLISSEMENT HOSPITALIER

Tout établissement public ou privé qui répond aux exigences légales du pays dans lequel il est situé et qui :

- Reçoit et soigne les blessés ou les malades qui y séjournent.
- N'admet en séjour les blessés ou les malades que sous le contrôle du ou des médecins qui y sont attachés et qui doivent obligatoirement y assurer une permanence.
- Maintient en état de fonctionnement l'équipement médical adéquat pour diagnostiquer et traiter de tels blessés ou malades et, si cela est nécessaire, est en mesure de pratiquer des opérations chirurgicales dans son enceinte ou dans un établissement sous son contrôle.
- Dispense les soins par ou sous le contrôle d'un personnel infirmier.

EXCLUSION

Ce qui n'est pas garanti par le Contrat.

FRANCE MÉTROPOLITAINE

La partie de la France localisée en Europe comprenant son territoire continental européen et les îles proches de l'océan Atlantique, de la Manche et de la mer Méditerranée, comme la Corse.

FRANCHISE

Il s'agit d'un pourcentage au-delà duquel les indemnités sont accordées.

GUERRE CIVILE

Par Guerre Civile, il faut entendre deux factions d'une même nation qui s'opposent ou une partie de la population qui s'oppose à l'ordre établi.

GUERRE ETRANGÈRE

Par Guerre Etrangère, il faut entendre un état de lutte armée entre deux ou plusieurs Etats avec ou sans déclaration de guerre.

HOSPITALISATION

Séjour imprévu en cas d'Accident ou de Maladie dans un Etablissement Hospitalier, prescrit médicalement, pour un traitement médical ou chirurgical.

Sont exclues les hospitalisations à domicile.

INVALIDITÉ PERMANENTE TOTALE OU PARTIELLE (IPT/IPP)

Il s'agit de la réduction définitive, totale (à partir de 66 % d'invalidité) ou partielle,

de certaines fonctions physiques, intellectuelles et/ou psychosensorielles d'un Assuré résultant d'un Accident garanti. En cas d'Invalidité Permanente Partielle, une Franchise de 10 % sera appliquée.

MÉDECIN CONSEIL

Médecin mandaté par l'Assureur pour examiner l'Assuré ou pour étudier les pièces adressées par l'Adhérent ou l'Assuré concernant le Sinistre.

RÉCLAMATION

Constitue une Réclamation, toute demande en réparation amiable ou contentieuse, formée par un Bénéficiaire, et adressée à l'Assureur ou au Souscripteur.

SINISTRE

Événement dont la réalisation répond aux conditions requises au Contrat et susceptible d'entraîner l'application d'une des garanties souscrites. Constituent un seul et même Sinistre, l'ensemble des dommages provenant d'une même cause.

SOUSCRIPTEUR

ADLP Assurances, courtier en assurance immatriculé à l'ORIAS sous le n°14001699 (www.oriass.fr) qui a souscrit le Contrat et le propose à la souscription de potentiels Adhérents, ces derniers étant seuls responsables du paiement des Cotisations.

TERRITORIALITÉ

Les garanties sont acquises dans le monde entier.

TITRE II. ADHÉSION

A. CHAMP D'APPLICATION

Le présent Contrat groupe s'applique à l'Assuré dont le nom figure sur le Certificat d'adhésion et qui remplit les conditions cumulatives suivantes :

- avoir plus de 18 ans et moins de 75 ans au jour de la Date d'effet de l'adhésion, étant précisé que l'adhésion prend fin de plein droit à l'issue de la période d'assurance ou de reconduction de l'assurance intervenant après son 85^{ème} anniversaire,
- ne pas être sous tutelle ou sous curatelle,
- résider fiscalement en France métropolitaine.

B. DATE DE CONCLUSION ET D'EFFET DE L'ADHESION

1) ADHÉSION AU CONTRAT PAR TÉLÉPHONE.

En cas d'adhésion par téléphone, la date de conclusion est la date de réception par l'Adhérent des présentes Conditions Générales, cette dernière étant fixée sept (7) jours ouvrés après la date d'adhésion par téléphone.

Le Souscripteur lui adresse ensuite le Certificat d'adhésion, les présentes Conditions Générales et la Fiche Information et de Conseil.

La Date d'effet des garanties à laquelle le candidat à l'assurance acquiert la qualité d'Adhérent, et les autres personnes mentionnées au Certificat d'adhésion celle d'Assuré(e)(s), figure sur le Certificat d'Adhésion. Elle est fixée par défaut à la date de conclusion telle que précisée ci-avant, sous réserve du paiement de la première fraction de Cotisation annuelle. A la demande de l'Adhérent, la date d'effet peut être fixée à une date ultérieure.

2) ADHÉSION PAR COURRIER

En cas d'adhésion par courrier, les présentes Conditions Générales seront préalablement envoyées à l'Adhérent avec un bulletin d'adhésion par courrier ou courriel.

A réception du bulletin d'adhésion renvoyé dûment complété et signé par courrier, le Souscripteur adressera à l'Adhérent le Certificat d'adhésion, les présentes Conditions Générales et la Fiche Information et de Conseil.

La Date d'effet des garanties à laquelle le candidat à l'assurance acquiert la qualité d'Adhérent, et les autres personnes mentionnées au Certificat d'adhésion celle d'Assuré(e)(s), figure sur le Certificat d'Adhésion. Elle est fixée par défaut à la date de réception par le Souscripteur du bulletin d'adhésion dûment complété et signé, sous réserve du paiement de la première fraction de Cotisation annuelle. A la demande de l'Adhérent, la date d'effet peut être fixée à une date ultérieure.

