

VIVEZ LA SÉRÉNITÉ

SOLUTION PRÉVOYANCE PRO



INFORMATIONS COMMERCIALES
ET CONDITIONS GÉNÉRALES

Mars 2026



BNP PARIBAS

La banque
d'un monde
qui change

ANTICIPER AVEC VOUS

ASSUREZ VOTRE AVENIR ET CELUI DE VOS PROCHES

MERCI DE VOTRE CONFIANCE

Avec votre contrat **Solution Prévoyance Pro** vous disposez d'une assurance prévoyance complète et évolutive pour préserver votre niveau de vie et celui de vos proches en cas de difficultés : arrêt de travail, invalidité et décès et assurer la pérennité de votre activité en cas d'arrêt de travail.

UN QUOTIDIEN PLUS SEREIN ET SANS CONTRAINTE AUJOURD'HUI ET DEMAIN

Solution Prévoyance Pro¹ c'est disposer d'un contrat qui :

- renforce la protection de votre famille,
- préserve la pérennité de votre activité en assurant le paiement des frais fixes* en cas d'arrêt de travail, ex : loyers, charges (électricité, eau...),
- vous propose des services d'assistance de proximité pour être soutenu(e) et accompagné(e) au quotidien en cas d'aléas : arrêt de travail, invalidité et décès.

C'est choisir une prévoyance personnalisée au plus près de vos besoins et de votre budget, qui s'adapte facilement à chaque étape de votre vie.

* Garantie disponible au cours du deuxième trimestre 2026.



NOUS SOMMES LÀ POUR VOUS ACCOMPAGNER



Besoin de conseils ?

Votre conseiller BNP Paribas est votre interlocuteur privilégié. Il se tient à votre disposition pour toute question. N'hésitez pas à le contacter.

Vous pouvez également vous connecter sur le site : mabanquepro.bnpparibas² ou mabanque.bnpparibas² ou l'application "Mes comptes" pour tablettes et smartphones pour obtenir de l'information sur la Prévoyance.



En poursuivant votre lecture, vous découvrirez au fil des pages **les contacts utiles et les Conditions Générales** de votre contrat **Solution Prévoyance Pro**.

1. Dans les limites et suivant les conditions détaillées dans la notice d'information. 2. Abonnement à des services de banque à distance (internet, téléphone fixe, SMS...) gratuit et illimité, hors coût de communication ou de fourniture d'accès à internet et hors alerte par SMS.

CE SONT NOS CLIENTS QUI VOUS EN PARLENT³ LE MIEUX

"On ne peut pas travailler en libéral sans prévoyance, cela peut faire basculer une famille!"



TRANQUILLITÉ

"On vous propose un contrat Madelin permettant de bénéficier du dispositif fiscal "Loi Madelin"⁴. Très clairement, c'est quand même un double avantage."



CONSEIL

"Nous ne sommes jamais trop prévoyants. C'est exact. Nous sommes tous dans la routine de la vie avec le nez dans le guidon et nous pensons toujours que cela n'arrive qu'aux autres."



ANTICIPATION

"Pour que la vie continue", ce n'est pas parce qu'il va nous arriver quelque chose que les autres doivent s'arrêter de vivre, bien au contraire."



PROTECTION

"Il y a un savant calcul à réaliser pour être bien couvert sur l'ensemble des frais professionnels et privés"



ACCOMPAGNEMENT

"Permet de choisir ce qu'on veut dans nos garanties, sans payer un surplus sur des choses qu'on ne souhaite pas!"



DIAGNOSTIC,
PERSONNALISATION



SÉCURITÉ

"On ne peut pas dissocier le personnel et le professionnel, les deux sont liés. Le risque financier concerne à la fois l'entreprise et le personnel. Prévoir le risque cela peut se décliner de différentes manières en fonction de ses besoins."

"Je peux dormir sur mes deux oreilles paisiblement. Je suis complètement rassurée."



SÉRÉNITÉ

3. Source : étude clients réalisée par BNP Paribas du 15 au 26 février 2021.

4. Dans la limite des conditions et plafonds prévus par la fiscalité "Loi Madelin".

AVEC LA PRÉVOYANCE, SÉCURISEZ L'AVENIR

FAITES FACE À L'IMPRÉVU

Les professionnels notamment les Travailleurs-Non-Salariés (TNS) disposent d'une protection du régime obligatoire souvent insuffisante. Pour mieux vous protéger vous et votre famille, en cas d'arrêt de travail, d'invalidité ou de décès, il est essentiel de souscrire un contrat de prévoyance. Selon votre statut et votre situation, vous pouvez opter pour un contrat de prévoyance "Loi Madelin" afin de bénéficier notamment du dispositif fiscal prévu par cette loi.

Retrouvez plus de détails sur la Loi Madelin page 7.



UNE AIDE FINANCIÈRE POUR COMPENSER LA PERTE DE REVENUS

En fonction de l'évènement, la prévoyance individuelle compense tout ou partie de la perte de vos revenus⁵. Elle prévoit le versement, en cas :

- * **d'arrêt de travail**: d'une indemnité journalière,
- * **d'invalidité permanente**: d'une rente mensuelle,
- * **de perte totale et irréversible d'autonomie ou de décès**: d'un capital ou d'une rente.

La prévoyance individuelle vous apporte ainsi plus de sérénité pour vous-même et ceux que vous aimez.



COMMENT ÇA MARCHE ?

La prévoyance individuelle est complémentaire au système de protection sociale prévu par le régime obligatoire. Elle couvre les risques arrêt de travail, invalidité et décès. Elle intervient pour compléter les indemnités versées par le régime obligatoire lorsque l'un de ces événements se produit. C'est une manière d'anticiper et de se rassurer, soi-même et ses proches.



Le régime obligatoire est le système de protection sociale auquel une personne résidant en France est obligatoirement affiliée. Il dépend de la profession exercée.
Exemple: La Sécurité sociale des indépendants pour les commerçants, la CARMF⁶ pour les médecins...

⁵. Dans les limites et conditions prévues au contrat.

⁶. Caisse autonome de retraite des médecins de France.

UN DIAGNOSTIC PERSONNALISÉ

LE CONTRAT DE PRÉVOYANCE QUE VOUS SOUHAITEZ

VOUS ÊTES UNIQUE. VOTRE FAMILLE AUSSI.

Vos contraintes ? Vos attentes ? Nous étudions avec vous le contrat prévoyance qui répond à vos besoins.



UNE PROTECTION COMPLÈTE ET SUR-MESURE

Vous réalisez avec votre Chargé d'affaires BNP Paribas un diagnostic précis et totalement personnalisé de votre situation. Cette étude complète vous permettra d'identifier et de comprendre :

- ✱ le calcul des prestations versées par votre régime obligatoire,
- ✱ les garanties de prévoyance nécessaires pour que vous et vos proches soyez bien protégés,
- ✱ les modifications que vous souhaitez apporter à votre couverture.

Votre contrat **Solution Prévoyance Pro** s'ajuste à la fois en termes de garanties et de montants pour vous offrir une protection complète et sur-mesure.

- ✱ Le diagnostic vous recommandera le montant de couverture dont vous auriez besoin pour que votre revenu soit maintenu en cas d'arrêt de travail.
- ✱ En cas d'arrêt de travail, une indemnité journalière vous sera versée après l'expiration d'un délai de franchise de 30 jours.

Vous protéger en cas d'invalidité

Cet état intervient au bout de 3 ans d'arrêt de travail ou avant, si le Médecin Expert mandaté par BNP Paribas Cardif, fait le diagnostic que l'état de santé ne peut plus évoluer. Cette garantie⁷ est le prolongement de la garantie arrêt de travail. Elle ne doit pas être dissociée sous peine d'avoir une interruption de l'indemnisation au moment le plus difficile. Le diagnostic détermine un montant pour maintenir votre revenu et compléter ainsi les prestations des régimes obligatoires. Il vous sera versé jusqu'à votre départ en retraite.

L'évaluation de l'invalidité faite par le Médecin Expert mandaté par l'assureur s'appuie sur un barème croisé (combinaison de l'invalidité fonctionnelle et de l'incapacité professionnelle) différent de celui de la Sécurité sociale.

Retrouvez plus de détails sur la notice d'information page 27.

QUI PROTÉGER ?

Solution Prévoyance Pro s'adresse en premier lieu à vous, bien entendu. Puis à vos proches, ceux que vous aimez, qui dépendent de vous, qui seraient fragilisés si vous rencontriez un aléa : une baisse de revenus liée à une maladie ou un accident, voire un décès.

Il permet également de préserver la pérennité de votre activité si vous êtes en arrêt de travail.



UNE PROTECTION POUR SURMONTER QUELS ÉVÈNEMENTS ?

Assurer vos revenus en cas d'arrêt de travail

Votre contrat vient renforcer votre protection sociale notamment si vous êtes TNS. En effet, en cas d'arrêt de travail, vous êtes insuffisamment couverts par les prestations des régimes obligatoires.



Préserver la continuité de votre activité en cas d'arrêt de travail

Un accident ou une maladie peuvent vous obliger à être absent. Vos factures et vos charges fixes, elles, seront toujours présentes.

Grâce à la garantie frais fixes, vous percevez des indemnités journalières couvrant tout ou une partie des frais de fonctionnement habituels liés à votre activité, ex. Salaires des employés (en CDI), charges sociales sur salaires pour la part patronale, loyers et charges locatives, factures d'eau, électricité, gaz, abonnement téléphonique, honoraires de l'expert-comptable, primes d'assurance, etc.

7. Dans les limites et conditions prévues au contrat.

- Vous pouvez souscrire cette garantie en plus des couvertures arrêt de travail et invalidité ou seule avec les garanties Décès et Perte totale et irréversible d'autonomie (PTIA).
- Vous bénéficiez ainsi d'une prise en charge après l'expiration d'un délai de franchise de 30 jours et pendant une durée maximum de 12 mois (délai de franchise inclus).
- Quel que soit votre statut assimilé-salarié ou travailleurs non-salariés, vous pouvez souscrire la garantie frais fixes, sauf si vous êtes créateurs /repreneurs, ou micro-entrepreneurs. Dans ces cas, vous n'êtes pas éligibles à cette garantie.



Sécuriser l'avenir de vos proches en cas de décès

Aider vos proches à faire face financièrement en contribuant à maintenir le niveau de vie de votre famille est une composante incontournable de l'offre **Solution Prévoyance Pro**. Avec cette garantie décès, les bénéficiaires que vous aurez désignés seront protégés par le versement d'un capital dont vous aurez choisi le montant ou par une rente temporaire (5, 10, 15 ans). Vos enfants pourront notamment financer leurs études, votre conjoint rester sereinement dans votre logement, vos héritiers préserver votre patrimoine.

Bénéficier du versement d'un capital ou d'une rente lors de la Perte totale et irréversible d'autonomie (PTIA).

Cet état est reconnu par BNP Paribas Cardif lorsque vous êtes déclaré inapte à tout travail, à la suite d'une maladie ou d'un accident, et définitivement incapable de vous livrer à une activité, même de surveillance ou de direction, susceptible de vous procurer salaire, gain ou profit. Il impose d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer au moins 3 des 4 actes ordinaires de la vie courante (se laver, se vêtir, se nourrir, se déplacer). La garantie PTIA propose le versement d'un capital ou d'une rente temporaire (5, 10, 15 ans) dont le montant est égal au montant prévu au titre de la garantie Décès.



Être accompagné(e) en cas de maladies redoutées⁸

Parce que la survenance d'une maladie grave : certains cancers, accident vasculaire cérébral, infarctus ou sclérose en plaques bouleverse la vie quotidienne, **Solution Prévoyance PRO** vous aide grâce au versement d'un capital forfaitaire. Il peut contribuer à faire face aux dépenses liées à la maladie (achat de matériel médicalisé, soins conforats tels que les prothèses capillaires en cas de cancer par exemple) et qui ne sont pas complètement prises en charge par la Sécurité sociale.

8. Pour plus de précisions sur les maladies couvertes par cette garantie, voir conditions prévues au contrat.

9. Dans les limites et conditions prévues au contrat.



L'engagement BNP Paribas Cardif : vous accompagner. Dans le cadre d'un cancer du sein, le test génomique, permettant de détecter le risque de récurrence du cancer du sein, prescrit par l'oncologue, est pris en charge en complément du remboursement de la Sécurité sociale dans la limite de 3000 €.

COMMENT CHOISIR ?

Selon le niveau de couverture qui vous est conseillé, votre sensibilité face aux risques et votre budget, vous choisissez vos garanties : arrêt de travail, invalidité, lors de l'adhésion au contrat. Vous pouvez les arrêter et les souscrire selon les conditions prévues au contrat, si vous le souhaitez. Seul le décès avec la protection en cas de maladies redoutées et la Perte totale et irréversible d'autonomie (PTIA) sont inclus au contrat.

ET CONCERNANT LES PRESTATIONS D'ASSISTANCE⁹ ?

Au-delà du soutien financier, votre contrat **Solution Prévoyance PRO** inclut de nombreuses prestations d'assistance personnalisables pour vous aider à faire face à un événement imprévu et ce, quelles que soient les garanties souscrites. Un chargé d'assistance est à votre disposition 24h/24 et 7j/7 (y compris les jours fériés) pour coordonner les prestations les plus adaptées à votre situation. Ces prestations délivrées par Mondial Assistance sont accessibles au choix dans la limite d'une enveloppe de 1000 € par an et par garantie : arrêt de travail, invalidité ou décès.

Par exemple :

- **Vous avez des enfants ?** Sélectionnez l'accompagnement des enfants à l'école, la garde à domicile, l'aide aux devoirs.
- **Vous êtes en arrêt de travail ?** Choisissez alors le transport en taxi jusqu'à votre lieu de travail, une aide-ménagère et pourquoi pas, un abonnement à une plateforme de vidéo à la demande (films, séries...) pour vous aider à mieux supporter votre immobilisation à la maison. Selon la situation et votre besoin, des prestations hors enveloppe de services sont également accessibles, grâce à votre contrat Solution Prévoyance PRO. Par exemple :
En cas de décès : assistance pour l'obtention de la pension de réversion pour votre conjoint.
En cas d'arrêt de travail : accompagnement dans le recrutement du personnel pour la continuité de votre activité.

SOLUTION PRÉVOYANCE PRO

PROFITEZ DU DISPOSITIF FISCAL "LOI MADELIN"



DES COTISATIONS DÉDUCTIBLES DE VOTRE REVENU PROFESSIONNEL

Les garanties¹⁰ arrêt de travail, invalidité et décès permettant le versement de revenus de remplacement ou de rentes prévus au titre de votre contrat de prévoyance individuelle sont éligibles au dispositif fiscal "Loi Madelin". Les cotisations au titre de ces garanties constituent une charge qui peut être déduite, sous certaines conditions, du revenu professionnel dans la limite des plafonds de déduction prévus par la loi.



Ne sont pas éligibles à la déduction fiscale "Loi Madelin":

- les cotisations des garanties dont les prestations sont versées sous forme de capital, en cas de Décès /PTIA et Maladies redoutées,
- la cotisation de la garantie Frais fixes,
- la cotisation des prestations d'assistance.

En contrepartie de la déductibilité des cotisations, les prestations versées sont prises en compte pour la détermination des revenus professionnels imposables.



COMMENT BÉNÉFICIER DU DISPOSITIF FISCAL "LOI MADELIN" ?

Pour bénéficier de ce dispositif, vous devez exercer une activité non salariée, être affilié(e) au régime obligatoire maladie et vieillesse des TNS non agricoles et relever au titre de votre activité professionnelle d'une des catégories suivantes : Bénéfice industriel et commercial (BIC) ou Bénéfice non commercial (BNC). Sont ainsi éligibles les professionnels indépendants exerçant une activité non agricole, à titre individuel ou en qualité d'associé d'une société de personnes relevant de l'impôt sur le revenu (IR).

Sont également éligibles à la fiscalité "Loi Madelin":

- * **Les dirigeants ayant un statut de TNS non agricoles**
Les dirigeants ayant un statut de TNS non agricoles qui perçoivent un revenu imposable au titre de l'article 62 du Code général des impôts. À titre d'exemple : les gérants majoritaires de SARL ou de SELARL (Société d'exercice libéral à responsabilité limitée), les associés de sociétés de personnes, des sociétés en participation ou de fait, des EURL et des EARL, lorsque ces sociétés, sont soumises à l'impôt sur les sociétés (IS).



En revanche, les micro-entrepreneurs soumis au régime des micro-BIC et des micro-BNC ne sont pas éligibles à ce dispositif. Leurs charges sont déductibles sous forme d'un abattement forfaitaire. Cet abattement est réputé tenir compte de toutes les charges obligatoires et facultatives.

10. Dans les limites et conditions prévues au contrat.

VOTRE CONTRAT EN BREF

VOUS PROTÉGER VOUS ET VOS PROCHES

AVEC SOLUTION PRÉVOYANCE PRO, VOUS BÉNÉFICIEZ D'UNE PROTECTION :

1



* PERSONNALISÉE ET SUR MESURE

À partir des garanties essentielles (Décès, PTIA et Maladies redoutées), vous personnalisez votre contrat avec des garanties de prévoyance complémentaires adaptées à vos besoins : arrêt de travail, invalidité et frais fixes. Votre contrat vous est dédié. Il ne ressemble à aucun autre.

2



* EFFICACE

Vous bénéficiez d'une large gamme de garanties d'assistance complètes qui vous simplifie la vie quand vous en avez le plus besoin.

3



* ÉVOLUTIVE ET FLEXIBLE

Besoin d'adapter votre contrat selon l'évolution de votre situation familiale et professionnelle ? Vous avez la possibilité de changer vos garanties¹¹, modifier vos montants à la hausse comme à la baisse.

4

* COMPÉTITIVE

Vous profitez d'un tarif personnalisé en fonction des montants des garanties souscrites et de votre âge à l'adhésion.



¹¹. Dans les limites et conditions prévues au contrat.

DES VALEURS QUI NOUS TIENNENT À CŒUR

NOTRE ENGAGEMENT ET NOTRE DÉMARCHE PORTENT SUR :



✱ LA LUCIDITÉ

Vous comprenez votre couverture prévue par votre régime obligatoire et vous pouvez devenir acteur de votre prévoyance. Les choix vous appartiennent.



✱ L'EXPERTISE

Nous faisons appel à des spécialistes pour étudier les prestations sociales dont vous bénéficiez dans le cadre de votre régime obligatoire et vous conseiller la proposition la plus pertinente.



✱ LA BIENVEILLANCE

Si vous avez déclaré un arrêt de travail ou une invalidité, nous vous remboursons les cotisations pendant toute la durée du sinistre afin de ne pas peser sur votre budget.



✱ LA SOUPLESSE

Votre contrat s'adapte à votre besoin. Vous pouvez modifier et adapter vos garanties aux évolutions de votre vie personnelle et professionnelle.