C. DUREE ET RENOUVELLEMENT DE L'ADHESION

L'adhésion est conclue pour une durée de UN (1) an. Elle se renouvelle à chaque échéance annuelle (date anniversaire de l'adhésion) automatiquement pour des périodes successives **DE UN (1) AN**, sous réserve du paiement de la cotisation annuelle correspondante, sauf dénonciation dans les conditions prévues au B/ du Titre V – Résiliation de l'Adhésion.

Toutefois, dans le cas d'une offre promotionnelle, les garanties peuvent prendre effet dès la date d'effet de l'adhésion et la prime sera prélevée à l'issue de la période promotionnelle qui suit la date d'effet de l'adhésion, période pendant laquelle la cotisation n'est pas due par l'Adhérent.

Seuls les Sinistres survenus le jour d'après la date de prise d'effet des garanties sont susceptibles de donner lieu au versement de prestations, quel que soit leur fait générateur.

D. RENONCIATION

1.1 DROIT DE RENONCIATION

L'Adhérent dispose d'un délai de TRENTE (30) jours calendaires révolus pour exercer son droit de renonciation, par lettre recommandée avec avis de réception à l'adresse

suivante :

ADLP Assurances - Contrat AvoCotés Capital Accident
3 avenue de Chartres 60507 Chantilly Cedex

L'Adhérent n'a alors pas à justifier du motif de la renonciation ni à supporter de pénalités.

Ce délai court à compter de la date d'effet confirmée dans le Certificat d'adhésion.

Le droit de renonciation ne s'applique pas aux contrats d'assurance intégralement exécutés à la demande de l'Assuré avant qu'il n'exerce son droit de renonciation.

De même, dès lors que l'Assuré sollicite la mise en œuvre de l'une ou l'autre des garanties décrites aux présentes, il ne peut plus exercer son droit de renonciation.

1.2. MODÈLE DE LETTRE DE RENONCIATION

Pour exercer le droit de renonciation, l'Adhérent peut utiliser le modèle de lettre ci-après

“Je soussigné(e) (Civilité, prénom, nom) résidant au (Adresse complète) déclare renoncer à mon adhésion portant la référence n° souscrit le XX/XX/XXXX, en application des dispositions de l'article L.112-2-1 du code des assurances (vente à distance).
Je vous prie, en conséquence, de bien vouloir me rembourser l'intégralité des sommes versées dans un délai maximum de 30 jours, à compter de la réception de la présente lettre.
Fait à, le XX/XX/XXXX,
Signature”

TITRE III. GARANTIES DU CONTRAT ET EXCLUSIONS GÉNÉRALES

A. GARANTIE PRÉVUES EN CAS DE DÉCÈS CONSÉCUTIF À UN ACCIDENT

Lorsqu'un Adhérent est victime d'un Accident et décède de ses suites dans les **Vingt-Quatre (24) mois** de sa survenance, l'Assureur verse au Bénéficiaire une somme de 5000 €.

DISPARITION

Si le corps de l'Assuré n'est pas retrouvé à la suite d'un naufrage, de la disparition ou de la destruction du moyen de transport dans lequel il voyageait, il y a présomption de décès à l'expiration d'un délai de **Un (1) an** à compter du jour de l'Accident. La garantie est acquise sur présentation d'un jugement déclaratif de décès.

Cependant, s'il est prouvé, après le versement du capital au Bénéficiaire, à quelque moment que ce soit, que l'Assuré est toujours en vie, la somme versée au titre de la présomption de décès est à restituer par le Bénéficiaire, dans son intégralité, à l'Assureur, l'Assuré étant garant de cette restitution.

B. GARANTIES PRÉVUES EN CAS D'INVALIDITÉ PERMANENTE TOTALE OU PARTIELLE CONSÉCUTIVE À UN ACCIDENT

Lorsqu'un Assuré est victime d'un Accident et qu'il est établi qu'il reste invalide de ses suites, Invalidité Permanente Totale ou Partielle, l'Assureur verse à l'Assuré la somme obtenue en multipliant le montant de garantie indiqué sur le Certificat d'Adhésion par le taux d'Invalidité tel que défini dans le Guide du Barème Européen d'Evaluation Médicale des Atteintes à l'Intégrité Physique et Psychique.

Lorsque le taux d'Invalidité est supérieur ou égal à 66%, l'invalidité est considérée comme totale et le capital versé est de 100% du montant garanti.

Les invalidités permanentes partielles de moins de 10% ne donneront pas lieu à indemnisation.

Le montant du capital garanti est diminué de moitié à compter du 75^{ème} anniversaire de l'Assuré.

Si dans un délai de **Six (6) Mois** après un Accident garanti, la consolidation des blessures de la victime n'est pas intervenue, et si l'Invalidité Permanente dont l'Assuré restera probablement atteint est au moins égale à **Trente Pour-Cent (30%)** après expertise par notre Médecin Conseil, l'Assureur versera à l'Assuré, à sa demande, une avance sur indemnité égale à **Dix Pour-Cent (10%)** du capital garanti en cas d'Invalidité Permanente Totale. Cette avance sera déduite du règlement final du Sinistre.

Le taux d'Invalidité est fixé dès qu'il y a Consolidation de l'état de l'Assuré et au plus tard à l'expiration d'un délai de **Trois (3) ans** à partir de la date de l'Accident.

Pour les cas d'Invalidité non prévus au barème, les taux sont fixés par comparaison de leur gravité avec des cas énumérés dans ledit barème. Les taux d'Invalidité sont fixés en dehors de toute considération professionnelle, sociale ou familiale. La perte anatomique de membres ou organes déjà perdus fonctionnellement avant l'Accident ne peut donner lieu à indemnisation.

Les lésions aux membres ou organes déjà invalides avant l'Accident ne sont indemnisées que par différence entre l'état avant et après l'Accident. L'évaluation des lésions d'un membre ou organe ne peut être influencée par l'état d'Invalidité préexistant d'un autre membre ou organe.

Si plusieurs membres ou organes sont atteints par le même Accident, les taux d'Invalidité se cumulent sans pouvoir excéder **Cent Pour-Cent (100%)**.

En cas de décès avant Consolidation définitive de l'Invalidité, le capital prévu en cas de décès est versé déduction faite, éventuellement, des sommes versées au titre de l'Invalidité.

Il n'y a pas cumul entre les garanties “Décès consécutif à un Accident” et “Invalidité

Permanente Totale ou Partielle” consécutive à un Accident lorsqu'elles sont les suites d'un même Sinistre.

C. GARANTIES D'ASSISTANCE

En cas d'Hospitalisation de l'Assuré de plus de 7 jours consécutifs, suite à un Accident ou en cas d'Invalidité Permanente Totale ou Partielle (IPT/IPP) suite à un Accident, l'Assuré bénéficie, s'il le souhaite, des garanties d'assistances décrites ci-dessous. Il devra en faire la demande à l'Assureur.

1. AIDE MÉNAGÈRE

L'Assureur organise l'intervention d'une femme de ménage au domicile de l'Assuré et prend en charge **8 heures** de ménage. Une personne habilitée devra être présente au domicile de l'Assuré pour l'accueillir.

L'Assuré pourra utiliser ces heures de ménage, le mois qui suit son Hospitalisation. La femme de ménage viendra au minimum 2 heures consécutives par jour.

2. GARDE D'ENFANT

L'Assureur organise :

- Soit la garde des enfants au domicile de l'Assuré et prend en charge les frais de garde à hauteur de **8 heures** maximum. L'Assuré devra en faire la demande à l'Assureur 24 heures avant. Une personne habilitée devra être présente au domicile de l'Assuré pour accueillir la baby-sitter.

- Soit le transport aller-retour d'un proche de l'Assuré, domicilié en France métropolitaine, qui viendra garder les enfants au domicile de l'Assuré. L'Assureur **prend en charge les frais du transport aller-retour** en train ou en avion classe économique.

Cette garantie est accessible pendant l'Hospitalisation de l'Assuré et dans le mois qui suit l'Hospitalisation ou l'Invalidité de l'Assuré.

3. GARDE D'ANIMAUX DOMESTIQUES

L'Assureur organise la recherche d'un établissement spécialisé pouvant accueillir son animal domestique (chien ou chat) et prend en charge les frais de garde à hauteur de **130 € maximum par sinistre**.

4. INFORMATIONS JURIDIQUES

Une équipe de juristes spécialisés informe l'Assuré de ses droits et lui délivre tout renseignement d'ordre pratique et juridique. Ce service est accessible du lundi au samedi de 8h à 19h.

Si des recherches complémentaires doivent être effectuées par le juriste afin de répondre à la demande de l'Assuré, il le rappelle dans les meilleurs délais.

5. SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE

L'Assuré peut contacter l'Assureur, après sa sortie d'hôpital, afin d'être mis en relation avec un psychologue clinicien. L'Assureur prend en charge 3 entretiens téléphoniques.

6. ENVOI DE PERSONNEL MÉDICAL

L'Assureur envoie, à la demande de l'Assuré, un professionnel de la santé (infirmier, kinésithérapeute, médecin...).

Les frais de l'intervention restent à la charge de l'Assuré.

7. PRÉSENCE HOSPITALISATION

L'Assureur organise le transport aller-retour d'un proche, domicilié en France métropolitaine, qui viendra au chevet de l'Assuré, à l'hôpital. L'Assureur **prend en charge les frais du transport aller-retour** en train ou en avion classe économique.

8. GARDE DES ASCENDANTS

Si l'Assuré a un père et/ou une mère à sa charge, l'Assureur organise la garde de cette personne. L'Assureur **prend en charge les frais de garde à hauteur de 200 €**. Cette garantie est accessible pendant l'Hospitalisation de l'Assuré et dans le mois qui suit l'Hospitalisation ou l'Invalidité de l'Assuré.

9. AUDIT ET CONSEIL SOCIAL

L'Assureur réalise un audit de la situation personnelle de l'Assuré, par téléphone. Il le rappelle ensuite afin de lui apporter un conseil social et financier. L'Assureur pourra notamment apporter des conseils à l'Assuré sur l'organisation de son maintien à domicile (aides humaines, financières, techniques).

10. BILAN HABITAT

L'Assureur envoie un ergothérapeute au domicile de l'Assuré, qui pourra identifier les difficultés rencontrées par la personne au sein de son domicile, analyser les risques (par exemple les risques de chute), afin de suggérer des solutions pratiques et individualisées pour améliorer le confort de vie de l'Assuré.