✱ L'ACCESSIBILITÉ¹²

Une offre accessible quelle que soit la profession que vous exercez et votre statut professionnel :

- Dirigeants Travailleurs non-salariés (TNS) ou Assimilés-salariés (AS),
- Entrepreneur individuel, micro-entrepreneur, créateur /repreneur.

EN TOUTE TRANSPARENCE

LES ESSENTIELS

- ✱ **Pour être assuré au plus juste**, pensez à actualiser le montant de vos revenus régulièrement et idéalement tous les ans. En effet, les montants garantis doivent rester cohérents avec votre niveau de revenus.
- ✱ **Le tarif de votre contrat est évolutif**, il augmente tous les ans selon votre âge.
- ✱ **Vous ne pouvez pas supprimer** les garanties décès,

Perte totale et irréversible d'autonomie (PTIA) et maladies redoutées. Elles sont incontournables et incluses à votre contrat.

- ✱ **Si vous souscrivez la garantie arrêt de travail**, cette garantie prend effet au terme d'une période d'attente, aussi appelée délai de carence, de 3 mois à compter de sa date de souscription. Pour les maladies de dos et psychiatriques, ce délai est de 12 mois.

¹². Sous réserve d'éligibilité à l'offre, dans les limites et conditions prévues au contrat.

TABLEAU RÉCAPITULATIF DES GARANTIES¹³

UNE VISION CLAIRE DE VOTRE CONTRAT

GARANTIES	DÉCÈS /PTIA	MALADIES REDOUTÉES	ARRÊT DE TRAVAIL	INVALIDITÉ	FRAIS FIXES
	ESSENTIELLES		COMPLÉMENTAIRES		
ÂGE LIMITE DE SOUSCRIPTION	Décès : 64 ans PTIA: 64 ans	64 ans			
ÂGE LIMITE DE COUVERTURE	Décès : 75 ans PTIA: âge de départ à la retraite et au plus tard à 67 ans	Âge de départ à la retraite et au plus tard à 67 ans			
MONTANT DES INDEMNITÉS	Capital ou rente définis selon les revenus. Capital minimum = au montant le plus élevé entre 2 fois le revenu de référence* et 10 000 €	Capital de 5 000 €	Indemnités journalières définies selon le revenu de référence	Rente mensuelle définie selon le revenu de référence	Indemnités journalières définies selon les charges fixes
COTISATIONS ÉLIGIBLES MADELIN	Oui si les prestations au titre de ces garanties sont prévues sous forme de rente. Ce choix doit être défini à l'adhésion.	NON	OUI	OUI	NON



Pour plus de détails vous pouvez consulter la notice d'information page 17.

13. Dans les limites et conditions prévues au contrat.

* Revenu de référence servant de base de calcul du montant des garanties en complément des prestations sociales = la moyenne du revenu net imposable annuel figurant sur les 2 derniers avis d'imposition N-1 et N-2 émis par l'administration fiscale + 70 % des dividendes moyens sur N-1 et N-2 provenant de l'activité professionnelle.

DES EXEMPLES ILLUSTRÉS

POUR UNE MEILLEURE COMPREHENSION DES GARANTIES



Marie, 40 ANS, médecin, en statut de Travailleur-non salarié (TNS).

Régime obligatoire : Caisse autonome de retraite des médecins de France - CARMF

Elle est mère célibataire avec 1 enfant et propriétaire.

Marie est installée depuis plusieurs années.

Son revenu* annuel déclaré est de 70 000 €, soit 5 833 €/mois.

Elle doit faire face à des charges fixes de 36 000 € /an pour le fonctionnement de son cabinet médical (loyer, charges sociales, chauffage, facture d'eau, électricité, internet...).

EN CAS DE DÉCÈS

- ✱ En cas de décès, la famille de Marie percevra un capital total s'élevant à 420 000 € (prestations versées par la CARMF + capital décès Solution Prévoyance Pro).
- ✱ Le montant du capital de Solution Prévoyance Pro, a été choisi par Marie lors de l'adhésion. Il correspond au maintien de son revenu* à 100 % pendant 6 ans, en complément des prestations sociales versées par son régime obligatoire.

	CARMF AU 01/07/2025	SOLUTION PRÉVOYANCE PRO ⁽¹⁾
	CAPITAL	CAPITAL
PRESTATIONS	70 000 €	350 000 €**
LIMITES		Le montant minimum du capital = 140 000 €***

Les montants de la garantie décès sont arrondis.

(1) Tableaux récapitulatifs des garanties dans les limites et conditions prévues au contrat.

* Revenu de référence servant de base de calcul du montant des garanties en complément des prestations sociales = la moyenne du revenu d'activité professionnelle net imposable annuel figurant sur les 2 derniers avis d'imposition N-1 et N-2 émis par l'administration fiscale + 70 % des dividendes moyens sur N-1 et N-2 provenant de l'activité professionnelle.

** Les prestations du régime obligatoire (CARMF) sont déduites du calcul du besoin de couverture Solution Prévoyance Pro.

*** Le plancher est égal au montant le plus élevé entre 2 fois le revenu de référence* et 10 000€.

EN CAS DE PTIA

- ✱ En cas de Perte totale et irréversible d'autonomie (PTIA) Marie percevra le même montant prévu au titre de la garantie décès.
- ✱ Le déclenchement des prestations au titre de la garantie Perte totale et irréversible d'autonomie met fin au contrat.

EN CAS DE MALADIE REDOUTÉE

- ✱ Si Marie déclare une maladie redoutée (accident vasculaire cérébral, certains cancers, infarctus du myocarde aigu ou sclérose en plaques), elle bénéficie grâce à son contrat Solution Prévoyance Pro d'un capital forfaitaire de 5 000 € pour faire face aux dépenses non prises en charge par la Sécurité sociale.
- ✱ Le capital « Maladies Redoutées » ne peut être versé qu'une seule fois au cours de la vie du contrat.



Pour rappel, les garanties Décès, PTIA et Maladies redoutées sont indissociables.

EN CAS D'INVALIDITÉ PERMANENTE TOTALE (IPT)

- ✱ En cas d'invalidité permanente totale (au-delà de 66 %), Marie pourra bénéficier d'une rente mensuelle allant jusqu'à 3 289 € par mois, en complément des prestations sociales versées par la CARMF.
- ✱ Lors de l'adhésion, Marie avait opté pour un taux de remplacement de son revenu de référence de 100 % pour une couverture optimale.
- ✱ La rente invalidité est versée jusqu'à la retraite.

	CARMF AU 01/07/2025	SOLUTION PRÉVOYANCE PRO ⁽¹⁾
		Taux de remplacement de 100 %
PRESTATIONS	2 543 € /mois	3 289 € /mois
LIMITES		La rente mensuelle ne peut excéder 15 000 € /mois ⁽²⁾ .

(1) Tableaux récapitulatifs des garanties dans les limites et conditions prévues au contrat.

(2) Limite du contrat non atteinte dans cet exemple.

EN CAS D'ARRÊT DE TRAVAIL

- ✱ En cas d'arrêt de travail, Marie pourra bénéficier d'indemnités journalières par période en complément des prestations versées par la CARMF. Elle a opté pour un taux de remplacement de son revenu de référence de 100 % pour une couverture optimale.
- ✱ La garantie arrêt de travail est soumise à un délai de franchise de 30 jours.
- ✱ La prise en charge de l'arrêt de travail est limitée à 3 ans maximum. Cette durée est portée à 1 an pour les affections dorsales et psychiatriques.

	CARMF AU 01/07/2025	SOLUTION PRÉVOYANCE PRO ⁽¹⁾ AVEC FRANCHISE 30 J
		Taux de remplacement de 100 %
PRESTATIONS SELON LES DIFFÉRENTES PÉRIODES	- Du 1 ^{er} au 3 ^e j – délai de carence : 0 €/j - Du 4 ^e au 90 ^e j : 86,94 €/j - Du 91 ^e au 365 ^e j : 85,46 €/j - Du 366 ^e au 1 095 ^e : 85,46 €/j	- Du 31 ^e au 90 ^e j : 104,84 €/j - Du 91 ^e au 365 ^e j : 106,32 €/j - Du 366 ^e au 1 095 ^e j : 106,32 €/j
LIMITES		L'indemnité journalière ne peut excéder 500 €/j ⁽²⁾ .



Pour rappel, les garanties Arrêt de travail et Invalidité sont indissociables.

(1) Tableaux récapitulatifs des garanties dans les limites et conditions prévues au contrat.

(2) Limite du contrat non atteinte dans cet exemple.

FRAIS FIXES (FF)

- ✱ En cas d'arrêt de travail, Marie pourra bénéficier d'une prise en charge de tout ou une partie des frais fixes déclarés à l'adhésion afin d'assurer la continuité de son activité : payer son loyer et ses charges alors qu'elle est malade et ne peut assurer ses consultations.
- ✱ La garantie frais fixes est soumise à un délai de franchise de 30 jours.
- ✱ La prise en charge des frais fixes est limitée à 1 an maximum.

	FRAIS FIXES ANNUELS DÉCLARÉS : 36 000 €	SOLUTION PRÉVOYANCE PRO ⁽¹⁾ AVEC FRANCHISE 30 J
PRESTATIONS	3 000 €/mois	3 000 €/mois, soit 100 €/j
LIMITES		L'indemnité journalière ne peut excéder 15 000 €/mois, soit 500 €/j ⁽²⁾ .



Pour rappel, la garantie Frais fixes peut être souscrite seule avec les garanties Décès /PTIA ou en complément des garanties Arrêt de travail et Invalidité. Pour les garanties Arrêt de travail, Invalidité permanente totale et Frais fixes, Marie bénéficie également d'un remboursement complet de sa cotisation d'assurance pendant la durée de son sinistre.

(1) Tableaux récapitulatifs des garanties dans les limites et conditions prévues au contrat.

(2) Limite du contrat non atteinte dans cet exemple.

UNE SOUSCRIPTION ET UNE GESTION FLUIDES

DÈS L'ADHÉSION ET TOUT AU LONG DE LA VIE DU CONTRAT

ADHÉSION

VOS ÉTAPES	DES ASTUCES POUR FACILITER VOTRE ADHÉSION
1 Répondez aux questions et étudiez le diagnostic et notre conseil.	Renseignez les champs le plus précisément et le plus sincèrement possible pour que le diagnostic soit au plus proche de votre situation. Échangez avec votre conseiller si besoin.
2 Ajustez vos garanties et leurs montants.	Tenez compte de votre budget, de votre sensibilité au risque.
3 Répondez aux questions médicales.	Vous devez faire des examens médicaux ? Choisissez un centre agréé Cardif et vous n'aurez aucune avance de frais.  Pour trouver les centres médicaux les plus proches, veuillez cliquer sur le lien suivant (ou saisir l'URL dans votre navigateur internet) : https://geoloc-centresagrees.cardif.fr/ Pendant la durée d'accomplissement des formalités, vous êtes assuré en cas de décès accidentel (hors accident de travail), à hauteur du montant correspondant au capital assuré pour les garanties Décès, dans la limite de 500 000 € et pendant une durée maximale de 60 jours.
4 Le cas échéant, répondez aux questions financières.	Pour les contrats supérieurs à 1 million € pour la garantie décès.
5 Désignez vos bénéficiaires pour le capital décès.	Choisissez pour chaque bénéficiaire, le montant du capital que vous souhaitez lui transmettre.
6 Signez vos documents d'adhésion.	Une fois signés, vos documents d'adhésion seront disponibles dans votre Espace MaBanque /Mabanquepro/Mes Comptes, rubrique : Mes documents / contrats.

TOUT AU LONG DE LA VIE DU CONTRAT

- * **Signalez-nous** toute modification de votre situation afin de mettre à jour votre contrat : naissance, mariage, séparation, changement d'activité.
- * **Informez-nous** si votre niveau de revenus change pour ajuster vos garanties.



Vous pouvez également vous connecter sur le site mabanquepro.bnpparibas¹⁴ ou mabanque.bnpparibas¹⁴ ou l'application "Mes comptes"¹⁴ pour tablettes et smartphones pour obtenir des informations sur la Prévoyance.

14. Abonnement à des services de banque à distance (internet, téléphone fixe, SMS...) gratuit et illimité, hors coût de communication ou de fourniture d'accès à internet et hors alerte par SMS.

DES DÉMARCHES RAPIDES EN CAS DE SINISTRE

DÉCLARER RAPIDEMENT ET FACILEMENT UN SINISTRE

* AUPRÈS DE NOS CONSEILLERS BNP PARIBAS CARDIF

Service clients indemnités au :
01 41 42 85 80 (coût d'un appel local).
Du lundi au vendredi de 9 heures à 18 heures
sans interruption.



* PAR COURRIER

À l'adresse suivante :
**8, rue du Port,
92728 Nanterre CEDEX**



* AUPRÈS DE VOTRE CHARGÉ D'AFFAIRES BNP PARIBAS ou dans toute autre agence BNP Paribas.



* VOUS AVEZ BESOIN D'ASSISTANCE ? CONTACTEZ MONDIAL ASSISTANCE 24H/24 ET 7J/7

* **01 48 97 74 98** pour la France
(coût d'un appel local).

* **0 +33 (1) 48 97 74 98**
depuis l'étranger



* **Accès sourds et malentendants 24H/24 :**
<https://accessibilite.votreassistance.fr>



* Indiquez-nous :

- Le nom du contrat : Solution Prévoyance Pro
- Le numéro de la convention d'assistance : 922750
- Vos nom et prénom
- Votre adresse postale et votre numéro de téléphone



SOLUTION PRÉVOYANCE PRO

CONDITIONS GÉNÉRALES ASSURANCE

SOMMAIRE

LEXIQUE	18
L'OBJET DU CONTRAT	21
VOTRE ADHÉSION ET SES MODALITÉS	22
1. Qui peut adhérer au contrat et être assuré ?	22
2. À partir de quand et pour combien de temps êtes-vous couvert ?	22
2.1. À quelle date est conclue votre adhésion ?	22
2.2. À quel moment prennent effet vos garanties ?	23
2.3. Quelle est la durée de l'adhésion et des garanties ?	23
2.4. Quand prend fin votre adhésion ?	23
2.5. Faculté de renonciation	25
2.6. Faculté de résiliation	25
LES GARANTIES ET LES PRESTATIONS DU CONTRAT	25
3. Quelles sont les garanties proposées et les prestations associées en cas de sinistre ?	25
3.1. La garantie Décès	25
3.2. La garantie Perte totale et irréversible d'autonomie (PTIA)	26
3.3. La garantie Maladie Redoutée	26
3.4. La garantie Arrêt de travail	26
3.5. La garantie Invalidité	27
3.6. La garantie Frais Fixes (Garantie disponible au cours du deuxième trimestre 2026)	28
4. Qui bénéficie des garanties ?	29
5. Existe-t-il des risques que le contrat ne couvre pas ?	29
6. Comment déclarer votre sinistre et quelles pièces justificatives devez-vous fournir ?	31
6.1. Quand devez-vous déclarer votre sinistre ?	31
6.2. Quelles sont les modalités de prise en charge ?	32
6.3. Quel est le délai d'indemnisation de votre sinistre ?	32
LA VIE DE VOTRE CONTRAT	32
7. Dans quel pays êtes-vous couvert ?	32
8. Votre contrat peut-il être modifié ?	32
9. Quelles sont les caractéristiques de votre cotisation d'assurance ?	33
9.1. Comment est calculé le montant de votre cotisation ?	33
9.2. Comment payer votre cotisation ?	33
9.3. Votre cotisation d'assurance peut-elle changer ?	33
INFORMATIONS GÉNÉRALES	34
10. Qui contacter en cas de réclamation ?	34
11. Réglementation et fiscalité de votre contrat (pour les adhérents éligibles à la fiscalité madelin)	34
11.1. Qui peut bénéficier de la fiscalité Loi Madelin ?	34
11.2. Quelles sont les conditions de déductibilité des cotisations ?	34
11.3. Quelles sont les cotisations déductibles ?	34
11.4. Quelle est la fiscalité des prestations ?	35
12. Prescription	35
13. Généralités	36
14. Protection des données à caractère personnel	36
15. Démarchage téléphonique	38
16. Preuve	38
17. Contrôle de l'entreprise d'assurance	39
18. Lutte contre le blanchiment des capitaux, le financement du terrorisme – respect des sanctions internationales	39

Contrat d'assurance collective de personnes n° 2835/754 souscrit par l'Union française d'épargne et de prévoyance (UFEP) – Association régie par la loi du 1^{er} juillet 1901 sur les Associations et par les articles L. 141-7 et R. 141-1 à R. 141-9 du Code des assurances – Siège social: 1, rue des Fondrières – 92000 Nanterre – Site internet: <https://www.ufep.fr>, auprès de Cardif Assurances Risques Divers – S.A. au capital de 21602240 € – 308896547 RCS Paris – Siège social: 1 Boulevard Haussmann, 75009 PARIS et de Cardif Assurance Vie – S.A. au capital de 719167488 € – 732028154 RCS Paris – Siège social: 1, boulevard Haussmann, 75009 Paris – Entreprises régies par le Code des assurances

Les prestations d'assistance sont assurées auprès de AWP FRANCE SAS - Société par actions simplifiée au capital de 7584076,86 € - 490381753 RCS Bobigny Société de courtage d'assurances Inscription ORIAS n° 07 026 669 – www.orias.fr - Siège social: 7, rue Dora Maar – 93400 Saint-Ouen Agissant tant en son nom qu'au nom et pour le compte de: AWP P&C SA, Société anonyme au capital de 17287285 € 519490080 RCS Bobigny Société régie par le Code des assurances - Siège social: 7, rue Dora Maar - 93400 Saint-Ouen AWP France SAS et AWP P&C sont désignées ensemble sous le nom commercial « Mondial Assistance »

Le contrat est distribué par BNP Paribas SA au capital de 2499597122 € - Siège social: 16, boulevard des Italiens - 75009 Paris Immatriculée sous le n° 662 042 449 RCS PARIS - Identifiant CE FR 76662042449 - ORIAS n° 07 022 735 mabanque.bnpparibas.

Votre adhésion au contrat « Solution Prévoyance Pro » est constituée de la notice relative aux prestations d'assurance, la notice relative aux prestations d'assistance, la demande d'adhésion que vous avez signée, le certificat d'adhésion qui vous sera remis après accord de votre adhésion par l'assureur et des éventuels avenants de modification à votre adhésion.

Pour vous faciliter la lecture de cette notice :

- « vous » désigne l'*adhérent*.
- « nous », l'« assureur » et « Cardif » désignent Cardif Assurances Risques Divers et Cardif Assurance Vie.
- « Cardif » désigne également le *gestionnaire* du contrat.
- « Mondial Assistance » désigne l'assisteur du contrat.
- « UFEP » désigne le souscripteur du contrat.
- « contrat » désigne le contrat d'assurance collective « Solution Prévoyance Pro ».



LEXIQUE

Un lexique définissant les termes de référence, utilisés dans cette notice *en couleur bleue et en italique*, vous est proposé ci-dessous.