L'ergothérapeute a pour mission :

- d'analyser le logement personnel de l'Assuré,
- d'apprécier les besoins d'aménagement du logement selon des critères multidimensionnels,
- d'émettre des conseils en vue de l'aménagement et/ou l'adaptation du logement, de l'acquisition d'aides techniques, voire des préconisations en terme de comportement en vue notamment de prévenir les chutes.

L'ergothérapeute prend en compte les habitudes de vie, les capacités actuelles ou futures éventuelles (en fonction des pathologies), les difficultés au quotidien de l'Assuré et l'état du bâti.

Il propose ensuite les solutions à envisager pour améliorer le confort, la sécurité et l'ergonomie du logement, en tenant compte du “devenir” de l'Assuré au sein de son domicile.

Les réponses proposées concernent :

- l'apprentissage de gestes du quotidien et l'apprentissage à la compensation en cas de fragilité spécifique,
- le choix d'équipement d'aide technique,
- l'aide à l'aménagement du bâti en cas de travaux.

L'Assureur prend en charge les frais de déplacement de l'ergothérapeute et une heure de présence au domicile de l'Assuré.

11. TÉLÉASSISTANCE

Si l'Assuré le souhaite, l'Assureur peut lui mettre à disposition un service de téléassistance. L'Assureur se charge de l'installation du matériel. Le coût de l'abonnement au service de téléassistance de 29,99 € TTC/ mois reste à la charge de l'Assuré.

D – EXCLUSIONS COMMUNES À TOUTES LES GARANTIES

L'assurance ne couvre pas les Sinistres :

- Causés ou provoqués intentionnellement par un Assuré ou le Bénéficiaire du Contrat, y compris le suicide ou la tentative de suicide ;
- Résultant d'un Accident antérieur à la souscription du Contrat.
- Résultant de maladies sauf si elles sont la conséquence d'un Accident survenu pendant la période de garantie.
- Dus à la conduite, de tout type de véhicule, en état d'ivresse lorsque le taux d'alcoolémie est égal ou supérieur à celui légalement admis dans le pays où a lieu l'Accident.
- Dus à l'usage par l'Assuré de drogues, stupéfiants ou tranquillisants non prescrits médicalement ou dus à la conduite, de tout type de véhicule, lorsque l'Assuré est sous l'emprise de ces drogues, stupéfiants ou tranquillisants prescrits médicalement alors que la notice médicale interdit la conduite de tout type de véhicule.
- Résultant de la participation de l'Assuré à des paris de toute nature (sauf compétitions sportives officielles), à des rixes (sauf en cas de légitime défense) ou à des crimes ou délits.
- Résultant de la pratique d'un sport en tant que professionnel ainsi que de la participation même en tant qu'amateur à des courses de véhicules à moteur.
- Atteignant les pilotes d'appareils aériens et membres d'équipage dans l'exercice de leur fonction ou résultant de l'utilisation, comme pilote, d'un appareil quelconque permettant de se déplacer dans les airs ou de la pratique de tous les sports aériens et notamment du delta plane, du parachutisme, du parapente ou de l'Ulm.
- Survenus lorsque l'Assuré est passager d'un appareil aérien autre qu'un appareil de ligne régulière (seuls feront l'objet de la garantie les vols réguliers des Compagnies aériennes dont les horaires sont publiés dans le "abc World Airways Guide").
- Dus aux effets thermiques, mécaniques, radioactifs et autres, provenant d'une modification quelconque de la structure atomique de la matière ou de l'accélération artificielle de particules atomiques ou encore dus à la radiation provenant de radio-isotopes.
- Provoqués par la Guerre Etrangère, la Guerre Civile, un Attentat, un Acte de Terrorisme, une prise d'otage ou de Sabotage, lorsque l'évènement a lieu dans l'un des pays suivants : Afghanistan, République Centrafricaine, Tchétchénie, Irak, Cisjordanie et la bande de Gaza, Libye, Somalie, Soudan, Syrie, Ukraine et Yémen.
- Ne sont pas considérés comme Accidents couverts au titre du Contrat, l'accident vasculaire cérébral, la rupture d'anévrisme cérébral, l'accident cardiaque ou infarctus du myocarde, l'embolie cérébrale et l'hémorragie méningée.

DÉCHÉANCE COMMUNE À TOUTES LES GARANTIES

- Aucune indemnité n'est due pour tout Sinistre déclaré à l'Assureur, plus de Trente (30) Jours après sa survenance, lorsque ce retard cause un préjudice quelconque à l'Assureur.
- Le Souscripteur ou l'Assuré qui, intentionnellement, fournit de faux renseignements ou use de documents faux ou dénaturés dans l'intention de tromper l'Assureur, perd tout droit à la garantie pour le Sinistre en cause.
- Toutes les mesures utiles doivent être prises sans retard pour limiter les conséquences du Sinistre et hâter le rétablissement de l'Assuré qui doit se soumettre aux soins médicaux nécessités par son état. L'Assuré perd tout droit à garantie en cas de non-respect de cet engagement de limiter l'étendue du Sinistre.
- Le Médecin Conseil doit avoir libre accès auprès de l'Assuré pour constater son état. Tout refus non justifié de se conformer à ce contrôle, après mise en demeure par lettre recommandée entraîne la déchéance de la garantie.