Accident

Événement soudain, involontaire et imprévu, comme par exemple un *accident* de la circulation ou domestique.

Important : les maladies, les interventions chirurgicales pour traiter une maladie, les tentatives de suicide, les *accidents* vasculaires (AVC, *Accident* Ischémique Transitoire), les infarctus, les hémorragies internes, ou tout autre problème de santé sans cause extérieure traumatique, ne sont pas considérés comme *accident*.

Accident vasculaire cérébral (avec séquelle(s) durable(s))

Mort du tissu cérébral, consécutive à une vascularisation inadaptée ou à une hémorragie, provoquant l'ensemble des points suivants :

- ✱ l'apparition de symptômes neurologiques nouveaux compatibles avec le diagnostic d'*accident vasculaire cérébral* ;
- ✱ des déficits neurologiques patents nouveaux, persistant à l'examen clinique de manière durable, sur une période d'au moins 60 jours après le diagnostic ;
- ✱ des anomalies récentes apparues au scanner cérébral, ou bien à l'IRM si réalisée, compatible avec le diagnostic.

Adhérent

Personne physique remplissant toutes les conditions pour contracter l'assurance. Il règle les cotisations et est obligatoirement l'*assuré*.

Assimilé-salarié (AS)

Il s'agit d'une des personnes physiques suivantes :

- ✱ Les gérants minoritaires ou égalitaires de SARL (Société à responsabilité limitée) ou de SELARL (Société d'exercice libéral à responsabilité limitée),
- ✱ Les présidents - directeurs, directeurs généraux et directeurs généraux délégués (rémunérés) de SA (Société anonyme) ou de SELAFA (Société d'exercice libéral à forme anonyme),
- ✱ Les présidents et dirigeants de SELAS (Société d'exercice libéral par actions simplifiées),
- ✱ Les présidents et dirigeants rémunérés de SAS (Société par actions simplifiée) ou de SASU (Société par actions simplifiée unipersonnelle),
- ✱ Le gérant /l'associé titulaire d'un contrat de travail dans le cadre d'une SCP (Société civile professionnelle),

Assuré

Personne physique nommément désignée qui respecte les conditions d'éligibilité et sur qui reposent les garanties. Il s'agit de l'*adhérent*.

Bénéficiaire

Personne qui perçoit les prestations en cas d'indemnisation.

Cancer

Toute tumeur maligne caractérisée par une croissance et une extension incontrôlée des cellules malignes avec un envahissement du tissu normal.

Le diagnostic d'une tumeur maligne confirmé sur la base d'un compte-rendu histologique et d'un compte-rendu de spécialiste cancérologue confirmant le diagnostic et le stade.

Le terme de cancer comprend les lymphomes malins et les affections malignes de la moelle osseuse, y compris la leucémie

Carence

Période durant laquelle la garantie n'est pas en vigueur. Cette période débute à la date de prise d'effet de l'adhésion. Le délai de *carence* s'applique à toute nouvelle adhésion, mais aussi aux avenants.

Concubin

Personne vivant en union libre et sous le même toit avec l'*adhérent*, caractérisée par une vie commune pouvant être attestée par un justificatif de domicile.

Conjoint

Désigne le *conjoint* marié.

Consolidation

Désigne soit la guérison de l'*assuré*, soit son accession à un état de santé suffisamment stable pour être jugé définitif, et permettant au médecin expert de se prononcer sur l'aptitude physique de l'*assuré* à reprendre son travail, ou aux médecins experts de déterminer éventuellement un taux d'invalidité.

Contrat à distance

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

Dans le cadre de ce contrat, le professionnel est Cardif (l'*assureur*) et le consommateur est l'*adhérent* (l'*assuré*).

Créateur (de 0 à 2 ans d'existence) y compris un franchisé

Personne ayant le statut de travailleur non salarié ou *assimilé salarié* et qui a créé son entreprise ou son activité depuis moins de deux ans au moment de l'adhésion.

Espace économique européen (au 15/10/2025)

États membres de l'*Union européenne* (UE) ainsi que l'Islande, le Liechtenstein et la Norvège.

Franchise

Nombre minimum de jours total et consécutif au-delà duquel une indemnisation est possible.

Pendant la *franchise*, les prestations ne sont pas dues.

Hospitalisation

Tout séjour dans un établissement hospitalisé, privé ou public ou dans un centre de soins de suite et de réadaptation prescrite médicalement ou ayant fait l'objet d'un compte rendu d'*hospitalisation* et donnant lieu au paiement du forfait journalier hospitalier. Le forfait journalier hospitalier est dû pour tout séjour supérieur à 24h, y compris le jour de sortie. L'*hospitalisation* à domicile et l'*hospitalisation* ambulatoire ne sont pas concernées.

Infarctus du myocarde aigu

Mort cellulaire du muscle cardiaque consécutive à l'obstruction de la vascularisation coronaire.

Le diagnostic doit être confirmé par l'élévation et/ou la chute caractéristique d'un biomarqueur sérique cardiaque (Troponine I, Troponine T ou CPK-MB) à au moins un niveau au-dessus du 99^e percentile de la valeur de référence et avec en plus deux des critères suivants :

- ✱ Symptômes cardiaques aigus et signes cliniques patents caractéristiques d'un infarctus du myocarde ;
- ✱ Modifications récentes caractéristiques à l'électrocardiogramme à type de sus ou sous décalage ou élévation du segment ST, inversion de l'onde T, ondes Q pathologiques ou bloc de branche gauche. - Preuves à l'imagerie d'une disparition nouvelle du muscle cardiaque viable ou d'une dyskinésie de la paroi cardiaque ;
- ✱ Identification par angiographie d'un caillot intracoronaire.

Maladie redoutée

Sont considérées comme des maladies redoutées, au sens du présent contrat les pathologies suivantes qui nécessitent un suivi et une thérapie prolongée : l'*accident vasculaire cérébral avec séquelle(s) durable(s)*, le *cancer*, l'*infarctus du myocarde aigu* et la *sclérose en plaques*.

Sclérose en plaques

Maladie inflammatoire et démyélinisante du cerveau et/ou de la moelle épinière provoquant des symptômes et signes neurologiques. Le diagnostic formel de *sclérose en plaques* doit être confirmé par un spécialiste neurologue selon les critères cliniques de Mac Donald en vigueur selon la dernière révision publiée.

Repreneur (de 0 à 2 ans d'existence) y compris un franchisé

Personne ayant le statut de travailleur non salarié ou *assimilé salarié* et qui a repris une entreprise en activité depuis moins de deux ans au moment de l'adhésion.

Revenus de référence

Pour les TNS et AS : la moyenne des revenus annuels professionnels nets imposables déclarés à l'administration fiscale au cours des 2 dernières années et tirés exclusivement de l'activité professionnelle. La moyenne des dividendes de l'*assuré* provenant de revenus professionnels sera prise en compte uniquement s'il déclare deux années de dividendes à hauteur de 70 % et pourra être rajoutée en sus des revenus professionnels imposables.

Les modalités de calcul du revenu de référence dépendent du moment de ce calcul (lors de l'adhésion ou en cas de *sinistre*).

Pour les *Créateurs* ou *Repreneurs* : en l'absence de revenus l'année précédant l'adhésion au Contrat, le revenu de l'*assuré* correspond aux revenus professionnels prévisionnels.

Sinistre

Événement survenant pendant la durée de validité des garanties et donnant lieu à la mise en jeu d'une garantie du contrat. Au titre du présent contrat, il s'agit, selon les garanties souscrites, de la Décès, de la Perte totale et irréversible d'autonomie (PTIA), de la Maladie Redoutée, de l'Arrêt de travail, de l'Invalidité et des Frais Fixes en cas d'Arrêt de travail.

Sport

Au titre du présent contrat, désigne toute activité physique exercée dans le sens du jeu et de l'effort, et dont la pratique suppose un entraînement méthodique et le respect de règles.

Travailleurs non-salariés (TNS)

Tout professionnel indépendant exerçant en France :

- ✱ à titre individuel ou en qualité d'associé d'une société de personnes relevant de l'impôt sur le revenu (IR),
- ✱ une activité commerciale, artisanale ou libérale et dont les revenus sont imposés dans la catégorie des bénéfices industriels ou commerciaux (BIC) ou des bénéfices non commerciaux (BNC),
- ✱ en tant que :
 - dirigeant relevant de la Sécurité sociale des indépendants (SSI) et percevant un revenu imposable au titre de l'article 62 du Code général des impôts. Il s'agit :
 - des gérants majoritaires des SARL n'ayant pas opté pour le régime fiscal des sociétés de personnes ;
 - des gérants majoritaires de SELARL ;
 - des gérants associés commandités des sociétés en commandite par actions ;
 - des associés des sociétés en nom collectif, des entreprises unipersonnelles à responsabilité limitée (EURL), les associés commandités des sociétés en commandite simple, les membres des sociétés en participation (y compris les syndicats financiers) et des sociétés de fait, lorsque ces sociétés ou entreprises ont opté pour l'impôt sur les sociétés ;

- ou gérant associé unique, n'ayant pas opté pour l'impôt sur les sociétés (IS), d'une Entreprise unipersonnelle à responsabilité limitée (EURL). L'EURL est un statut juridique d'entreprise obéissant aux règles d'une SARL adapté pour son fonctionnement avec un associé unique.

Union française d'épargne et de prévoyance (UFEP)

Association ayant pour objet de souscrire des contrats collectifs d'assurance vie et d'épargne retraite ou d'assurance prévoyance au profit de ses *adhérents*. À ce titre elle représente les intérêts collectifs des *adhérents* dans leur relation avec CARDIF. Elle est régie par la loi du 1er juillet 1901 sur les associations et par les articles L.141-7 et R.141-1 à R.141-9 du Code des assurances. Ses statuts sont disponibles sur le site <https://www.ufep.fr> ou peuvent être adressés sur demande auprès du siège de l'association, 1 rue des fondrières, 92000 Nanterre.

Union européenne (15/10/2025)

Allemagne, Autriche, Belgique, Bulgarie, Chypre, Croatie, Danemark, Espagne, Estonie, Finlande, France, Grèce, Hongrie, Irlande, Italie, Lettonie, Lituanie, Luxembourg, Malte, Pays-Bas, Pologne, Portugal, République Tchèque, Roumanie, Slovaquie, Slovénie, Suède.



L'OBJET DU CONTRAT

Le contrat Solution Prévoyance Pro prévoit les garanties suivantes :

Les garanties incluses : ces garanties sont indissociables et essentielles (sous réserve de remplir les conditions d'admission de ces garanties détaillées au 1 de la présente notice)	* Décès ; * Perte totale et irréversible d'autonomie (PTIA) ; * <i>Maladie Redoutée</i>. Par ailleurs, vous bénéficiez des prestations d'Assistance détaillées dans la notice Assistance. La garantie Décès peut être souscrite seule dans le cas suivant : Lorsque l'<i>adhérent</i> n'est pas éligible à la garantie Perte totale et irréversible d'autonomie ni à la <i>Maladie Redoutée</i> en raison de son âge (voir conditions d'admission au 1 de la présente notice).
Les garanties complémentaires facultatives vous pouvez souscrire l'une ou plusieurs de ces garanties (sous réserve de l'acceptation de l'assureur).	* Invalidité ; * Arrêt de travail * Frais fixes* en cas d'Arrêt de travail Les deux garanties Invalidité et Arrêt de travail sont indissociables, sauf si l'<i>adhérent</i> bénéficie déjà, à la date de l'adhésion, d'une couverture complète sur l'une de ces garanties. Le choix des garanties complémentaires est effectué : * lors de l'adhésion ; * ou à tout moment pendant la durée de votre contrat : une nouvelle <i>carence</i> détaillée dans le paragraphe 2.2 sera appliquée et de nouvelles formalités médicales et financières seront nécessaires. Vous pourrez ainsi souscrire ou résilier des garanties complémentaires en cours d'adhésion.

* Garantie disponible au cours du deuxième trimestre 2026.



VOTRE ADHÉSION ET SES MODALITÉS

1. QUI PEUT ADHÉRER AU CONTRAT ET ÊTRE ASSURÉ ?

Sous réserve de notre acceptation, vous devez remplir les conditions suivantes pour être *adhérent* :

- ✱ Être une personne physique ;
- ✱ Être membre de l'UFEP (l'adhésion à l'UFEP figure dans la demande d'adhésion à la convention collective d'assurance n° 2835/754) ;
- ✱ Être un *Travailleur Non Salarié* ou un *Assimilé Salarié* exerçant une activité professionnelle rémunérée ou avoir le statut de *créateur* ou de *repreneur* ;

- ✱ Être à jour du paiement de vos cotisations au titre des régimes obligatoires français d'assurance maladie et d'assurance vieillesse auxquels vous êtes affilié ;
- ✱ Satisfaire aux formalités d'adhésion ;
- ✱ Détenir un compte bancaire sur les livres de BNP Paribas ;
- ✱ Remplir et signer la demande d'adhésion.
- ✱ **En complément, vous devrez remplir les conditions suivantes en fonction des garanties choisies :**

Garantie	Conditions d'admission		
	Condition d'âge à la date de signature de la demande d'adhésion	Condition de résidence	Autres conditions d'admission
Décès / Décès Accidentel	Au moins 18 ans et 64 ans inclus au plus.	Résider fiscalement en France.	
Perte totale et irréversible d'autonomie			
Maladie Redoutée			
Invalidité			Exercer une activité professionnelle rémunérée en France (sauf pour les <i>créateurs et repreneurs</i>)
Arrêt de travail			Exercer une activité professionnelle rémunérée en France. Ne pas être <i>créateurs, repreneurs ni micro-entrepreneurs</i> .
Frais fixes en cas d'Arrêt de travail			



RAPPEL : Les garanties *Décès*, *Perte totale et irréversible d'autonomie* et *Maladie Redoutée* sont indissociables et obligatoires. Néanmoins, en cas d'adhésion à partir de 65 ans, seul le *Décès* sera couvert.

Nous attirons votre attention sur le fait que, conformément à l'article L.113-8 du Code des assurances, toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle du risque entraînera la nullité du contrat :

Article L.113-8 du Code des assurances : « indépendamment des causes ordinaires de nullité, et sous réserve des dispositions de l'article L. 132-26, le contrat d'assurance est nul en cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle de la part de l'*assuré*, quand cette réticence ou cette fausse déclaration change l'objet du risque ou en diminue l'opinion pour l'assureur, alors même que le risque omis ou dénaturé par l'*assuré* a été sans influence sur le *sinistre*. Les primes payées demeurent alors acquises à l'assureur, qui a droit au paiement de toutes les primes échues à titre de dommages et intérêts. »

2. À PARTIR DE QUAND ET POUR COMBIEN DE TEMPS ÊTES-VOUS COUVERT ?

2.1. À quelle date est conclue votre adhésion ?

Après l'étude des éléments médicaux et financiers et du risque professionnel le cas échéant, l'assureur peut :

- ✱ Accepter la demande d'adhésion aux conditions normales du contrat ;
- ✱ Accepter la demande d'adhésion moyennant une surprime et/ou des restrictions de garanties (refus de certaines garanties ou exclusions de garanties pour certains événements ou certaines affections) ;
- ✱ Refuser la demande d'adhésion ;
- ✱ « Ajourner » la demande d'adhésion, c'est-à-dire reporter sa décision ultérieurement.

Lorsque Cardif accepte l'adhésion avec une surprime et/ou des restrictions de garanties, vous recevez une notification vous invitant à vous connecter à votre espace MaBanque/Mabanquepro/

MesComptes précisant les conditions particulières d'acceptation. Vous devez alors manifester votre accord ou votre refus de ces conditions.

Sous réserve de l'acceptation du risque par Cardif selon les modalités reprises ci-dessus, votre adhésion est conclue à la date de signature de la demande d'adhésion.

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

2.2. À quel moment prennent effet vos garanties ?

• Les garanties : • Décès, • Perte totale et irréversible d'autonomie, • Maladie Redoutée • Invalidité	prennent effet à la date de conclusion de l'adhésion . Dans le cadre d'un contrat à distance , les garanties peuvent prendre effet : • à l'expiration du délai de renonciation de 14 jours calendaires révolus ; • ou à la date de conclusion de l'adhésion si vous demandez la prise d'effet immédiate des garanties.
Les garanties : • Arrêt de travail • Frais fixes, en cas d'Arrêt de travail	prennent effet à la date de conclusion de l'adhésion en cas d' accident prennent effet au terme d'un délai de carence de 3 mois à compter de la date de la souscription de cette garantie, en cas de maladie. prennent effet au terme d'un délai de carence de 12 mois à compter de la date de la souscription de ces garanties pour les affections dorsales et psychiques.
La garantie Décès accidentel , pendant la période d'accomplissement des formalités d'adhésion	Cette garantie prend effet à la date de signature de la demande d'adhésion. À noter que cette garantie prend fin à la date : • de notification de la décision (accord, accord avec surprimes et/ou restrictions de garanties, refus) par l'assureur ; • Au plus tard 60 jours après la date de signature de la demande d'adhésion.

2.3. Quelle est la durée de l'adhésion et des garanties ?

L'adhésion est conclue pour une durée d'un an à compter de la date de prise d'effet des garanties et se renouvelle ensuite annuellement par tacite reconduction à sa date d'échéance

sauf résiliation par l'une des parties dans les cas et conditions fixés au contrat. 💡



La souscription d'une nouvelle garantie en cours de vie du contrat n'a pas d'incidence sur la durée du contrat.

2.4. Quand prend fin votre adhésion ?

Votre adhésion prend fin :

- À votre décès ;
- À la date du versement du capital en cas de décès ou de Perte totale et irréversible d'autonomie ;
- En cas de radiation de l'entreprise suite à la cessation complète et définitive de l'activité de l'entreprise de l'**assuré** (notamment en cas de décès, vente, départ à la retraite) ;
- En cas de résiliation par Cardif pour non-paiement des cotisations (article L.113-3 du Code des assurances) ;
- **En cas de fraude ou de tentative de fraude à l'occasion d'un sinistre ;**
- En cas de résiliation du contrat à votre initiative dans les conditions détaillées au 2.6 de la présente notice ;

✳ En cas de résiliation de la convention d'assurance collective n° 2835/754 à l'initiative de l'assureur ou du souscripteur, vous en serez alors informé au moins 3 mois avant la date de résiliation. Dans ce cas, une nouvelle convention sera mise en place, dont les conditions seront soit reprises à l'identique, soit vous seront transmises pour accord en cas de modification. En l'absence d'accord de votre part, votre adhésion sera maintenue selon les dispositions de la présente notice (sous réserve du paiement des cotisations).

À noter que l'**assuré** doit déclarer tout changement dans son activité professionnelle à l'assureur.