TITRE IV. PROCÉDURE EN CAS DE SINISTRES

A. MODALITÉS DE DÉCLARATION DU SINISTRE

Pour les garanties Décès et Incapacité Permanente, la déclaration de Sinistre doit être adressée sous **Trente (30) Jours** ouvrés suite à la survenance d'un événement garanti, à l'adresse suivante (le non-respect de ce délai de déclaration entraîne la déchéance de garantie uniquement si le retard cause un préjudice à l'Assureur) :

Chubb European Group SE,
Service Indemnités Assurances de Personnes,
Le Colisée, 8, avenue de l'Arche, 92419 COURBEVOIE Cedex
Ou par courriel à AHdeclaration@chubb.com

Pour que les prestations d'Assistance s'appliquent, l'Assuré doit obligatoirement et préalablement à toute intervention engageant les garanties du contrat prendre contact avec :

Chubb Assistance
Téléphone depuis la France 01 55 92 17 54
Téléphone depuis l'étranger +33 (0)1 55 92 17 54
En indiquant le numéro de contrat et le numéro de convention 801320

Tous les documents médicaux doivent être adressés sous pli confidentiel à l'attention du Médecin Conseil.

B. DOCUMENTS À FOURNIR

La déclaration comprendra :

- Le numéro de l'adhésion (mentionné sur le Certificat d'adhésion)
- La déclaration écrite précisant les circonstances de l'Accident, le nom des témoins et, éventuellement, l'identité de l'autorité verbalisateur si un procès-verbal est dressé ainsi que le numéro de transmission
- Sur demande du Médecin Conseil de l'Assureur, le certificat du médecin, du chirurgien ou du centre hospitalier appelé à donner les premiers soins et décrivant les blessures.
- Certificat de consolidation ou de guérison

Le cas échéant, également :

- Les actes de naissance des Enfants à Charge, la copie du livret de famille ainsi que la copie de la déclaration fiscale prouvant qu'ils sont à la charge de l'Adhérent
- L'acte de décès de l'Assuré
- Les pièces établissant la qualité du Bénéficiaire en cas de Décès, le nom et l'adresse du notaire chargé de la succession
- Le jugement déclaratif de décès en cas de disparition
- Le certificat de concubinage en cas de concubinage ou l'acte actant de l'existence d'un PACS.
- Le cas échéant, pour les garanties d'assistance, le bulletin d'hospitalisation.

C. DÉLAI D'INDEMNISATION

L'Assureur procédera au règlement du capital forfaitaire dû au Bénéficiaire au titre du Sinistre garanti par chèque ou virement bancaire.

Ce règlement sera effectué dans un délai de 10 (dix) jours ouvrés suivant la réception par l'Assureur de l'ensemble des éléments justifiant la mobilisation des garanties du Contrat au profit du Bénéficiaire concerné, et, le cas échéant en cas de règlement par virement bancaire, des références du compte bancaire en France du Bénéficiaire sur lequel le virement doit être effectué.

D. EXPERTISE EN CAS DE DÉSACCORD

En cas de contestation d'ordre médical chaque partie désigne son médecin.

Si ces médecins ne parviennent pas à un accord, ils s'adjoignent un troisième médecin pour statuer définitivement.

Si l'une des parties ne désigne pas son médecin ou si les médecins représentant les parties ne s'entendent pas sur le choix du troisième médecin, la désignation en est faite par le Président du Tribunal de Grande Instance du domicile de l'Assuré blessé. Chaque partie conserve à sa charge les honoraires et frais d'intervention du médecin qu'elle a désigné, ceux de l'intervention du troisième médecin sont partagés par moitié entre elles.

Lorsque les conséquences du Sinistre sont aggravées par l'existence d'un état physiologique ou par le refus ou la négligence de l'Assuré de se soumettre aux soins médicaux nécessités par son état, l'indemnité est fixée d'après les suites que le même Sinistre aurait eues chez une personne de santé normale, n'ayant pas d'Invalidité et ayant suivi un traitement médical approprié.

TITRE V. VIE DU CONTRAT

A. MODIFICATION DE L'ADHÉSION

1. MODIFICATION PAR L'ADHÉRENT

Pour toute demande de modification administrative (changement de domicile de l'Adhérent, de coordonnées bancaires, d'état civil), l'Adhérent en informe immédiatement, par écrit, le Souscripteur à l'adresse suivante : ADLP Assurances – 3 avenue de Chartres 60507 Chantilly Cedex, en joignant les justificatifs nécessaires.

A défaut d'avoir avisé d'un changement de domicile, toutes les communications envoyées au dernier domicile connu de l'Adhèrent produiront tous leurs effets.

À tout moment l'Adhèrent peut demander à augmenter ou diminuer le niveau de capital garanti ou changer de formule en adressant sa demande à l'adresse indiquée ci-dessus ou par téléphone au 0974 750 175 (appel non surtaxé), sous réserve dans ce cas que l'Adhèrent accepte que cette communication téléphonique soit enregistrée et conservée à titre de preuve.

Toute modification sera constatée par un avenant émis par ADLP Assurances et prendra effet à la date précisée dans cet avenant.

2. MODIFICATION DE PLEIN DROIT

En cas de souscription d'une formule Couple, l'adhésion sera automatiquement modifiée en formule Solo à l'échéance annuelle de l'adhésion qui suit le quatre-vingt-cinquième anniversaire du Conjoint. L'Adhèrent sera informé de cette modification par courrier adressé par le Souscripteur.

B. RÉSILIATION DE L'ADHÉSION

1. CAUSES DE RÉSILIATION

L'adhésion peut être résiliée.