Pour les garanties, elles prennent fin dans les conditions figurant dans le tableau ci-après :

Garanties	Date de fin de garantie
Décès	- À la date d'anniversaire de l'adhésion qui suit votre 74^e anniversaire, ce qui entraîne la fin du contrat. Exemple: si vous avez adhéré au contrat un 1^{er} juin et que vous fêtez vos 74 ans le 1^{er} janvier 2025, la garantie Décès cessera le 1^{er} juin 2025. - À la date où vous n'avez plus votre résidence fiscale en France.
Décès accidentel pendant la période d'accomplissement des formalités d'adhésion	- À la date de notification de la décision (accord, accord avec surprimes et/ou restrictions de garanties, refus) par l'assureur. - Et au plus tard 60 jours après la date de signature de la demande d'adhésion.
Perte totale et irréversible d'autonomie	- À la date de liquidation même partielle de votre pension de retraite ou de préretraite. - À la date anniversaire de l'adhésion qui suit votre 66^e anniversaire. - À la date où vous n'avez plus votre résidence fiscale en France.
Maladie redoutée	- À la date du versement du capital en cas de <i>Maladie redoutée</i>. - À la date de liquidation même partielle de votre pension de retraite ou de préretraite. - À la date de renouvellement de l'adhésion qui suit votre 66^e anniversaire. - À la date où vous n'avez plus votre résidence fiscale en France.
Invalidité	- À la date de liquidation même partielle de votre pension de retraite ou de préretraite. - À la date de l'adhésion qui suit votre 66^e anniversaire. - À la date de cessation de toute activité professionnelle déclarée lors de l'adhésion ou du dernier avenant en vigueur. - À la date où vous n'avez plus votre résidence fiscale en France. - À la date de reprise de l'activité professionnelle.
Arrêt de travail	- À la date de liquidation même partielle de votre pension de retraite ou de préretraite. - À la date du règlement du 1095^e jour d'Arrêt de travail pour un même <i>sinistre</i>. - À la date de reconnaissance de l'IPT ou l'IPP de l'<i>assuré</i>. - À la date anniversaire de l'adhésion qui suit votre 66^e anniversaire. - À la date de cessation de toute activité professionnelle déclarée lors de l'adhésion ou du dernier avenant en vigueur. - À la date où vous n'avez plus votre résidence fiscale en France. - À la date de reprise de l'activité professionnelle.
Frais fixes en cas d'Arrêt de travail	- À la date de liquidation même partielle de votre pension de retraite ou de préretraite. - À la date anniversaire de l'adhésion qui suit votre 66^e anniversaire. - À la date de reconnaissance de l'IPT ou l'IPP de l'<i>assuré</i>. - À la date du règlement du 365^e jour d'Arrêt de travail pour un même <i>sinistre</i>. - À la date du changement de statut de l'<i>assuré</i> pour un statut de micro entrepreneur, <i>créateur</i> ou <i>repreneur</i>. - À la date de cessation de toute activité professionnelle déclarée lors de l'adhésion ou du dernier avenant en vigueur. - À la date où vous n'avez plus votre résidence fiscale en France. - À la date de reprise de l'activité professionnelle.



Qu'est-ce que la liquidation de retraite ? Elle consiste à faire valoir ses droits à la retraite afin de pouvoir les percevoir.

2.5. Faculté de renonciation

En cas de démarchage	Vous bénéficiez d'un délai de renonciation de 14 jours calendaires à compter de la date de conclusion de l'adhésion. (Article L.112-9 du Code des assurances): « Toute personne physique qui fait l'objet d'un démarchage à son domicile, à sa résidence ou à son lieu de travail, même à sa demande, et qui signe dans ce cadre une proposition d'assurance ou un contrat à des fins qui n'entrent pas dans le cadre de son activité commerciale ou professionnelle, a la faculté d'y renoncer, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, pendant le délai de quatorze jours calendaires révolus à compter du jour de la conclusion du contrat, sans avoir à justifier de motifs ni à supporter de pénalités. »
En cas de contrat à distance	(Article L.222-7 de Code de la consommation et article L.112-2-1 du Code des assurances) Vous bénéficiez d'un droit de renonciation de 14 jours calendaires à compter de la date de conclusion de l'adhésion. En cas de renonciation, l'assureur est tenu au remboursement de la partie de la prime correspondant à la période pendant laquelle le risque n'a pas couru.
Dans tous les autres cas	Vous bénéficiez également d'un droit de renonciation de 14 jours calendaires à compter de la date de conclusion de l'adhésion.

Vous pouvez exercer votre faculté de renonciation en adressant votre demande par courrier à l'adresse BNP Paribas Cardif - Service Client Prévoyance - 8 rue du Port - 92728 Nanterre Cedex en utilisant le modèle de lettre suivant: « Je soussigné(e) (M. Mme, nom, prénom, adresse) déclare renoncer à mon contrat « Solution Prévoyance Pro » n° xxxx/xxxx. Le (date) Signature ».

Vous bénéficiez de ce droit de renonciation à ce contrat pendant

un délai de quatorze (14) jours calendaires à compter de sa conclusion, sans frais ni pénalités à condition qu'aucun **sinistre** n'ait été pris en charge au titre de ce contrat.

À compter de l'envoi de cette lettre, le contrat et les garanties prennent fin.

Nous vous rembourserons l'intégralité des sommes éventuellement versées dans un délai maximum de 30 jours calendaires révolus à compter de la réception de la lettre de renonciation.

2.6. Faculté de résiliation

Vous pouvez résilier le contrat en adressant une notification à l'assureur à tout moment:

✱ par courrier à l'adresse suivante:

BNP Paribas Cardif
Service Client Prévoyance
8 rue du Port
92728 Nanterre Cedex

✱ en contactant votre conseiller bancaire (notamment par email ou par téléphone)

✱ sur le site internet <https://mabanque.bnpparibas/> ou <https://mabanquepro.bnpparibas/> ou l'application MesComptes

La résiliation prend effet à la date de réception par l'assureur de votre demande de résiliation. Cardif s'engage à confirmer par écrit la réception de la notification.

En cas de résiliation d'une garantie en cours de mois, de trimestre ou d'année, la prime sera remboursée prorata temporis.

LES GARANTIES ET LES PRESTATIONS DU CONTRAT

3. QUELLES SONT LES GARANTIES PROPOSÉES ET LES PRESTATIONS ASSOCIÉES EN CAS DE SINISTRE ?

En cas de **sinistre**, les prestations versées dépendent des garanties choisies. En cours de vie du contrat, il est de la responsabilité de l'**assuré** de déclarer à l'assureur tout changement de profession ou toute cessation d'activité professionnelle afin d'ajuster les garanties et les cotisations en conséquence. Tout changement de profession doit faire l'objet d'une nouvelle acceptation de la part de l'assureur. Après acceptation de l'assureur, les garanties et cotisations peuvent être réajustées et feront l'objet d'un avenant au contrat initial.

À noter que l'**assuré** doit déclarer tout changement dans son activité professionnelle à l'assureur.

3.1. La garantie Décès

Garantie Décès

En cas de décès consécutif à un **accident** ou à une maladie survenu(e) en cours de contrat, nous prenons en charge le versement au(x) **bénéficiaire(s)** désigné(s) de l'indemnité déterminée à l'adhésion ou sur l'avenant en vigueur au jour du décès, **sous réserve des exclusions énoncées au paragraphe IV.3 de la Notice**.

L'indemnité financière versée en cas de *sinistre* peut prendre la forme d'un capital ou d'une rente temporaire versée au(x) *bénéficiaire(s)* désigné(s). Les prestations en capital ne sont pas éligibles aux mesures fiscales « Madelin » détaillées à l'article 11 de la Notice.

Le montant minimum du capital *assuré* est égal au montant le plus élevé entre 2 fois le *revenu de référence* calculé à l'adhésion ou au dernier avenant en vigueur et 10 000 €.

Si vous êtes un créateur ou un repreneur le montant assuré est limité à un maximum de 300 000 €.

La *rente* temporaire est d'une durée de 5, 10 ou 15 ans, selon le choix effectué lors de l'adhésion.



RAPPEL : Les garanties Décès, Perte totale et irréversible d'autonomie et Maladie Redoutée sont indissociables et obligatoires.

Garantie Décès accidentel pendant l'accomplissement des formalités d'adhésion :

Pendant la durée d'accomplissement des formalités, vous êtes *assuré(e)* en cas de décès *accidentel* à hauteur du montant correspondant au capital *assuré* pour la garantie décès, dans la limite de 500 000 € et pendant une durée maximale de 60 jours à compter de la demande d'adhésion.



N'oubliez pas d'actualiser vos revenus de manière régulière sur votre espace client sécurisé MaBanque/Mabanquepro/MesComptes

3.2. La garantie Perte totale et irréversible d'autonomie (PTIA)

■ Qu'est-ce que la Perte totale et irréversible d'autonomie ?

Est considéré en état de Perte totale et irréversible d'autonomie (PTIA), l'*assuré* reconnu par l'assureur inapte à tout travail à la suite d'une maladie ou d'un *accident* et définitivement incapable de se livrer à une activité, même de surveillance ou de direction, susceptible de lui procurer salaire, gain ou profit et devant avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer au moins trois des quatre actes ordinaires de la vie courante (se laver, se vêtir, se nourrir, se déplacer).

■ Quelles sont les prestations en cas de Perte totale et irréversible d'autonomie ?

En cas de Perte totale et irréversible d'autonomie, nous versons à l'*assuré* le capital assuré ou la rente temporaire assurée à la date du *sinistre*, dont le montant est égal au montant du capital assuré ou de la rente assurée au titre de la garantie Décès.

Les prestations en capital ne sont pas éligibles aux mesures fiscales « Madelin » détaillées à l'article 11 de la Notice.



Le déclenchement des prestations au titre de la garantie Perte totale et irréversible d'autonomie met fin au contrat. Pensez à actualiser vos revenus régulièrement auprès de votre conseiller ou sur votre espace client sécurisé.

3.3. La garantie Maladie Redoutée

■ Qu'est-ce que la Maladie Redoutée ?

La garantie *Maladie Redoutée* se déclenche dès lors que la maladie garantie est diagnostiquée pour la première fois en cours d'adhésion. Les *maladies redoutées* prises en charge sont les suivantes : *accident vasculaire cérébral avec séquelle(s) durable(s)*, *cancer*, *infarctus du myocarde aigu* et *sclérose en plaques*.

■ Quelles sont les prestations en cas de Maladie Redoutée ?

En cas *Maladie Redoutée*, nous versons à l'*assuré* un capital forfaitaire de 5000 € destiné à financer les dépenses liées à la *Maladie Redoutée*.

Le capital sera versé une seule fois, pour la première maladie diagnostiquée et mettra fin à la garantie *Maladie Redoutée*.

3.4. La garantie Arrêt de travail

■ Qu'est-ce que l'Arrêt de travail ?

Est considéré en Arrêt de travail par l'assureur, l'*assuré* qui, à la suite d'une maladie ou d'un *accident* garantis, se trouve temporairement dans l'impossibilité totale et continue d'exercer son activité professionnelle même à temps partiel, et qui n'exerce aucune autre activité ou occupation, même de surveillance ou de direction susceptible de lui procurer salaire, gain ou profit.

■ Quel est le montant assurable ?

Le montant des indemnités journalières assurées lors de l'adhésion (ou avenant) ne peut pas excéder le *Revenu de référence* journalier défini à l'adhésion, déduction faite des prestations journalières de même nature auxquelles peut prétendre l'*assuré* au titre de ses régimes de prévoyance obligatoires complémentaires et, le cas échéant, de toute autre assurance de prévoyance individuelle facultative.

■ Quelles sont les prestations en cas d'Arrêt de travail ?

En cas d'Arrêt de travail médicalement constaté et reconnu par l'assureur, nous vous versons le montant des indemnités journalières assurées en vigueur à la date du *sinistre*, pendant la durée de l'Arrêt de travail.

En cas d'Arrêt de travail, nous vous versons le montant des indemnités journalières *assuré* en vigueur.

Le montant de ces indemnités journalières est calculé sur la base de l'écart entre votre *Revenu de référence* à la date du *sinistre* tel que défini dans le lexique et les prestations sociales versées par votre régime obligatoire complémentaires ou facultatifs.

Ce montant ne peut pas dépasser l'écart entre vos revenus et les prestations sociales versées par votre régime obligatoire.

Le montant des indemnités journalières versées varie selon les périodes de versement des prestations de votre régime obligatoire, que vous retrouverez dans votre certificat d'adhésion. Nous effectuons une vérification sur le niveau de votre *Revenu de référence* au moment du *sinistre*.

Si le *Revenu de référence* vérifié lors du *sinistre* est inférieur au *Revenu de référence* déclaré lors de l'adhésion, le montant des indemnités versées sera ajusté à la baisse.

Pour les *créateurs* ou *repreneurs*, le montant de ces indemnités journalières est forfaitaire.

Le montant de l'indemnité journalière est calculé de façon personnalisée en fonction de vos revenus de référence et des prestations sociales en vigueur et il est au maximum de 500 €. Pour les *Créateurs* et les *Repreneurs*, ce montant est de 60 € / jour maximum.

Si le *Revenu de référence* vérifié lors du *sinistre* est inférieur à celui déclaré lors de l'adhésion ou dernier avenant en vigueur, le montant des indemnités versées sera ajusté à la baisse.

La durée d'indemnisation maximale est de 1095 jours (*franchise* incluse) ou de 365 jours (*franchise* incluse) en cas d'affection dorsale ou psychiatrique. Cette durée maximale de versement des prestations s'applique au titre de la même maladie ou du même *accident*, y compris ses suites, rechutes, récurrences ou conséquences.

Les affections psychiatriques sont indemnisées dès lors qu'elles donnent lieu à une *hospitalisation* continue de minimum 10 jours. La prestation s'arrête en cas de cessation de la garantie.

Les prestations ne sont versées qu'à l'expiration du délai de **franchise en cas de maladie, d'hospitalisation ou d'accident**, défini dans votre certificat d'adhésion ou votre avenant au contrat.



La franchise correspond au nombre minimum de jours consécutifs au-delà duquel une indemnisation est possible.

Par exemple: vous avez une **franchise** de 30 jours et avez fait l'objet d'un arrêt de travail à compter du 1^{er} juin. Celui-ci ne sera indemnisé qu'à compter du 1^{er} juillet.

Dans le cas d'une reprise d'activité, les conditions suivantes sont appliquées:

- Si vous reprenez une activité dans le cadre d'un temps partiel thérapeutique, nous prenons en charge l'indemnité journalière calculée de la façon suivante: 50 % de la prestation relative à l'indemnité journalière octroyée en cas d'Arrêt de travail, **sur une durée maximale de 180 jours**.

Par exemple: vous avez souscrit une indemnité journalière de 150 €. Vous reprenez une activité à 80 % dans le cadre d'un temps partiel thérapeutique et bénéficierez de 50 % de l'indemnité journalière souscrite, soit 75 € par jour.

- Si vous êtes victime d'une rechute provenant du même **accident** ou de la même maladie survenant après une reprise d'activité professionnelle inférieure ou égale à 60 jours, celle-ci ne sera pas considérée comme un nouveau **sinistre** et la **franchise** ne sera pas appliquée. À l'inverse, une rechute survenant plus de 60 jours après une reprise d'activité professionnelle sera considérée comme un nouveau **sinistre** et la **franchise** sera en conséquence appliquée.

3.5. La garantie Invalidité

■ Qu'est-ce que l'Invalidité?

- L'Invalidité permanente totale (IPT) et l'Invalidité permanente partielle (IPP)
La garantie invalidité comporte à la fois l'IPT et l'IPP, qui ne peuvent être souscrites séparément
- **L'invalidité permanente totale – IPT:** l'**assuré** est considéré en état d'invalidité permanente totale si, à la suite d'une maladie ou d'un **accident** garantis, et après **consolidation** de son état, l'**assuré** est inapte à son travail et **définitivement incapable de se livrer à son activité**, déclarée lors de l'adhésion ou lors du dernier avenant, même de surveillance ou de direction, susceptible de lui procurer salaire, gain ou profit. L'IPT est

reconnue lorsque la résultante du barème croisé tel que défini ci-dessous, le taux d'invalidité N est égal ou supérieur à 66 %;

- **Invalidité permanente partielle – IPP:** l'**assuré** est considéré en état d'invalidité permanente partielle si, à la suite d'une maladie ou d'un **accident**, et après **consolidation** de son état, le taux d'invalidité N est compris entre 33 % et inférieur à 66 % (conformément au barème croisé figurant ci-dessous), mettant l'**assuré** dans l'impossibilité définitive et permanente d'exercer une partie de son activité professionnelle.



- IPT: taux d'invalidité N égal ou supérieur à 66 %.
- IPP: taux d'invalidité N compris entre 33 % et inférieur à 66 %.
- Si N est inférieur à 33 %: pas d'indemnisation.

■ Quel est le montant assurable?

Le montant **assuré** de rente mensuelle lors de l'adhésion (ou avenant) ne peut pas excéder le **Revenu de référence** mensuel défini à l'adhésion, déduction faite des prestations mensuelles de même nature auxquelles peut prétendre l'**assuré** au titre de ses régimes de prévoyance obligatoires complémentaires et, le cas échéant, de toute autre assurance de prévoyance individuelle facultative

■ À qui s'adressent ces garanties?

L'IPT et l'IPP sont réservées à toutes les professions, quel que soit leur statut, TNS ou AS.

■ Comment est déterminé le taux d'invalidité permanente?

- L'Invalidité permanente totale (IPT) et l'Invalidité permanente partielle (IPP)

Le tableau ci-après permet de déterminer le taux contractuel d'IPT ou d'IPP. Ce taux détermine le droit aux prestations et leur montant. Le taux contractuel d'IPT ou d'IPP est calculé en fonction du taux d'incapacité fonctionnelle et du taux d'incapacité professionnelle et l'état de l'**assuré** doit être consolidé

Le taux d'incapacité fonctionnelle est défini en dehors de toute considération professionnelle, selon le barème de droit commun du concours médical, en vigueur au jour de constatation de l'état d'invalidité. Il est basé uniquement sur la diminution de capacité physique consécutive à l'**accident** ou à la maladie.

Le taux d'incapacité professionnelle est établi en tenant compte de la profession déclarée lors de l'adhésion ou lors du dernier avenant, et des possibilités restantes d'exercice de cette profession, en faisant abstraction des possibilités de reclassement et d'exercice d'une autre activité professionnelle.

Le taux d'invalidité Professionnelle est déterminé par l'assureur sur la base d'une expertise médicale.