1.1. PAR L'ADHÉRENT

- Par notification adressée au Souscripteur à tout moment au-delà de la 1^{ère} année d'adhésion. La résiliation prend effet à la date d'échéance mensuelle qui suit la date de réception de la lettre de résiliation. La date d'échéance mensuelle du contrat est déterminée par le jour de la Date de Conclusion du contrat. A défaut de quantième identique, la date d'échéance mensuelle sera déterminée par le dernier jour du mois.
- En cas de modification tarifaire (voir le Titre VI, B "Paiement des Cotisations"), non acceptée par l'Adhèrent.

1.2. PAR LE SOUSCRIPTEUR

- En cas de non-paiement des Cotisations dans les conditions et délais prévus au Titre VI des présentes Conditions Générales, l'Adhèrent peut être exclu du bénéfice du Contrat dans les conditions prévues au Titre VI, B/ "Paiement des Cotisations" (Article L. 141-3 du Code des Assurances).

1.3. PAR L'ASSUREUR

- L'Assureur dispose d'un droit de résiliation annuelle à la date anniversaire de l'adhésion ; celui-ci doit être signifié par lettre recommandée moyennant un délai de préavis qui ne peut être inférieur à deux mois avant chaque échéance annuelle.
- En cas de fraude ou de fausse déclaration intentionnelle de l'Adhèrent de nature à affecter l'appréciation de l'importance du risque ou le montant des sommes dues, avec effet immédiat (article L. 113-9 du Code des Assurances) ;
- Après un Sinistre (dans les conditions de l'article R113-10 du Code des assurances).

1.4. DE PLEIN DROIT

- En cas de résiliation du Contrat groupe.
- En cas de retrait de l'agrément administratif de l'Assureur
- A l'issue de la période d'assurance ou de reconduction de l'assurance intervenant après le 85^{ème} anniversaire de l'Adhèrent.
- En cas de décès de l'Adhèrent, à la date du décès.

Dans ces deux derniers cas, pour les formules Couple et Famille, l'Adhésion pourra être reprise à son compte par le Conjoint, si ce dernier répond à la définition "d'Adhèrent" telle que précisée au A/ du Titre III.

2. FORMALITÉS DE RÉSILIATION

La résiliation par l'Adhèrent doit être notifiée par lettre recommandée, à l'adresse suivante :

ADLP Assurances - Contrat AvoCotés Capital Accident
3 avenue de Chartres 60 507 Chantilly

La résiliation par l'Assureur doit être notifiée au Souscripteur ou à l'Adhèrent par lettre recommandée.

Lorsque le Souscripteur a la faculté de résilier le contrat, il peut le faire à son choix, soit par une lettre recommandée, soit par une déclaration faite contre récépissé au siège de l'Assureur, soit par acte extrajudiciaire, (Article L. 113-14 du Code des Assurances).

En cas d'envoi d'une lettre recommandée, tout délai de préavis de résiliation (à l'exception du cas de non-paiement des primes) se décompte par rapport à la date d'envoi figurant sur le cachet de la poste.

Dans le cas de résiliation au cours d'une période d'assurance, la portion de prime d'assurance pour la période restante est remboursée au Souscripteur si elle a été perçue d'avance. Toutefois, cette portion de prime est conservée par l'Assureur si le contrat a été résilié pour non-paiement de Cotisation.

La résiliation ou le non-renouvellement du Contrat est sans effet sur le versement des prestations acquises ou nées durant sa période.

3. EFFETS DE LA RÉSILIATION

La résiliation de l'adhésion fait cesser les garanties pour les risques survenus postérieurement à la date d'effet de la résiliation.

TITRE VI. COTISATIONS

A. DETERMINATION DES COTISATIONS

1. MONTANT DES COTISATIONS

Les cotisations sont fixées en euros et déterminées en fonction de la formule et du montant de garantie choisis par l'Adhèrent.

2. TAXES

La Cotisation s'entend en l'état de la fiscalité à la date de conclusion du Contrat. Toute modification ultérieure des taxes applicables à un produit d'assurance sera répercutée, dans un sens comme dans l'autre, dès lors que la loi n'interdit pas la récupération du prélèvement par l'Assureur

B. PAIEMENT DES COTISATIONS

La Cotisation annuelle est payable par l'Adhèrent, selon les modalités suivantes :

1. MODALITÉS DE PAIEMENT

La Cotisation annuelle est payable par fraction mensuelle par prélèvement automatique telle qu'elle figure dans le Certificat d'adhésion.

Le compte bancaire sur lequel seront prélevées les cotisations doit être ouvert au nom de l'Adhèrent en France métropolitaine.

Les Cotisations mensuelles ainsi que les taxes, sont payables à la date indiquée sur le Certificat d'adhésion.

A défaut de paiement d'une Cotisation, ou d'une fraction de Cotisation, le Souscripteur peut adresser à l'Adhèrent une lettre recommandée de mise en demeure au minimum **Dix (10) jours** après la date d'échéance de la cotisation impayée, conformément aux dispositions prévues à l'article L. 141-3 du code des assurances. Cette mise en demeure informe l'Adhèrent qu'à défaut de paiement de la Cotisation ou fraction de Cotisation dans les **Quarante (40) jours** après l'envoi de cette mise en demeure, il sera exclu du bénéfice des garanties objets du produit d'assurance souscrit, sans qu'il soit besoin que le Souscripteur lui adresse une nouvelle lettre recommandée.

Lorsque la résiliation est la conséquence du non-paiement de ses cotisations, l'Adhèrent doit verser la part de cotisation restant due jusqu'à la date effective de résiliation.