Barème croisé du taux d'invalidité permanente - N

	Taux d'incapacité fonctionnelle (déterminé en fonction du barème de droit commun du concours médical)									
Taux d'incapacité professionnelle	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
10	10,00 %	15,87 %	20,80 %	25,20 %	29,24 %	33,02 %	36,59 %	40,00 %	43,27 %	46,42 %
20	12,60 %	20,00 %	26,21 %	31,75 %	36,84 %	41,60 %	46,10 %	50,40 %	54,51 %	58,48 %
30	14,42 %	22,89 %	30,00 %	36,34 %	42,17 %	47,62 %	52,78 %	57,69 %	62,40 %	66,94 %
40	15,87 %	25,20 %	33,02 %	40,00 %	46,42 %	52,41 %	58,09 %	63,50 %	68,68 %	73,68 %
50	17,10 %	27,14 %	35,57 %	43,09 %	50,00 %	56,46 %	62,57 %	68,40 %	73,99 %	79,37 %
60	18,17 %	28,84 %	37,80 %	45,79 %	53,13 %	60,00 %	66,49 %	72,68 %	78,62 %	84,34 %
70	19,13 %	30,37 %	39,79 %	48,20 %	55,93 %	63,16 %	70,00 %	76,52 %	82,77 %	88,79 %
80	20,00 %	31,75 %	41,60 %	50,40 %	58,48 %	66,04 %	73,19 %	80,00 %	86,53 %	92,83 %
90	20,80 %	33,02 %	43,27 %	52,41 %	60,82 %	68,68 %	76,12 %	83,20 %	90,00 %	96,55 %
100	21,54 %	34,20 %	44,81 %	54,29 %	63,00 %	71,14 %	78,84 %	86,18 %	93,22 %	100,00 %

Lorsque les taux d'incapacité professionnelle et fonctionnelle ne sont pas exprimés en dizaine ronde, il convient d'arrondir ce(s) taux à la dizaine supérieure, quel que soit le chiffre des unités.

Par exemple, si un taux d'incapacité est évalué à 42, il sera arrondi à 50. Si un taux d'incapacité est évalué à 86, il sera arrondi à 90.

- Si N est inférieur à 33 % : pas d'indemnisation.
- IPP : taux d'invalidité N égal ou supérieur à 33 % et inférieur à 66 %.
- IPT : taux d'invalidité N égal ou supérieur à 66 %.

L'appréciation par Cardif de la notion d'invalidité n'est pas liée à la décision du régime d'assurance maladie obligatoire, du médecin du travail ou de tout autre organisme.

La reconnaissance d'un état d'invalidité par l'un de ces organismes ne s'impose donc pas à l'assureur, qui est tenu par la seule définition de la présente notice.

■ Quelles sont les prestations en cas d'Invalidité?

En cas d'Invalidité, l'assureur prend en charge le versement

d'une quote-part de la rente mensuelle définie à l'adhésion ou par avenant, défini comme suit :

Garanties	Prestation versée
IPP le taux d'invalidité N est égal ou supérieur à 33 % et inférieur à 66 %	Le montant de la rente versée est égal à N/66 de la rente assurée en vigueur à la date du <i>sinistre</i> *.
IPT le taux d'invalidité N est égal ou supérieur à 66 %	Le montant de la rente versée est égal à 100 % de la rente <i>assurée</i> en vigueur à la date du <i>sinistre</i> .
Si le taux d'invalidité N est inférieur à 33 %	Il n'y a pas de versement de prestations

* Par exemple : Un assuré souscrit une rente totale de 1000 €. À la suite d'un *accident*, le taux d'invalidité fonctionnelle est évalué à 30 % et le taux d'incapacité professionnelle à 40 %. Le taux d'invalidité issu du barème croisé N = 33,02 %.

La rente versée mensuellement s'élève donc à : $(33,02 / 66) * 1000 = 500,30$ €.

Le montant de la rente assurée a été calculé sur la base de l'écart entre vos *revenus de référence* et les prestations sociales en vigueur définies et éventuellement réajustées par vos soins à l'adhésion ou lors du dernier avenant, sans dépasser l'écart entre vos *revenus de référence* et les prestations sociales versées par votre régime obligatoire complémentaires ou facultatifs de protection sociale, dans la limite du montant *assuré* figurant dans le bulletin d'adhésion ou le dernier avenant en vigueur. L'assureur effectue une vérification sur le niveau de revenus le jour du *sinistre*.

Si le *revenu de référence* vérifié lors du *sinistre* est inférieur au *revenu de référence* déclaré à l'adhésion ou sur le dernier avenant, le montant des indemnités versées sera ajusté à la baisse. Le montant maximum de la prise en charge est de 15 000 € par mois et par assuré. Ce montant maximum est de 1 800 € par mois pour les *créateurs* et les *repreneurs*.

3.6. La garantie Frais Fixes (Garantie disponible au cours du deuxième trimestre 2026)

■ Qu'est-ce que les Frais Fixes?

La garantie Frais Fixes prend en charge les frais fixes liés à votre activité en cas d'Arrêt de travail reconnu par l'assureur. Ne sont pas éligibles à la garantie Frais Fixes les *créateurs*, les *repreneurs* et les micro-entrepreneurs.

■ Quelles sont les prestations en cas de frais fixes?

L'assureur verse une indemnité journalière correspondant aux charges fixes déclarées à l'adhésion, à l'appui du bilan comptable, liasse fiscale ou du Cerfa 2035, 2031, 2033 (ou son équivalent) et proratisée à la durée de l'Arrêt de travail, dans la

limite du montant *assuré* figurant dans le bulletin d'adhésion ou le dernier avenant en vigueur à la date d'Arrêt de travail. Le montant de l'indemnité est au maximum égal à 500 € par jour. Elle est versée mensuellement.

La garantie Frais Fixes s'active en cas d'Arrêt de travail du *Travailleur Non Salarié* ou *Assimilé Salarié*.

Elle peut être souscrite en complément des garanties Arrêt de travail et Invalidité ou seule avec le socle Décès /PTIA.

Elle n'est pas éligible aux mesures fiscales « Madelin » détaillées à l'article 11 de la Notice.

Toutes autres charges liées à l'activité professionnelle non listées dans le paragraphe précédent sont donc exclues de la garantie Frais fixes.



Voici la liste des frais fixes :

- salaires des employés (en CDI);
- charges sociales sur salaires pour la part patronale;
- loyers et charges locatives;
- entretien et réparation des locaux professionnels (TFSE);
- chauffage, eau, électricité, gaz, abonnement téléphonique;
- honoraires d'experts-comptables;
- primes d'assurance.

4. QUI BÉNÉFICIE DES GARANTIES ?

En cas de décès : Votre *conjoint* ou le partenaire auquel vous êtes lié par un PACS ; à défaut vos enfants vivants ou représentés ; à défaut vos héritiers.

Le statut du(des) *bénéficiaire(s)* s'apprécie à la date de votre décès.

Toutefois, vous pouvez expressément désigner toute autre personne comme *bénéficiaire* du capital décès lors de votre adhésion ou en cours de vie du contrat.

En cas de sinistre au titre des garanties autres que la Garantie Décès : vous êtes le *bénéficiaire* des prestations.

5. EXISTE-T-IL DES RISQUES QUE LE CONTRAT NE COUVRE PAS ?

Le contrat ne couvre pas tout type de situation. Les conditions d'indemnisation s'appliquent à tout *sinistre* survenu après la date de prise d'effet des garanties, à l'exclusion des cas suivants.

Lisez-les très attentivement.

Exclusions concernant toutes les garanties

Ne sont pas couverts, toutes garanties confondues :

- ✱ Les conséquences d'*accidents* ou de maladies dont la première constatation médicale est antérieure à l'adhésion ou de sa remise en vigueur (ou de toute augmentation de garantie) et dont l'exclusion a été notifiée par écrit à l'*assuré* et acceptée par celui-ci, sous réserve que cet antécédent médical soit à déclarer dans les questionnaires médicaux prévus au contrat. Toutefois, cette exclusion ne s'applique pas si l'affection a été déclarée et acceptée par l'assureur;
- ✱ Les *sinistres* survenus ou dont l'origine se situe durant le délai de *carence*;
- ✱ les conséquences de faits de guerre, de guerre civile ou étrangère, de mouvements populaires ou d'émeutes, d'insurrections, actes de terrorisme, délits ou rixes, sauf si l'*assuré* n'a pas de participation active à l'un de ces événements et si en cas de légitime défense ou en cas d'assistance à personne en danger.
- ✱ les suites de la participation de l'*assuré* à un crime ou délit comme auteur, co-auteur ou complice,
- ✱ les *sinistres* résultant de l'usage volontaire des substances ou plantes classées comme stupéfiants,
- ✱ les *sinistres* résultant de l'usage volontaire de médicaments à dose non ordonnée médicalement,
- ✱ les dommages subis par le conducteur lorsque, au moment de l'*accident*, il était sous l'emprise d'un état alcoolique ou en état d'ivresse constaté en vertu de l'article L. 234-1 du Code de la route,
- ✱ N'est pas pris en charge au titre de la garantie décès, le suicide lorsqu'il intervient pendant la première année qui suit la date d'effet de l'adhésion. En cas d'augmentation de

la garantie décès, le risque de suicide est également exclu au cours de la première année qui suit la prise d'effet de ce changement au titre du capital augmenté.

- ✱ Les tentatives de suicide et les mutilations intentionnelles causées par l'*assuré* lui-même, leurs suites et conséquences,
- ✱ Les faits intentionnels de l'*assuré*, du *bénéficiaire* ou de toute personne à qui l'assurance profiterait, leurs suites et conséquences.
- ✱ la manipulation d'explosifs, de produits inflammables ou toxiques (hormis produits ménagers dans le cadre d'une utilisation domestique);
- ✱ les séjours à risque dans les pays signalés par le ministère des Affaires étrangères;
- ✱ la participation à des paris ou des tentatives de records, les exhibitions, essais de matériel non homologué, les défis pouvant porter atteinte à l'intégrité physique de la personne.

Exclusions spécifiques aux garanties Décès, Perte totale et irréversible d'autonomie, Arrêt de travail et Invalidité.

En outre, ne sont pas couverts pour les garanties Décès, Perte totale et irréversible d'autonomie, Arrêt de travail et Invalidité :

- ✱ les pratiques de tout *sport* réalisé à titre professionnel ou sous contrat rémunéré ou en compétition;

Ne sont pas garanties les suites et conséquences des *maladies* ou *accidents* résultant de la pratique des sports amateurs / activités suivants :

- ✱ les *sports* mécaniques (auto-moto);
- ✱ les *sports* aériens, listés ci-après : parachutisme, ULM, vol à voile, voltige aérienne, deltaplane, parapente, saut à l'élastique, kite surf, skysurfing et/ou l'utilisation de tous engins aériens listés ci-après : planeur, montgolfière, dirigeable, hélicoptère, avion (autre que l'utilisation en tant que passager ou personnel naviguant des lignes commerciales régulières et de vols charters), l'utilisation des drones /engins

aériens télécommandés ainsi que les compétitions de véhicules à moteur;

- ✱ la navigation maritime et les activités nautiques:
 - à plus de 25 milles des côtes à voile ou bateau à moteur avec le permis correspondant;
 - ou à plus d'un mille des côtes pour la planche à voile,
 - le scooter des mers, le kayak ou aviron des mers;
- ✱ la plongée sous-marine à plus de 10 mètres sans bouteille, à plus de 20 mètres avec bouteille;
- ✱ les **sports** de neige (dont motoneige et saut à ski), de glace (dont bobsleigh et skeleton), de montagne, alpinisme (dont varappe).

Toutefois les garanties sont acquises pour :

- 1) le patinage sur patinoire ouverte au public,
 - 2) le ski ou le surf sur piste alpine ouverte,
 - 3) le ski de fond sur piste ouverte,
 - 4) la randonnée en raquettes sur chemin balisé,
 - 5) la randonnée à pieds au-dessous de 3000 m sur chemin balisé ou ne nécessitant pas de corde, piolet ou crampons;
- ✱ le canyoning, rafting, spéléologie;
 - ✱ les **sports** de combat et arts martiaux (hormis le judo, le karaté, l'escrime et le jujitsu hors compétition);
 - ✱ Les activités équestres (courses, concours ou chasse à courre).

Toutefois, les **sports listés ci-dessus** sont couverts s'ils sont pratiqués hors compétition et sous la responsabilité d'un professionnel et en amateur.

Ces sports peuvent être exercés à titre occasionnel dans le cadre d'un baptême ou d'une initiation ou dans le cadre d'une pratique régulière au sein d'un club avec licence.

Les sports non listés ci-dessus sont couverts même en compétition, s'ils sont pratiqués en amateur.

Exclusions spécifiques aux garanties Arrêt de travail et Invalidité:

Ne sont pas couverts :

- ✱ Des névroses, des psychoses, y compris des troubles anxieux, de la dépression, de l'épuisement physique et/ou psychique dont le burn-out (en rapport ou non avec l'activité professionnelle), des troubles de l'adaptation ou comportementaux, du syndrome de fatigue chronique, de leurs suites et/ou conséquences, les complications de leur traitement, sauf s'ils ont nécessité une **hospitalisation** de plus de 10 jours consécutifs.
- ✱ Les troubles psychosomatiques, l'encéphalomyélite myalgique, la fibromyalgie (douleur chronique étendue), leurs suites ou conséquences, y compris les complications de leur traitement.
- ✱ Les arrêts de travail pour séjour hospitalier dans les conditions suivantes: les séjours en cures thermales ou marines, de rajeunissement ou d'amaigrissement, maisons de repos, maisons dites de santé, séjours diététiques, cures de désintoxication, de sommeil ou de rééducation. La garantie reste acquise pour les séjours de convalescence ou de rééducation consécutifs à un **accident** ou une maladie couverte par le contrat.
- ✱ Les traitements esthétiques ou les interventions chirurgicales esthétiques, leurs suites et/ou conséquences, les complications de leur traitement autres que la chirurgie réparatrice consécutive à une maladie ou un **accident**.

✱ Des arrêts de travail liés à la période de congé légal de paternité conformément aux articles L.1225-35 et suivants du Code du travail.

✱ Des arrêts de travail liés à la période de congé légal de maternité conformément aux articles L.1225-17 et suivants du Code du travail sauf les arrêts de travail liés à la grossesse pathologique et ses conséquences.

Exclusions spécifiques à la garantie **Maladie Redoutée**:

Ne sont pas couvertes, pour toutes les **maladies redoutées**: les **maladies redoutées** résultant de pathologies préexistantes à l'entrée en vigueur de l'adhésion au contrat, pour lesquelles l'**assuré** est en attente de résultats d'examens ou d'analyses médicales au moment de la souscription.

Sont également exclus, à la date d'effet du contrat :

✱ Pour un **cancer**:

- les tumeurs qui sont histologiquement classifiées comme pré-malignes, les dysplasies, les cancers in situ ou carcinomes in situ
- **cancer** de la prostate à un stade inférieur à Stade Pronostique II de l'AJCC 8^e Édition
- **cancer** de la thyroïde à un stade inférieur à Stade Pronostique II de l'AJCC 8^e Édition
- carcinome baso-cellulaires et ou squamo-cellulaires de la peau, et le dermato-fibrome de Darier-Ferrand
- diagnostic établi sur biopsie seule ou sur simple mise en évidence de la cellule tumorale circulante ou de molécules ou de marqueurs associés à une tumeur dans le sang, la salive, les fèces, l'urine ou tout autre fluide corporel en l'absence d'autres preuves définitives et cliniquement vérifiables.

✱ Pour une affection du myocarde:

- l'**infarctus du myocarde aigu**, les souffrances du muscle cardiaque transitoires ou sans signes d'infarctus aigu
- autre syndrome coronarien aigu, comprenant entre autres l'angine de poitrine instable ou syndrome de menace
- augmentation des biomarqueurs cardiaques secondaire à un geste interventionnel cardiaque par voie percutanée pour la maladie coronarienne.

✱ Pour un **accident vasculaire cérébral** sans séquelles durables :

- **accident vasculaire cérébral** secondaires à des lésions cérébrales préexistantes à l'adhésion
- accident ischémique transitoire (AIT)
- lésion cérébrale ou des vaisseaux sanguins d'origine traumatique
- hémorragie secondaire à une lésion cérébrale préexistante
- rupture d'anévrisme cérébral
- toute anomalie cérébrale clinique ou bien objectivée par un scanner/IRM sans relation clinique patente et objective avec les symptômes et les signes neurologiques
- diagnostic d'**accident vasculaire cérébral** suspecté mais non confirmé.

✱ Pour une **sclérose en plaques** non confirmée:

- diagnostic suspecté de **sclérose en plaques** non confirmé
- syndrome neurologique isolé suggestif de **sclérose en plaques** mais dont le diagnostic étiologique est non confirmé.

6. COMMENT DÉCLARER VOTRE SINISTRE ET QUELLES PIÈCES JUSTIFICATIVES DEVEZ-VOUS FOURNIR ?

6.1. Quand devez-vous déclarer votre sinistre ?

Vous devez déclarer le *sinistre* à votre conseiller BNP Paribas dans un délai de 30 jours à compter de la date à laquelle vous en avez eu connaissance à votre conseiller BNP Paribas.

Les pièces sont à envoyer à notre Médecin conseil sous pli confidentiel à l'adresse suivante :

BNP Paribas Cardif
Service du conseil médical - Indemnisations
8 rue du Port
92728 Nanterre Cedex

L'assureur se réserve le droit d'obtenir des renseignements sur le *sinistre* et/ou de demander des documents complémentaires nécessaires à l'étude du dossier. Il se réserve le droit de demander des informations médico-administratives complémentaires : certificat médical, ordonnances de prescriptions, comptes-rendus de consultations et suivis médicaux/paramédicaux, d'interventions chirurgicales, d'hospitalisation, résultats d'examens diagnostiques, expertise médicale, relevés de remboursements de soins, ou toute autre information nécessaire à la mise en jeu des garanties contractuelles. Aucune prestation ne sera versée en cas de refus opposé à ces contrôles ou transmission de pièces complémentaires.

	Quelles pièces devez-vous fournir, a minima ?
Dans tous les cas	• Formulaire de recueil du consentement pour le traitement des données de santé (RGPD) au moment du <i>sinistre</i>, sauf en cas de décès ; • En cas d'<i>accident</i>. En plus des documents demandés pour la garantie mise en jeu : • Un courrier précisant la nature, les circonstances, la date et le lieu de l'<i>accident</i> ; • Les preuves de l'<i>accident</i> telles que : rapport de police, procès-verbal de gendarmerie.
En cas de Décès	• L'acte de décès ; • Le(s) questionnaire(s) médical(aux) fourni(s) par l'assureur à compléter ou le certificat médical établi par un médecin choisi par l'ayant droit ou le médecin ayant constaté le décès et précisant la nature, les circonstances, la date et le lieu du décès.
En cas de PTIA	• Le(s) questionnaire(s) médical(aux) fourni(s) par l'assureur à compléter ; • la notification de mise en invalidité 3^e catégorie de la Sécurité Sociale ou tout organisme assimilé ou, pour les non-assujettis, un certificat médical attestant de l'invalidité ; L'appréciation par l'assureur de la notion de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie est sans lien avec les décisions de la Sécurité sociale et organismes assimilés.
En cas d'IPP /IPT	• Le(s) questionnaire(s) médical(aux) fourni(s) par l'assureur à compléter ; • la notification de mise en invalidité 2^e catégorie de la Sécurité Sociale ou tout organisme assimilé ou, pour les non-assujettis, un certificat médical attestant de l'invalidité ; • Les documents justifiant le <i>revenu de référence</i> de l'<i>assuré</i> ainsi que les décomptes des prestations assurées par ses régimes d'assurances obligatoires et ses contrats complémentaires ; • RIB de l'<i>assuré</i> à défaut le remboursement sera fait sur le RIB de prélèvement.
En cas d'Arrêt de travail	• Le(s) questionnaire(s) médical(aux) fourni(s) par l'assureur à compléter ; • les décomptes de règlement des indemnités journalières du régime obligatoire d'assurance-maladie depuis la survenance du <i>sinistre</i> pour les assujettis à la Sécurité Sociale et, pour les non-assujettis un certificat médical du médecin précisant la période prévue d'Arrêt de travail ; • les avis de prolongation du médecin ou attestation du maintien en Arrêt de travail ; • Pour les TNS, tout document daté de moins de 3 mois justifiant de l'activité professionnelle à la date de survenance du <i>sinistre</i> ; • Les documents justifiant le <i>revenu de référence</i> de l'<i>assuré</i> ainsi que les décomptes des prestations assurées par ses régimes d'assurances obligatoires et ses contrats complémentaires.
En cas de remboursement des Frais fixes	• La dernière déclaration fiscale (cerfa 2035, 2031, 2033 (ou son équivalent), le dernier bilan /plan comptable /compte de résultat, selon la forme de la société, sur laquelle figurent les charges (frais fixes) éligibles à la garantie et déclarés à l'adhésion, • Ou à défaut les factures justificatives des frais fixes permanents produites par l'entreprise <i>adhérente</i>, • RIB de l'<i>assuré</i> si c'est un Entrepreneur Individuel (EI). RIB de l'entreprise (PM), <i>bénéficiaire</i> des prestations dans les autres cas, à défaut le remboursement sera fait sur le RIB de prélèvement. • L'IBAN/BIC du compte de versement (si l'<i>assuré</i> souhaite le versement des prestations sur un compte bancaire autre que BNP Paribas).
En cas de Maladies Redoutées	• Le(s) questionnaire(s) médical(aux) fourni(s) par l'assureur à compléter ; • Le formulaire de recueil du consentement relatif au traitement de données de santé complété et signé par l'<i>assuré</i>.

Nous attirons votre attention sur le fait que l'omission ou la déclaration inexacte du *sinistre* peut entraîner l'application des sanctions prévues par l'article L.113-9 du Code des assurances: « L'omission ou la déclaration inexacte de la part de *l'assuré* dont la mauvaise foi n'est pas établie n'entraîne pas la nullité de l'assurance. Si elle est constatée avant tout *sinistre*, l'assureur a le droit soit de maintenir le contrat, moyennant une augmentation de prime acceptée par *l'assuré*, soit de résilier le contrat dix jours après notification adressée à *l'assuré* par lettre recommandée, en restituant la portion de la prime payée pour le temps où l'assurance ne court plus.

6.2. Quelles sont les modalités de prise en charge?

Sauf circonstances particulières et sous réserve de l'accord exprès ou tacite de Cardif, tout paiement devant être effectué par Cardif interviendra par crédit d'un compte bancaire ouvert à votre nom ou du *bénéficiaire* désigné dans un État membre de l'*Union européenne*, faisant partie à l'*Espace économique européen* ou membre de l'Espace unique de paiement en euros (SEPA) et sera libellé en euros.

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

L'assureur n'accordera aucune garantie ou prestation ni aucun

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

Par ailleurs, *l'assuré* est déchu de tout droit à indemnisation et s'expose à des poursuites pénales s'il fait volontairement une fausse déclaration sur la date, la nature, les causes, les circonstances ou les conséquences du *sinistre*.

La déchéance est également appliquée si *l'assuré* utilise sciemment des documents inexacts comme justificatifs.

paiement au titre de ce Contrat, dès lors que la mise en œuvre d'une telle garantie, la fourniture d'une telle prestation ou un tel paiement l'exposerait à une sanction, prohibition ou restriction résultant d'une loi ou règlement des Nations Unies ou de l'*Union européenne* en matière de sanction économique, ou toute autre règle ou loi applicable relative à des sanctions économiques ou commerciales.

6.3. Quel est le délai d'indemnisation de votre sinistre?

En cas de décès: Cardif procède à l'indemnisation de votre *sinistre* dans un délai de 30 jours à compter de la réception de l'intégralité des pièces justificatives.



LA VIE DE VOTRE CONTRAT

7. DANS QUEL PAYS ÊTES-VOUS COUVERT ?

Les garanties proposées dans le cadre de l'adhésion s'exercent dans le monde entier pour tout déplacement à titre personnel ou professionnel ne dépassant pas 90 jours consécutifs, dans les limites fixées par le paragraphe 5 « Existe-t-il des risques que le contrat ne couvre pas? » de la notice. **Les séjours à risque dans les pays signalés par le Ministère des Affaires étrangères sont exclus.**

8. VOTRE CONTRAT PEUT-IL ÊTRE MODIFIÉ ?

Vous pouvez modifier votre contrat en cours de vie.

Les modifications pourront porter sur:

- ✱ L'ajout et la suppression de garanties choisies lors de l'adhésion Arrêt de travail, Invalidité, Frais fixes;
- ✱ L'augmentation (sur présentation de justificatifs) ou la diminution du niveau de couverture, afin de s'ajuster à votre besoin; Décès, Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, Arrêt de travail, Invalidité, Frais fixes;

La constatation médicale de l'état de santé devra être effectuée en France (ou par un médecin mandaté par l'assureur). L'assureur se réserve le droit de demander toute justification qui lui semble nécessaire.

- ✱ Le changement de clause *bénéficiaire* dans le cadre de la garantie Décès;

En cas de changement des garanties à la hausse, *l'assuré* sera soumis à des formalités médicales et/ou financières.

9. QUELLES SONT LES CARACTÉRISTIQUES DE VOTRE COTISATION D'ASSURANCE ?

9.1. Comment est calculé le montant de votre cotisation ?

Le montant des cotisations est fonction :

- ✱ de votre âge,
- ✱ de votre éventuelle consommation de tabac,
- ✱ de votre profession,
- ✱ de la combinaison de garanties choisie lors de l'adhésion,
- ✱ du niveau de couverture choisi lors de l'adhésion,
- ✱ de la périodicité choisie lors de l'adhésion,
- ✱ du barème en vigueur et de la majoration éventuelle due aux résultats des formalités d'adhésion.

9.2. Comment payer votre cotisation ?

Les cotisations sont payables d'avance, mensuellement, selon la périodicité choisie lors de l'adhésion.

En cas de paiement par prélèvement, celui-ci sera effectué dans un premier temps le 5 du mois qui suit l'adhésion puis le 5 de chaque mois (si prélèvement mensuel), le 5 du mois, trimestriellement (si prélèvement trimestriel) ou le 5 du mois, annuellement (si prélèvement annuel).

En cas de *sinistre* couvert par les garanties Arrêt de travail ou Invalidité, vous êtes exonéré de toute cotisation au titre du contrat concerné durant toute la durée de la prise en charge.

En cas de résiliation d'une garantie en cours de mois, de trimestre ou d'année, la prime sera remboursée au *pro rata temporis*.

Vos paiements doivent intervenir par débit d'un compte bancaire ouvert à votre nom dans un État membre de l'*Union européenne*, partie à l'*Espace économique européen* ou membre de l'Espace unique de paiement en euros (SEPA) et être libellés en euros à l'ordre de Cardif.

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

Sauf circonstances particulières et sous réserve de l'accord exprès ou tacite de Cardif, tout paiement devant être effectué par Cardif interviendra par crédit d'un compte bancaire ouvert au nom de l'*adhérent* ou du *bénéficiaire* désigné dans un État membre de l'*Union européenne* ou partie à l'*Espace économique européen* et sera libellé en euros.

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

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

En cas de contestation du mode de paiement de la cotisation ou fraction de cotisation, telle que prévue par la réglementation bancaire européenne, vous disposez d'un délai de 2 jours ouvrés à compter de cette contestation pour le remplacer par un tout autre mode de paiement. À défaut, seront appliquées les mêmes règles que celles de l'article L.113-3 du Code des assurances décrites ci-dessus.

9.3. Votre cotisation d'assurance peut-elle changer ?

Le montant de la cotisation est fonction des garanties choisies, de votre âge, de votre profession et de votre état de santé et du niveau de couverture souscrit.

Par conséquent, toute modification de ces paramètres peut entraîner une modification de la cotisation.

En outre, la cotisation évolue chaque année en fonction de votre âge et son montant sera communiqué dans le courrier annuel.

Cardif peut modifier le montant des cotisations :

- ✱ à la date de renouvellement de votre adhésion si l'évolution des résultats techniques du contrat Solution Prévoyance Pro le justifie. Nous vous adresserons le nouveau montant des cotisations trois mois avant la date de renouvellement de votre contrat. Vous pourrez refuser cette modification dans le mois suivant cette notification en résiliant votre adhésion par simple lettre ou en vous adressant à votre conseiller ;
- ✱ à la prochaine échéance de cotisation, si les Pouvoirs Publics changent le taux de la taxe incluse dans le barème des cotisations.

INFORMATIONS GÉNÉRALES

10. QUI CONTACTER EN CAS DE RÉCLAMATION ?

Pour effectuer une réclamation, l'*assuré* peut s'adresser à l'assureur :

✱ Par courrier :

BNP Paribas Cardif
Service Clients Prévoyance
8, rue du Port,
92 728 Nanterre CEDEX.

✱ Par téléphone : 01 41 42 84 30 (appel non surtaxé) du lundi au vendredi de 8h45 à 18h (fuseau horaire de France Métropolitaine).

L'assureur met tout en œuvre, pour assurer le traitement des réclamations qui lui sont adressées, dans les meilleurs délais. Il s'engage à en accuser réception dans les dix jours ouvrables et à y apporter une réponse, dans un délai d'un mois.

Ces délais s'entendent à compter de la date d'envoi de la réclamation, cachet de la poste faisant foi. Si des circonstances exceptionnelles venaient à justifier d'un délai de traitement plus long, l'*assuré* en sera dûment informé.

En l'absence de réponse, vous avez la possibilité de saisir la Médiation de l'Assurance, dans un délai de 2 mois à compter de l'envoi de votre réclamation.

En cas de désaccord avec la réponse apportée à votre réclamation par l'assureur, vous avez également la possibilité de saisir sans délai, la Médiation de l'Assurance.

Les modalités d'accès sont les suivantes :

Par voie électronique en complétant le formulaire de saisine figurant sur le site internet : <http://www.mediation-assurance.org>

Par voie postale à l'adresse suivante :

Le Médiateur de l'Assurance
TSA 50110
75441 PARIS CEDEX 09

Le Médiateur de l'assurance est une personne extérieure et indépendante de CARDIF. La sollicitation du Médiateur de l'Assurance est le dernier recours amiable avant d'entreprendre une démarche judiciaire.

La procédure est écrite, gratuite, et confidentielle.

La Charte de la Médiation ainsi que les conditions d'accès au Médiateur sont disponibles sur le site internet de l'association La Médiation de l'Assurance (www.mediation-assurance.org).

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

11. RÉGLEMENTATION ET FISCALITÉ DE VOTRE CONTRAT (POUR LES ADHÉRENTS ÉLIGIBLES À LA FISCALITÉ MADELIN)

Il s'agit des principales caractéristiques en vigueur au 01/01/2026 en France.

11.1. Qui peut bénéficier de la fiscalité Loi Madelin ?

- ✱ Tous les professionnels indépendants exerçants, à titre individuel ou en qualité d'associé d'une société de personnes relevant de l'impôt sur le revenu (IR), une activité commerciale, artisanale ou libérale, dont les revenus sont imposés dans la catégorie des bénéfices industriels ou commerciaux (BIC) ou des bénéfices non commerciaux (BNC) dans le cadre de l'impôt sur le revenu (IR) ;
- ✱ L'associé unique d'EURL n'ayant pas opté pour l'impôt sur les sociétés (IS) ;
- ✱ Les dirigeants qui relèvent du régime de Sécurité sociale des Travailleurs Non-Salariés non agricoles et qui perçoivent un revenu imposable au titre de l'article 62 du Code général des impôts. Il s'agit des gérants majoritaires de SARL ou SELARL, des gérants des sociétés en commandites par actions, des associés de sociétés de personnes, des sociétés en participation ou de fait (ex. dirigeants de SNC, SCM, SCP), des EURL ainsi que des EARL, lorsque ces sociétés, exploitations et entrepreneurs individuels sont soumis à l'impôt sur les sociétés (IS).

11.2. Quelles sont les conditions de déductibilité des cotisations ?

Pour bénéficier des dispositions spéciales de la fiscalité « Loi Madelin », vous devez répondre aux conditions prévues au paragraphe 11.1 « Qui peut bénéficier de la fiscalité Loi Madelin » de cette notice et être à jour chaque année dans le paiement des cotisations dues au titre des régimes obligatoires d'assurance maladie et d'assurance vieillesse.

À défaut, vous ne pouvez pas bénéficier des dispositions fiscales de la « Loi Madelin » (article 154 bis du Code Général des Impôts).

11.3. Quelles sont les cotisations déductibles ?

Les cotisations que vous avez versées pour la couverture des risques Décès, Perte totale et irréversible d'autonomie, Invalidité permanente totale, Arrêt de travail et invalidité permanente partielle au titre du présent contrat sont fiscalement déductibles de votre revenu imposable dans les limites fixées à l'article 154 bis du Code Général des Impôts.

Ne sont pas éligibles à la déduction fiscale « Loi Madelin » :

- ✱ Les cotisations Décès / Perte totale et irréversible d'autonomie relative aux prestations versées sous forme de capital ;
- ✱ la cotisation Capital *maladies redoutées* ;
- ✱ la cotisation de la garantie Frais fixes ;
- ✱ la cotisation des prestations d'assistance.

Les cotisations au présent contrat constituent une charge déductible du bénéfice imposable pour les personnes soumises à un régime réel d'imposition. Elles doivent présenter un caractère régulier dans leur montant et leur périodicité. En revanche, pour les personnes soumises au régime des micro-BIC et des micro-BNC, l'abattement forfaitaire est réputé tenir compte de toutes les charges obligatoires et facultatives.

11.4. Quelle est la fiscalité des prestations ?

Les prestations versées qui revêtent au point de vue fiscal le caractère de revenus de remplacement (indemnités journalières en cas d'Arrêt de travail, rentes d'invalidité en cas d'IPP ou d'IPT, rente en cas de décès/ Perte totale et irréversible d'autonomie) sont prises en compte pour la détermination du revenu imposable de leur *bénéficiaire*. Elles sont imposées selon le cas dans la catégorie des BIC, des BNC, ou au titre de l'article 62 du Code

général des impôts si l'activité professionnelle se poursuit ou dans celle des pensions et rentes viagères en cas de cession ou de cessation de l'activité.

Les indemnités doivent être rattachées à l'exercice au cours duquel les prestations sont acquises conformément au droit commun.

Ces prestations sont également soumises, lors de leur versement, à la CSG et à la CRDS.



Pour bénéficier de la fiscalité « Loi Madelin », les prestations liées à la garantie Décès et PTIA doivent s'effectuer en rente.

12. PRESCRIPTION

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

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

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

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

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

Conformément aux dispositions de l'article L.114-2 du Code des assurances, « La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un *sinistre*. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée ou d'un envoi recommandé électronique, avec accusé de réception, adressés par l'assureur à l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité ».

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

- ✱ « La reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription » ;
- ✱ « La demande en justice, même en référé, interrompt le délai de prescription (...) » ;
- ✱ « Il en est de même lorsqu'elle est portée devant une juridiction incompétente ou lorsque l'acte de saisine de la juridiction est annulé par l'effet d'un vice de procédure » ;
- ✱ « L'interruption résultant de la demande en justice produit ses effets jusqu'à l'extinction de l'instance » et cette interruption

« est non avenue si le demandeur se désiste de sa demande ou laisse périmer l'instance, ou si sa demande est définitivement rejetée » ;

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

Conformément aux dispositions de l'article L.114-3 du Code des assurances, « par dérogation à l'article 2254 du Code Civil, les parties au contrat d'assurance ne peuvent, même d'un commun accord, ni modifier la durée de la prescription, ni ajouter aux causes de suspension ou d'interruption de celle-ci ».

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

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

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

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

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

13. GÉNÉRALITÉS

La langue utilisée pendant la durée de votre adhésion est le français. Les relations précontractuelles et le contrat « Solution Prévoyance Pro » sont régis par le droit français. Tout litige né

de l'exécution, de l'inexécution ou de l'interprétation du contrat sera de la compétence des juridictions françaises.

14. PROTECTION DES DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL

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

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

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

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

L'assureur utilise les données à caractère personnel de l'*adhérent* pour se conformer aux réglementations en vigueur afin de :

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

d'une autorité judiciaire, pénale, administrative, fiscale ou financière locale ou étrangère dûment autorisée, un arbitre ou un médiateur, des autorités chargées de l'application de la loi, d'organes gouvernementaux ou d'organismes publics.

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

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

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

c. Pour servir nos intérêts légitimes

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

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

Cette personnalisation peut être obtenue grâce à :

- la segmentation des prospects et clients de l'assureur ;
 - l'analyse des habitudes et préférences de l'*adhérent* sur les divers canaux de communication proposés par l'assureur (courriers électroniques ou messages, visites sur les sites Internet, etc.) ;
 - le partage des données de l'*adhérent* avec une autre entité du Groupe BNP Paribas, en particulier si l'*adhérent* est client de cette autre entité ou est susceptible de le devenir, principalement afin d'accélérer le processus de mise en relation ;
 - la correspondance entre les produits ou services dont l'*adhérent* bénéficie déjà avec les données le concernant que l'assureur détient (par exemple, l'assureur peut identifier le besoin de l'*adhérent* de souscrire un produit d'assurance de protection familiale car ce dernier a indiqué avoir des enfants) ;
 - l'analyse des traits de caractère ou des comportements chez les clients actuels et la recherche d'autres personnes qui partagent les mêmes caractéristiques à des fins de prospection.
- ✱ activités de recherche et de développement (R&D) consistant à élaborer des statistiques et des modèles pour :
- optimiser et automatiser les processus opérationnels (par exemple la création d'un chatbot pour les FAQ) ;
 - proposer des produits et services permettant de répondre au mieux aux besoins de l'*adhérent* ;
 - adapter la distribution, le contenu et les tarifs des produits et services de l'assureur sur la base du profil de l'*adhérent* ;
 - créer de nouvelles offres ;
 - prévenir les incidents de sécurité potentiels, améliorer l'authentification des clients et gérer les accès ;
 - améliorer la gestion de la sécurité ;
 - améliorer la gestion du risque et de la conformité ;
 - améliorer la gestion, la prévention et la détection des fraudes ;
 - améliorer la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme.
- ✱ objectifs de sécurité et de gestion des performances des systèmes informatiques, et notamment :
- gérer les technologies de l'information, y compris l'infrastructure (par exemple les plates-formes partagées), la continuité de l'activité et la sécurité (par exemple l'authentification des internautes) ;
 - prévenir les dommages causés aux personnes et aux biens (par exemple la protection vidéo).
- ✱ plus généralement :
- informer l'*adhérent* au sujet des produits et services de l'assureur ;
 - réaliser des opérations financières telles que les ventes de portefeuilles de créances, les titrisations, le financement ou le refinancement du Groupe BNP Paribas ;
 - organiser des jeux-concours, loteries et autres opérations promotionnelles ;
 - réaliser des enquêtes d'opinion et de satisfaction ;
 - améliorer l'efficacité des processus (formation du personnel de l'assureur en enregistrant les conversations téléphoniques dans les centres d'appels et améliorer les scénarios d'appel) ;
 - améliorer l'automatisation des processus notamment en testant des applications, en traitant les réclamations de manière automatique, etc.