2. EVOLUTION DES COTISATIONS

Les cotisations n'évoluent pas avec l'âge des Assurés et ne sont pas soumises à indexation.

Les cotisations peuvent être modifiées en cas de modification du Contrat Groupe souscrit par ADLP Assurances.

TITRE VII. OBLIGATIONS DE L'ADHÉRENT

A. DÉCLARATION DES MODIFICATIONS CONCERNANT LES CONDITIONS DE L'ADHÉSION

L'Adhèrent doit informer ADLP Assurances en cas de changement de domicile fiscal et lui préciser si cette nouvelle résidence se situe hors de France Métropolitaine.

En cas de souscription d'une formule Couple ou Famille, l'Adhèrent doit informer ADLP Assurances dans les meilleurs délais de toute modification de sa situation familiale (ex : Décès d'un Assuré, divorce ou séparation, modification du nombre d'enfants à charge...) comme prévu au A/1. du Titre V.

B. FAUSSE DÉCLARATION

Toute réticence, fausse déclaration intentionnelle, omission ou inexactitude dans la déclaration de ces éléments est sanctionnée, même si elle a été sans influence sur le Sinistre, dans les conditions prévues par les Articles L. 113-8 et L. 113-9 du Code des Assurances :

- En cas de mauvaise foi, par la nullité du contrat.
- Si la mauvaise foi n'est pas établie, par une réduction de l'indemnité en fonction des cotisations payées par rapport aux cotisations qui auraient été dues si les risques avaient été exactement et complètement déclarés.

En cas de non-respect des obligations relevant de la Déclaration du Risque à la Souscription du Contrat et de la Déclaration des Modifications Apportées au Risque en Cours de Contrat, le Souscripteur peut se voir opposer la Déchéance.

TITRE VIII. STIPULATIONS DIVERSES

A. PREUVES DES OPÉRATIONS

L'Adhèrent accepte que les informations et les instructions échangées entre lui, le Souscripteur et/ou l'Assureur par voie téléphonique ou électronique puissent être conservées par le Souscripteur et/ou l'Assureur, et le cas échéant, constituer des preuves valables de la souscription et des opérations réalisées au titre du présent Contrat et de son adhésion. Il en est de même en cas d'échanges entre un Assuré, un Bénéficiaire et le Souscripteur et/ou l'Assureur.

B. PRESCRIPTION

Toutes actions dérivant du présent contrat d'assurance sont prescrites à compter de l'événement qui y donne naissance dans les conditions prévues aux articles L.114-1 à L.114-3 et L.145-9 du Code des assurances.

• **Article L 114-1 du Code des assurances :**

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

Toutefois, ce délai ne court :

1. En cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'assureur en a eu connaissance ;
2. En cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

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

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, nonobstant les dispositions du 2°, les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente ans à compter du décès de l'assuré.

• **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 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 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.

Les causes ordinaires d'interruption de la prescription visées à l'article L. 114-2 du Code des assurances sont énoncées aux articles 2240 à 2246 du code civil reproduits ci-après :

• **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.

C. RÉCLAMATION ET MÉDIATION

RÉCLAMATION – SERVICE CLIENTS CHUBB

En cas de réclamation au titre de la mise en œuvre des garanties, l'Adhérent ou le Bénéficiaire, selon le cas, peut écrire à :

Chubb European Group SE,
Service Clients Assurances de Personnes,
La Tour Carpe Diem – Esplanade Nord
31, Place des Corolles
92400 Courbevoie.
Téléphone (numéro non surtaxé) : 01.55.91.47.28
Mail : gestionpartenariats@chubb.com

RÉCLAMATION – SERVICE CLIENTS AVOCOTÉS

Le Service Clients AvoCotés est joignable au 0974 750 175 (appel non surtaxé) du lundi au vendredi (hors jours fériés) de 9 h à 17 h. Pour toute réclamation relative à la conclusion ou la résiliation de l'adhésion ou encore à la cotisation d'assurance, vous pouvez adresser votre réclamation :

- par courrier, à ADLP Assurances au 3 avenue de Chartres 60507 Chantilly Cedex ;
- ou par courriel à reclamation@adlp-assurances.fr.

Conformément à la Recommandation 2016-R-02 de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, en cas de réclamation, l'Assureur ou le Souscripteur, selon les cas, s'engage à accuser réception de la réclamation au plus tard dans les **Dix (10) Jours** ouvrables qui suivent la réception de celle-ci et, à y répondre au plus tard dans les **Deux (2) Mois**.

MÉDIATION ET VOIE JUDICIAIRE

Sans préjudice des recours judiciaires dont dispose l'Adhérent, celui-ci peut, en cas de désaccord persistant avec l'Assureur sur l'exécution du présent Contrat, avant toute procédure judiciaire, saisir la Médiation de l'Assurance à l'adresse suivante :

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

D. SUBROGATION

A concurrence des frais qu'il a engagés, l'Assureur est subrogé dans les termes de l'article L.121.12 du Code des assurances dans les droits et actions de l'Adhérent contre tout responsable du Sinistre.

De même, lorsque tout ou partie des prestations fournies en exécution des garanties du contrat est couvert totalement ou partiellement par une police d'assurance, un organisme d'assurance maladie, la Sécurité Sociale ou toute autre institution, l'Assureur est subrogé dans les droits et actions de l'Assuré envers les organismes et contrats susnommés.