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

Les données à caractère personnel de l'*adhérent* peuvent être regroupées au sein de statistiques anonymes qui peuvent être

fournies à des entités du Groupe BNP Paribas pour les aider dans le développement de leur activité.

L'*adhérent* dispose des droits suivants :

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

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

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

Si l'*adhérent* souhaite avoir plus d'informations sur le traitement de ses données à caractère personnel par l'assureur, il peut consulter la Notice d'information relative à la protection des données disponible directement à l'adresse suivante : <https://www.cardif.fr/notice-protection-des-donnees>
Cette Notice contient l'ensemble des informations relatives aux traitements des données à caractère personnel que l'assureur, en tant que responsable du traitement, doit fournir à l'*adhérent*, en ce compris les catégories de données à caractère personnel traitées, leur durée de conservation ainsi que les destinataires éventuels des données à caractère personnel.

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

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

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

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

Lorsque l'*adhérent* complète un questionnaire de santé par voie dématérialisée, l'émission ou non d'une offre et les conditions de celle-ci (notamment en termes de garanties, de montant

de prime et d'éventuelles formalités médicales complémentaires) sont déterminées de manière automatisée, sur la base des réponses qu'il a apportées. Des questions supplémentaires peuvent être posées à l'*adhérent* afin de permettre une évaluation plus précise du risque tenant compte de son état de santé (en ce compris les maladies affectant l'*adhérent* ou les *accidents* qu'il a subis).

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

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

15. DÉMARCHAGE TÉLÉPHONIQUE

Inscription sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique (disposition en vigueur jusqu'au 10 août 2026) :

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

Consentement préalable au démarchage téléphonique (disposition en vigueur à partir du 11 août 2026) :

Il est interdit de démarcher par téléphone un consommateur sans son consentement préalable.

Toutefois, son consentement n'est pas requis lorsque la sollicitation commerciale intervient dans le cadre de l'exécution d'un contrat en cours et a un rapport avec l'objet de ce contrat, y compris lorsqu'il s'agit de lui proposer des services afférents ou complémentaires à l'objet du contrat en cours ou de nature à améliorer ses performances ou sa qualité.

16. PREUVE

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

Utilisation du Code d'accès

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

Signature électronique

Pour adhérer au contrat Solution Prévoyance Pro, l'*assuré* a la possibilité de signer en ligne ses documents d'adhésion, via une solution de signature électronique.

La signature électronique proposée sur le site internet est un procédé technologique qui crée un lien indissociable entre le document signé et la signature. Elle permet à l'*assuré* de signer avec un certificat électronique à son nom. La signature proposée sur le site permet également de garantir l'intégrité de l'ensemble des documents signés au moment de leur établissement. L'*assuré* et l'assureur reconnaissent que la signature électronique proposée sur le site sera admise au même titre qu'une signature manuscrite et s'engagent à ne pas contester la validité des documents signés électroniquement au seul motif que ces documents et la signature se présentent sous forme électronique.

Preuve des opérations réalisées sur le site internet

La reproduction ou l'enregistrement des opérations par tout moyen même informatique (microfiches, enregistrements, impressions...) constitue la preuve entre l'assureur et l'*assuré* des opérations réalisées par l'*assuré* sur le site internet.

Les courriers électroniques adressés à l'*assuré* par l'assureur ou par le Courtier, ainsi que les éventuels documents « PDF » joints ont force probante entre les parties.

Conservation des données

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

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

- ✱ date et heure de connexion de l'*assuré*,
- ✱ date et heure de validation des opérations en ligne (acceptation ou refus par l'*assuré* des propositions émanant de BNP Paribas),
- ✱ les PDF récapitulatifs liés aux opérations en ligne.

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

17. CONTRÔLE DE L'ENTREPRISE D'ASSURANCE

L'organisme chargé du contrôle de Cardif Assurances Risques Divers et de Cardif Assurance Vie en tant qu'entreprises

d'assurance est l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution – 4 Place de Budapest, CS 92 459, 75 436 Paris Cedex 09.

18. LUTTE CONTRE LE BLANCHIMENT DES CAPITAUX, LE FINANCEMENT DU TERRORISME – RESPECT DES SANCTIONS INTERNATIONALES

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

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

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

que l'assureur n'accepte aucune opération en espèces.

Sanctions internationales

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

SOLUTION PRÉVOYANCE PRO

CONVENTION D'ASSISTANCE N° 922750

SOMMAIRE

COMMENT NOUS CONTACTER ?	41
1. Qu'est-ce qui est assuré ?	41
1.1. Quelle est la validité de Votre Convention ?	41
1.2. Quels événements sont garantis ?	41
LEXIQUE	42
2. Prestations et plafonds	48
3. Définition des prestations	52
4. Prestation d'assistance décès	52
4.1. Assistance et services d'information	52
4.2. Soutien familial	53
5. Aide au quotidien	54
6. Assistance lors de déplacements	58
7. En cas de décès du bénéficiaire - lors d'un déplacement privé à plus de 100 km du domicile	59
8. Limites de nos interventions	59
9. Exclusions	60
9.1. Exclusions générales	60
9.2. Exclusions lors de déplacements	60
10. Dispositions communes	61
10.1. Responsabilité	61
10.2. Prescription	61
10.3. Modalités d'examen des réclamations	62
10.4. Compétence juridictionnelle	62
10.5. Protection des données à caractère personnel	62
10.6. Autorité de contrôle	62
10.7. Loi applicable – langue utilisée	62
11. Déclaration de confidentialité	63
11.1. Qui est le responsable du traitement des données ?	63
11.2. Quelles données personnelles sont collectées ?	63
11.3. Comment vos données personnelles sont-elles collectées et traitées ?	63
11.4. Qui peut accéder à vos données personnelles ?	64
11.5. Où sont traitées vos données personnelles ?	65
11.6. Quels sont vos droits concernant vos données personnelles ?	65
11.7. Comment vous opposer au traitement de vos données personnelles ?	65
11.8. Combien de temps conserverons-nous vos données personnelles ?	65
11.9. Comment nous contacter ?	65
11.10. À quelle fréquence mettons-nous à jour la présente déclaration de confidentialité ?	66



COMMENT NOUS CONTACTER ?

Besoin d'assistance ?

☀ Contactez-nous :

- depuis la France métropolitaine au **01 40 25 16 43** ;
- depuis l'étranger au **+33 1 40 25 16 43**
- Accès sourds et malentendants : <https://accessibilite.votreassistance.fr>
- accessibles 24h/24 et 7j/7, sauf mention contraire dans la *convention*

- Accès à *votre* espace personnel d'assistance santé :
<https://www.allyzassist.com/fr/welcome>

☀ Veuillez *nous* indiquer :

- Le nom et le numéro du contrat souscrit
- Les nom et prénom du *Bénéficiaire*
- L'adresse exacte du *Bénéficiaire*
- Le numéro de téléphone auquel le *Bénéficiaire* peut être joint

1. QU'EST-CE QUI EST ASSURÉ ?

La présente *convention* d'assistance (ci-après « *Convention* ») est un contrat d'assurance d'aide au quotidien qui prévoit des prestations d'assistance :

- ☀ dès l'adhésion : conseil social, service d'informations juridiques, administratives et pratiques et de l'aide administrative,
- ☀ lors de la survenance d'un événement garanti. Dans ce cas, les prestations peuvent être proposées selon deux modalités :

- au sein d'une *enveloppe de services*, avec des prestations définies à l'avance dans cette *enveloppe de services* dans la limite d'un montant précis ;

- des prestations délivrées de façon unitaire, hors de cette *enveloppe de services*.

Les prestations prévues par la *Convention* s'appliquent à *Vous* et aux membres de *Votre* famille résidant à la même adresse.

1.1. Quelle est la validité de Votre Convention ?

1.1.1. VALIDITÉ TERRITORIALE

Notre assistance est délivrée lorsque l'événement garanti survient :

- ☀ en France pour les prestations d'Aide au quotidien et « Prestation en cas de *Décès* du *Bénéficiaire* – Avec ou sans déplacement »,
- ☀ dans le monde entier, à l'exclusion des *Pays non couverts*, pendant les 90 premiers jours de *Votre* déplacement à titre privé, pour les prestations « Assistance lors de déplacements » et « Assistance en cas de *Décès* du *Bénéficiaire* – Lors d'un déplacement à plus de 100 km du *Domicile* ».

1.1.2. DURÉE DE VALIDITÉ

Les prestations sont accordées exclusivement pour les événements survenus pendant la durée de validité du contrat Solution Prévoyance Pro et de l'accord liant CARDIF Assurance Vie et AWP P&C pour la délivrance de ces prestations.

1.2. Quels événements sont garantis ?

Événements garantis	
<i>Décès</i>	✓
<i>Dépendance</i>	✓
Détresse psychologique	✓
<i>Hospitalisation</i>	✓
<i>Immobilisation</i>	✓
Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA)	✓
Incapacité temporaire / <i>Arrêt de travail</i>	✓
<i>Invalidité</i>	✓
<i>Maladie</i>	✓

Veuillez consulter les définitions des événements garantis, dans la section Lexique ci-après :



LEXIQUE

Les termes ou expressions utilisés dans la Convention qui commencent par une lettre majuscule auront la signification suivante :

DÉFINITIONS DES TERMES UTILISÉS

Affection de longue durée :

Maladie reconnue comme *affection de longue durée* par l'Assurance *Maladie* et prise en charge à 100 % par l'Assurance *Maladie*. Il existe 3 (trois) catégories d'affections de longue durée :

- les affections inscrites sur la liste fixée par l'article D 322-1 du Code de la Sécurité sociale ;
- les affections dites « hors liste » : *maladies* graves, de forme évolutive ou invalidante, non inscrites sur la liste précédente, comportant un traitement prolongé d'une durée prévisible supérieure à 6 (six) mois et une thérapeutique particulièrement coûteuse ;
- les poly-pathologies : lorsque le patient est atteint de plusieurs affections caractérisées entraînant un état pathologique invalidant et nécessitant des soins continus d'une durée prévisible supérieure à 6 (six) mois. Les *maladies* redoutées (cancer, l'accident vasculaire cérébral, l'infarctus et la sclérose en plaques) sont également considérées comme des affections de longue durée.

Les *maladies* redoutées (certains cancers, l'accident vasculaire cérébral avec séquelle(s) durable(s), l'infarctus du myocarde aigu et la sclérose en plaques) sont également considérées comme des affections longue durée.

Aidant :

Proche majeur qui apporte une aide à titre non professionnel, de manière permanente ou non, à un *Bénéficiaire* dépendant.

Animal de compagnie :

chat ou chien, à l'exclusion de tout autre animal. L'animal concerné doit avoir reçu toutes les vaccinations obligatoires. Sont exclus les chiens de 1^{re} et 2^e catégorie (article L211-12 du Code rural et de la pêche maritime).

Bénéficiaire/Vous/Votre :

personne physique assurée par le contrat Solution Prévoyance Pro, ci-après dénommé le « *Bénéficiaire* assuré », ainsi que :

- son *Conjoint*,
- et/ou ses *Enfants*.

Chirurgie et Traitement de confort :

les opérations de chirurgie ou traitements occasionnés par : l'acné, les allergies y compris les tests d'allergie, tout contrôle ou examen périodique et contrôles périodiques contraceptifs, les opérations de chirurgie esthétique de toutes natures non consécutives à un événement garanti, la circoncision, les cors aux pieds ou oignons, les traitements cosmétiques de toutes natures non consécutifs à un événement garanti, les opérations et traitements de malformations congénitales, les bilans de santé, les tests de fertilité et les traitements liés à la fertilité (hommes et femmes), les traitements hormonaux, l'incontinence, le traitement des verrues, les kystes, les traitements pour surcharge pondérale, les examens prénuptiaux, les traitements préventifs ou vaccins non consécutifs à un événement garanti, les traitements de l'insomnie, la ligature des trompes, la vasectomie, les traitements d'amaigrissement, tous les actes médicaux ou traitements relevant du domaine de la recherche ou de l'expérimentation ou n'étant généralement pas reconnus comme des pratiques médicales ordinaires.

Conjoint :

personne avec qui *Vous* habitez époux(se), concubin notoire ou partenaire du Pacs) depuis au moins 6 (six) mois.

Convention :

le présent document. Veuillez noter que seules les conditions énoncées dans le présent document sont valables.

Domicile :

adresse du *domicile* fiscal du *Bénéficiaire* situé en *France*.

Enfant(s) :

enfant(s) ou petit-*enfant*(s) fiscalement à *Votre* charge ou celle de *Votre Conjoint*.

Enveloppe de services :

ensemble de prestations qui peuvent être utilisées pour un événement garanti. Un montant en euros est alloué pour l'utilisation de l'ensemble de ces services et le coût de chaque prestation utilisée est déduite du montant de l'enveloppe disponible.

Escorte médicale :

professionnel engagé par *Notre* équipe médicale pour accompagner un *Bénéficiaire* malade ou blessé pendant son Transport. Une *Escorte médicale* est formée pour administrer des soins médicaux au *Bénéficiaire* transporté. Il ne peut pas s'agir d'un *Proche*.

Frais médicaux :

frais pharmaceutiques, chirurgicaux, de consultation et d'*Hospitalisation*, prescrits médicalement, nécessaires au diagnostic et au traitement d'une *Maladie* ou Blessure.

France :

France métropolitaine et Monaco.

Hébergement :

frais d'hôtel (petit-déjeuner compris), à l'exclusion de tout autre frais de restauration, de boisson et de pourboires.

Médecin :

personne légalement autorisée à pratiquer la médecine ; docteur en médecine.

Membre de la famille :

membre de *Votre* famille, autre que *Votre Conjoint* ou *Votre* (Vos) *Enfant*(s), fiscalement à *Votre* charge, vivant à *Votre Domicile*.

Nous/Notre :

AWP P&C - SA au capital de 18 510 562,50 € - 519 490 080 RCS Bobigny - siège social : 7 rue Dora Maar - 93400 Saint-Ouen, entreprise privée régie par le Code des assurances.

La *Convention* est distribuée et gérée par AP Solutions GmbH, société de droit étranger, enregistrée en tant qu'intermédiaire d'assurance auprès de l'IHK (Industrie und Handelskammer) sous le numéro D-6HBO-LAOBJ-74, agissant par l'intermédiaire de sa succursale française, ayant son siège social 7 rue Dora Maar 93400 Saint-Ouen et immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Bobigny sous le numéro 922 238 068 ci-après dénommé Mondial Assistance.

Pays de Résidence:

pays dans lequel se trouve le *Domicile* du Souscripteur c'est-à-dire, la *France*.

Pays non couverts:

Corée du Nord, Iran. La liste, mise à jour, de l'ensemble des *Pays non couverts* est disponible sur *Notre* site internet à l'adresse suivante: <https://paysexclus.votreassistance.fr>.

Période d'assurance:

période annuelle de validité du contrat.

Prestataire:

prestataire de services professionnel référencé par Nous.

Proche:

toute personne physique, *Membre de la famille* ou non, résidant en *France* et désignée par le *Bénéficiaire*.

Quarantaine:

isolement de la personne, en cas de suspicion de *Maladie* ou de *Maladie* avérée, décidée par une autorité compétente locale, en vue d'éviter un risque de propagation de ladite *Maladie* dans un contexte d'épidémie ou de pandémie.

Suicide:

tout préjudice intentionnel porté volontairement à soi-même avec l'intention de se donner la mort.

Tiers:

personne physique ou morale, autre que le *Bénéficiaire*.

Transport:

transport organisé par Nous.

DÉFINITION DES ÉVÉNEMENTS GARANTIS**Décès:**

cessation définitive des fonctions vitales de l'organisme constatée par un *Médecin*, à l'exclusion du *Suicide*.

Dépendance:

dépendance, consécutive à une *Invalidité*, se caractérise par des restrictions dans la réalisation des activités de la vie quotidienne et sociale, causées notamment par des troubles du comportement et/ou des atteintes physiques. Elle suppose une *perte* d'autonomie et peut être partielle ou totale.

Détresse psychologique:

état de déséquilibre passager dans lequel un individu peut se trouver à la suite d'un événement garanti pouvant entraîner des conséquences de santé mentale importantes telles que la dépression et l'anxiété.

Hospitalisation:

admission prévue ou imprévue du *Bénéficiaire* dans un hôpital public ou privé, liée à une procédure d'urgence.

Une durée d'*Hospitalisation* minimum peut être prévue pour la délivrance de certaines prestations.

Immobilisation:

toute incapacité physique à se déplacer ou à accomplir les tâches ménagères habituelles, constatée par un *Médecin*, nécessitant un repos à la maison prescrit par le *Médecin*.

Incapacité temporaire / Arrêt de travail:

diminution temporaire, partielle ou totale des facultés physiques et mentales d'une personne constatée par une autorité médicale l'empêchant d'exercer son activité professionnelle.

Invalidité:

réduction de la capacité de travail à la suite d'un événement tel qu'un accident ou une *Maladie* non professionnelle ouvrant droit à une pension d'*invalidité* dans les conditions prévues aux articles L341-1 et suivants du Code de la sécurité sociale.

Maladie:

altération subite de l'état de santé d'une personne, constatée par une autorité médicale compétente et nécessitant un traitement médical.

Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA):

diminution permanente, partielle ou totale des facultés physiques et mentales d'une personne constatée par une autorité médicale l'empêchant d'exercer son activité professionnelle.