E. RESPECT DES SANCTIONS ÉCONOMIQUES & COMMERCIALES (OFAC)

Lorsque la garantie ou le paiement de l'indemnité ou du sinistre prévu par cette police enfreint les résolutions des Nations Unies ou les sanctions, lois ou règlements économiques et commerciaux de l'Union européenne, du Royaume-Uni, d'une législation nationale ou des États-Unis d'Amérique, une telle garantie ou un tel paiement d'indemnité ou de sinistre est nul et non avenue.

TITRE IX. PROTECTION DES DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL

L'Assureur utilise les données personnelles que l'Assuré met à sa disposition ou, le cas échéant, à la disposition du Souscripteur pour la gestion de cette Police d'assurance, y compris en cas de sinistre afférent à celle-ci.

Ces données comprennent des informations de base telles que le nom et prénom des Assurés, leur adresse et leur numéro de police, mais peuvent aussi comprendre des données comme par exemple, leur âge, leur état de santé, leur situation patrimoniale ou l'historique de leurs sinistres, si celles-ci sont pertinentes au regard du risque assuré, des prestations fournies par l'Assureur ou des sinistres déclarés par le Souscripteur ou les Assurés.

L'Assureur appartenant à un groupe mondial de sociétés, les données personnelles des Assurés pourront être partagées avec d'autres sociétés de son groupe, situées dans des pays étrangers, dès lors que ce partage est nécessaire à la gestion ou l'exécution de la police d'assurance, ou à la conservation des données des Assurés. L'Assureur utilise également des prestataires et gestionnaires, qui peuvent avoir accès aux données personnelles des Assurés, conformément aux instructions et sous le contrôle de l'Assureur.

Les Assurés bénéficient de droits relatifs à leurs données personnelles, notamment des droits d'accès ainsi que, le cas échéant, d'un droit à l'effacement de leurs données.

Cette clause est une version courte du traitement des données personnelles de l'Assuré effectué par l'Assureur. Pour plus d'informations, les Assurés et le Souscripteur ont la possibilité de se reporter à la Politique de Confidentialité, accessible via le lien suivant : <https://www2.chubb.com/fr-fr/footer/politique-de-confidentialite-en-ligne.aspx>. Les Assurés et le Souscripteur peuvent également demander à l'Assureur un exemplaire papier de la Politique de Confidentialité, à tout moment, en soumettant leur demande par email à l'adresse suivante : dataprotectionoffice.europe@chubb.com

En application de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, ainsi que toute réglementation qui viendrait modifier cette loi ou qui aurait le même objet (en particulier le Règlement européen n°2016/679 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données), il est précisé que le recueil des données à caractère personnel est obligatoire pour conclure le présent Contrat et, qu'à ce titre, elles feront l'objet d'un traitement dont le responsable de traitement est le Souscripteur, ce qu'acceptent les personnes sur lesquelles portent les données.

Sous réserve que l'Adhérent ne s'y soit pas préalablement opposé, ces données pourront être également utilisées pour les actions commerciales du Souscripteur, par ses prestataires et partenaires.

Certains destinataires de ces données peuvent être situés en dehors de l'Union

Européenne, en particulier aux Etats-Unis d'Amérique et en Tunisie. Dans cette hypothèse, Chubb et le Souscripteur s'assureront que les transferts de données présentent un niveau de protection suffisant de vos informations personnelles, par exemple par la mise en place de Clauses Contractuelles Types.

Conformément à la loi Informatique et Libertés n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée par la loi du 6 août 2004, l'Assuré et l'Adhérent peuvent demander la communication, la rectification et, le cas échéant, la suppression de toute information les concernant qui figurerait dans tout fichier à l'usage du Souscripteur, des Assureurs, de leurs réassureurs et mandataires.

Le droit d'accès, de rectification et d'opposition peut être exercé :

- pour les données personnelles liées aux sinistres, auprès de Chubb European Group SE, Le Colisée, 8 avenue de l'Arche 92419 Courbevoie Cedex
- pour les données personnelles liées à l'adhésion et à la gestion du Contrat par le Souscripteur, auprès de cil@adlp-assurances.fr ou par courrier adressé au ADLP ASSURANCES – CIL 3, rue Henri Rol Tanguy 93100 Montreuil.

Les échanges pourront également, de manière non systématique, faire l'objet d'un enregistrement vocal même à défaut de souscription effective, aux seules fins de qualité. Ces enregistrements seront conservés pendant 15 jours avant d'être détruits. La personne pourra s'y opposer en le précisant au téléopérateur.

TITRE X. AUTORITÉ DE CONTRÔLE

Chubb European Group SE, est soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) située 4, Place de Budapest, CS 92459, 75436 PARIS CEDEX 09.

TITRE XI. LOI APPLICABLE

Le Contrat est soumis à la loi française et à la réglementation du Code des assurances.

ADLP Assurances SAS au capital de 4 751 972 €, société de courtage immatriculée au RCS de Bobigny sous le numéro 799 342 118 et à l'ORIAS sous le n° 14001699

Siège social : 3 rue Henri Rol-Tanguy – 93100 MONTREUIL

Chubb European Group SE, entreprise régie par le Code des assurances, au capital social de 896,176,662 euros, sise La Tour Carpe Diem, 31 Place des Corolles, Esplanade Nord, 92400 Courbevoie, immatriculée au RCS de Nanterre sous le numéro 450 327 374.

Chubb European Group SE est soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) située 4, Place de Budapest, CS 92459, 75436 PARIS CEDEX 09.