TABLEAU DES PRINCIPALES PRESTATIONS

ÉVÉNEMENTS GARANTIS	TYPE DE PRESTATIONS	PRESTATIONS		PAGES
À tout moment, dès l'adhésion	Prestations réalisées par téléphone	Conseil social		49
		Service d'informations juridiques, administratives et pratiques		50
		Aide administrative		50
Détresse psychologique consécutive à un événement garanti	AIDE PSYCHOLOGIQUE			
	HORS ENVELOPPE	Consultation psychologique		50
Décès	ASSISTANCE ET SERVICE D'INFORMATIONS			
	ENVELOPPE DE SERVICES	Assistance à la famille	- <i>Transport</i>	48
			- Aide-ménagère	
			- Garde d' <i>Enfant(s)</i> de moins de 15 ans et personne(s) à charge	
			- Auxiliaire de vie	
			- Travailleuse familiale	
			- Formalités administratives	
	HORS ENVELOPPE	Organisation des funérailles	- Coordination des funérailles	
			- Garde d'animaux de compagnie :	
		Assistance pour l'obtention de la pension de réversion		
		<i>Transport</i> pour le déménagement		
	SOUTIEN FAMILIAL			
	Hors enveloppe	Accompagnement retour à l'emploi du <i>Conjoint</i>		48
		Évaluations et conseils personnels		
Aide au retour à la vie professionnelle du <i>Conjoint</i> ou				
Aide à la création ou reprise d'entreprise				
Assistance pour l'obtention de la pension de réversion				
	<i>Transport</i> pour le déménagement			

ÉVÉNEMENTS GARANTIS	TYPE DE PRESTATIONS	PRESTATIONS	PAGES
Invalidité et Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA)	ENVELOPPE DE SERVICES	AIDE AU QUOTIDIEN	
		AIDE A DOMICILE	
		Transport	49
		Aide-ménagère	
		Auxiliaire de vie	
		Travailleuse familiale	
		Bien-être à Domicile	
		Livraison de repas	
		Livraison de courses	
		Veille ou prise en charge des Membres de la famille dépendants et/ou de l'(des) Enfant(s) à charge	
		Accompagnement à l'école et aux activités extra scolaires des Enfants scolarisés jusqu'au niveau baccalauréat	
		Garde d'Enfants de moins de 15 ans malades ou convalescents	
		Garde à Domicile des Enfants de moins de 15 ans	
		Fermeture du Domicile quitté en urgence	
		Préparation du retour au Domicile	
		Garde des Animaux de compagnie	
		Jardinage	
		Bricolage	
		Télévision et vidéo à la demande	
		TRANSPORT DES PROCHES	
		Transfert des Enfants de moins de 15 ans et/ou des Membres de la famille dépendants au Domicile d'un Proche	49
		Transfert d'un Proche au Domicile du Bénéficiaire ou du Bénéficiaire au Domicile d'un Proche	
		Hébergement des parents à proximité du Bénéficiaire mineur pendant son hospitalisation	
	HORS ENVELOPPE en cas d'Invalidité et PTIA	AIDE A DOMICILE	
		Livraison de médicaments	49
		Téléassistance et alerte à distance	49
		ADAPTATION DU LOGEMENT	
		Livraison et installation du matériel médical	49
		CONSEILS SOCIAUX	
		Assistance à l'aménagement du Domicile	49
		Conseils en matière de transfert dans un centre de soins	
		ACCOMPAGNEMENT RETOUR À L'EMPLOI	
		Évaluations et conseils personnels et professionnels	50
		Aide au retour à la vie professionnelle OU	
		Aide à la création ou reprise d'entreprise	
		Relooking, conseil en image	

ÉVÉNEMENTS GARANTIS	TYPE DE PRESTATIONS	PRESTATIONS	PAGES
Dépendance à la suite d'une <i>Invalidité</i> ou Perte totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA)	HORS ENVELOPPE	SOUTIEN AUX AIDANTS	
		Plan d'aide adapté	50
		Préparation au rôle d' <i>Aidant</i>	
		Orientation vers des groupes de discussion	
		Apprentissage des gestes d'accompagnement du <i>Bénéficiaire</i> dépendant	
ÉVÉNEMENTS GARANTIS	TYPE DE PRESTATIONS	PRESTATIONS	PAGES
Incapacité temporaire / <i>Arrêt de travail</i>	ENVELOPPE DE SERVICES	AIDE À DOMICILE	
		<i>Transport</i>	49
		Aide-ménagère	
		Auxiliaire de vie	
		Travailleuse familiale	
		Bien-être à <i>Domicile</i>	
		Télévision et vidéo à la demande	
		Livraison de repas	
		Livraison de courses	
		Veille ou prise en charge des Membres de la famille dépendants et/ou de l'(des) <i>Enfant(s)</i> à charge	
		Accompagnement à l'école et aux activités extra scolaires des <i>Enfants</i> scolarisés jusqu'au niveau baccalauréat	
		Garde d' <i>Enfants</i> de moins de 15 ans malades ou convalescents	
		Garde à <i>Domicile</i> des <i>Enfants</i> de moins de 15 ans	
		Fermeture du <i>Domicile</i> quitté en urgence	
		Préparation du retour au <i>Domicile</i>	
		Garde des Animaux de compagnie	
		Jardinage	
		Bricolage	
		TRANSPORT DES PROCHES	
		Transfert des <i>Enfants</i> de moins de 15 ans et/ou des Membres de la famille dépendants au <i>Domicile</i> d'un <i>Proche</i>	49
		Transfert d'un <i>Proche</i> au <i>Domicile</i> du <i>Bénéficiaire</i> ou du <i>Bénéficiaire</i> au <i>Domicile</i> d'un <i>Proche</i>	
		<i>Hébergement</i> des parents à proximité du <i>Bénéficiaire</i> mineur pendant son <i>hospitalisation</i>	
	HORS ENVELOPPE	AIDE A DOMICILE (suite)	
		Livraison de médicaments	49
		ADAPTATION DU LOGEMENT	
		Livraison et installation du matériel médical	49
		COACHING AU RECRUTEMENT D'UN NOUVEAU SALARIÉ	
		Aide à la qualification des critères du poste à pourvoir Aide à la préparation aux entretiens de recrutement Coaching à la méthodologie de prise de décision	50

ÉVÉNEMENTS GARANTIS	TYPE DE PRESTATIONS	PRESTATIONS	PAGES
En cas de déplacement: <i>Maladie</i> Accident <i>Immobilisation</i> <i>Hospitalisation</i>	ASSISTANCE EN CAS DE DÉPLACEMENT		51
	HORS ENVELOPPE	Rapatriement ou <i>Transport</i> sanitaire	
		Transfert d'un <i>Proche</i> accompagnant le <i>Bénéficiaire</i> pendant son rapatriement	
		<i>Frais médicaux</i> d'urgence à l'Étranger	
		Frais de recherche et de secours	
		Prolongation du séjour du <i>Bénéficiaire</i>	
		Soutien au <i>Bénéficiaire</i> hospitalisé ou immobilisé sur place: Prolongation du séjour d'une personne restée au chevet du <i>Bénéficiaire</i> OU Transfert d'un <i>Proche</i> au chevet du <i>Bénéficiaire</i>	
En cas de <i>Décès</i> à plus de 100 km du <i>Domicile</i>	HORS ENVELOPPE	Retour au <i>Domicile</i> des Personnes, voyageant avec le <i>Bénéficiaire</i> , restées sur place	52
		Rapatriement du corps	
		<i>Transport</i> des accompagnants	
		Acheminement d'un <i>Proche</i> ou d'un Chauffeur pour ramener le véhicule	
		Acheminement d'un <i>proche</i> ou d'un accompagnateur pour le retour au <i>domicile</i> des personnes restées sur place handicapés ou de moins de 15 ans	
	HORS ENVELOPPE	Retour au <i>Domicile</i> des Animaux de compagnie	

2. PRESTATIONS ET PLAFONDS

Vous êtes garanti par **Votre Convention** dans la limite de certains plafonds. Les prestations de services telles que décrites aux paragraphes Aide à *Domicile* et *Transports* des *proches* ouvrent droit à une *enveloppe de service* unique. Les prestations fournies et leurs plafonds sont présentés dans les tableaux ci-dessous.

Remarque: la prestation est limitée selon le type d'événement garanti, cela signifie que le *Bénéficiaire* pourra accéder à la prestation si les événements garantis qui surviennent sont

différents au cours de la même année (sur 12 mois glissants). Exemple: si un *Bénéficiaire* a bénéficié de 3 consultations téléphoniques pour la détresse psychologique, dans le cadre de son *Arrêt de travail*. S'il est à nouveau en *Arrêt de travail*, il ne pourra pas en bénéficier une nouvelle fois. En revanche, s'il est déclaré en *Invalidité*, il s'agit dans ce cas d'un autre événement garanti. Il pourra ainsi bénéficier à nouveau de 3 consultations téléphoniques pour détresse psychologique.

TABLEAUX DES PLAFONDS ET CONDITIONS

PRESTATIONS EN CAS DE DÉCÈS DU BÉNÉFICIAIRE

ASSISTANCE ET SERVICE D'INFORMATIONS			
Prestations	Prise en charge	Conditions & limites	Événements garantis
Assistance à la famille	<i>Enveloppe de services</i> : 1 000 € par événement garanti		<i>Décès</i> du Bénéficiaire
Organisation des funérailles	Coordination des funérailles : frais réels Garde d'animaux de compagnie : Jusqu'à 300 € par événement garanti		
Accompagnement social du <i>Conjoint</i>	Prestation réalisée par téléphone		
Évaluation immobilière	Mise en relation avec un <i>Prestataire</i> spécialisé. Frais à la charge de la famille du Bénéficiaire décédé	1 prestation par événement garanti	
SOUTIEN FAMILIAL			
Soutien psychologique	Consultation téléphonique : 3 consultations maximum par an et par type d'événement garanti Et /ou Consultation en cabinet : 12 consultations maximum par an et par type d'événement garanti Et jusqu'à 80 € par consultation		<i>Décès</i> du Bénéficiaire
Accompagnement retour à l'emploi du <i>Conjoint</i>	Prestation réalisée par téléphone	Les prestations doivent être activées dans les 3 mois suivant les obsèques. Les prestations sont limitées à une durée maximum de 8 mois.	
Évaluations et conseils personnels			
Aide au retour à la vie professionnelle OU Aide à la création ou reprise d'entreprise	1 fois par événement garanti et par an.		
Assistance pour l'obtention de la pension de réversion	Prestation réalisée par téléphone	1 prestation par événement garanti	
<i>Transport</i> pour le déménagement	Location d'un véhicule utilitaire : 100 € maximum	La prestation doit être utilisée dans les 3 mois suivant les obsèques. 1 demande par événement garanti	

AIDE AU QUOTIDIEN (1/2)

AIDE À DOMICILE			
Prestations	Prise en charge	Conditions & limites	Événements garantis
<i>Enveloppe de services</i>	1 000 € maximum	L' <i>Enveloppe de services</i> doit être activée dans les 30 jours suivant la survenance de l'Évènement couvert. Limitée à 1 fois par an et par type d'événement garanti.	• Invalidité • Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA) • Incapacité temporaire / Arrêt de travail
Livraison de médicaments	100 € maximum (frais de livraison). Le coût des médicaments reste à la charge des Bénéficiaires	Limité à 1 fois par Évènement couvert	• Invalidité / • Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA) • Incapacité temporaire / Arrêt de travail
Téléassistance et alerte à distance	Livraison et installation du matériel, Entretien et restitution du matériel	Prise en charge des 6 premiers mois d'abonnement.	• Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA) • Dépendance • Invalidité
TRANSPORT DES PROCHES			
<i>Enveloppe de services</i>	1 000 € maximum	L' <i>Enveloppe de services</i> doit être activée dans les 30 jours suivant la survenance de l'Évènement couvert. Limitée à 1 fois par an et par type d'événement garanti	• Invalidité / • Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA) • Incapacité temporaire / Arrêt de travail
ADAPTATION DU LOGEMENT			
Assistance à l'aménagement du <i>Domicile</i>	L'audit de l'habitat est réalisé une seule fois par événement garanti.	Le coût des éventuels devis et/ou travaux réalisés à l'issue de ces prestations restent à la charge du Bénéficiaire.	• Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA) • Invalidité • Dépendance
Livraison et installation du matériel médical	250 € maximum par an et par Bénéficiaire	Le <i>Prestataire</i> assure l'installation du matériel au Domicile ainsi que le service après-vente. Avant toute livraison et mise à disposition de matériel médical, la demande, formulée par téléphone, doit être confirmée par courrier ou email. Le coût d'achat ou de location du matériel reste à la charge du Bénéficiaire.	• Incapacité temporaire / Arrêt de travail • Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA) • Invalidité • Dépendance.
CONSEILS SOCIAUX			
Conseil social	Prestation réalisée par téléphone.	Illimité	À tout moment dès la souscription
Accompagnement social	Bilan de vie et plan d'aide Opération réalisée ou mandatée par <i>Nous</i> . Prestation réalisée par téléphone.	Ils sont réalisés une seule fois par événement garanti.	• Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA) • Invalidité • Dépendance
Conseils en matière de transfert dans un centre de soins	La liste des établissements peut être communiquée par téléphone. Possibilité de visites de maisons d'accueil à hauteur de 60 € TTC par visite	Limitée à 3 visites par événement garanti.	• Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA) • Dépendance

AIDE AU QUOTIDIEN (2/2)

Prestations	Prise en charge	Conditions & limites	Événements garantis
SOUTIEN AUX AIDANTS			
Plan d'aide adapté	Illimitée. Prestation réalisée par téléphone.	Les prestations doivent être activées dans les 3 mois suivant l'entrée en Dépendance du Bénéficiaire. La prise en charge est limitée à 1 fois par Bénéficiaire dépendant et par période annuelle de garantie.	Dépendance
Préparation au rôle d'Aidant			
Orientation vers des groupes de discussion	Mise en relation sans prise en charge.		
Apprentissage des gestes d'accompagnement du Bénéficiaire dépendant	3 heures de formation à Domicile et frais de déplacement du formateur.		
ACCOMPAGNEMENT RETOUR À L'EMPLOI			
Service d'informations juridiques, administratives et pratiques	Consultation téléphonique	Illimitée	À tout moment dès l'adhésion
Évaluations et conseils personnels et professionnels	Consultation téléphonique	Illimitée	• Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA) • Invalidité
Aide au retour à la vie professionnelle OU Aide à la création ou reprise d'entreprise	Jusqu'à 10 heures à utiliser sur une période de 12 mois.	1 fois par événement garanti.	
Relooking, conseil en image	Organisation et prise en charge par Nous Forfait de 3 heures en présentiel ou à distanciel. Prestation limitée à 1 atelier.	Les frais de déplacement dans les locaux du Prestataire restent à la charge du Bénéficiaire. 1 fois par événement garanti.	• Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA)
Aide administrative	Consultation téléphonique	Illimitée	À tout moment, dès l'adhésion
COACHING AU RECRUTEMENT D'UN NOUVEAU SALARIÉ			
• Aide à la qualification des critères du poste à pourvoir • Aide à la préparation aux entretiens de recrutement • Coaching à la méthodologie de prise de décision	Jusqu'à 2 entretiens et limité à 2 heures de coaching au total.	Prestation à activer dans les 3 mois suivant l'événement. En aucun cas, Nous ne participons à la sélection du candidat ou ne proposons des candidats.	Incapacité temporaire / Arrêt de travail du Bénéficiaire assuré
AIDE PSYCHOLOGIQUE			
Consultation psychologique	Consultation téléphonique : 3 consultations maximum par an et par type d'événement garanti Et/ou Consultation en cabinet : Remboursement de 12 consultations maximum par an et par type d'événement garanti (80 € maximum par consultation)		Détresse psychologique

ASSISTANCE LORS DE DÉPLACEMENTS (1/2)

ASSISTANCE MÉDICALE AUX BÉNÉFICIAIRES			
Prestations	Prise en charge	Conditions & limites	Événements garantis
Rapatriement ou Transport sanitaire	Frais réels	Prestations soumises à la décision de Nos Médecins.	
Transfert d'un Proche accompagnant le <i>Bénéficiaire</i> pendant son rapatriement			
Frais médicaux d'urgence à l'Étranger	Remboursement des frais restant à la charge du Bénéficiaire (hors frais dentaires): 6 100 € TTC Remboursement des frais dentaires d'urgence: 100 € TTC Avance des frais d'hospitalisation: 6 100 € TTC	Une franchise de 15 € s'applique au remboursement des frais médicaux et dentaires. Les limites suivantes, s'entendent par Bénéficiaire et par période annuelle garantie.	
Frais de recherche et de secours	230 € TTC maximum par Bénéficiaire et par accident corporel		
Prolongation du séjour du <i>Bénéficiaire</i>	50 € TTC par nuit et par Bénéficiaire dans la limite de 10 nuits	La durée prévisible de l'Hospitalisation ou de l'Immobilisation sur place du Bénéficiaire est de 7 jours au moins.	
Soutien au <i>Bénéficiaire</i> hospitalisé ou immobilisé sur place: Prolongation du séjour d'une personne restée au chevet du <i>Bénéficiaire</i> Ou Transfert d'un Proche au chevet du <i>Bénéficiaire</i>	Coût du Transport retour Frais d'Hébergement: 50 € TTC par nuit dans la limite de 10 nuits .		
	Coût du Transport aller/retour Frais d'Hébergement: 50 € TTC par nuit dans la limite de 10 nuits .		
Retour au Domicile des Personnes, voyageant avec le <i>Bénéficiaire</i> , restées sur place	Frais réels		En cas de Rapatriement sanitaire du Bénéficiaire

ASSISTANCE LORS DE DÉPLACEMENTS (2/2)

ASSISTANCE EN CAS DE DÉCÈS DU BÉNÉFICIAIRE LORS D'UN DÉPLACEMENT À PLUS DE 100 KM DU DOMICILE			
TRANSPORT			
Prestations	Prise en charge	Conditions & limites	Événements garantis
Rapatriement du corps	<i>Transport</i> du corps : frais réels		<i>Décès du Bénéficiaire</i>
<i>Transport</i> des accompagnants	Frais supplémentaires de <i>Transport</i> des Membres de la famille ou d'un autre <i>Bénéficiaire</i> qui accompagnaient le <i>Bénéficiaire</i> : frais réels		
Acheminement d'un <i>Proche</i> ou d'un Chauffeur pour ramener le véhicule	Frais réels		
Acheminement d'un <i>proche</i> ou d'un accompagnateur pour le retour au <i>domicile</i> des personnes restées sur place handicapés ou de moins de 15 ans	Coût de l'intervention organisée par Mondial Assistance		
ASSISTANCE AUX ANIMAUX DE COMPAGNIE			
Retour au <i>Domicile</i> des Animaux de compagnie	Frais réels		<i>Décès du Bénéficiaire</i>

3. DÉFINITION DES PRESTATIONS

Nous nous réservons le droit de vérifier l'éligibilité du *Bénéficiaire* et la preuve de la survenance d'un événement garanti.

Lorsqu'une demande d'assistance *Nous* est adressée, *Nous* demandons les pièces justificatives nécessaires. *Nous* organisons et prenons en charge les prestations décrites ci-après, selon les conditions et dans les limites de celles relatives aux événements garantis indiquées dans les Tableaux des Plafonds et Conditions.

Lorsque le *Bénéficiaire* fait appel à *Nous*, les décisions relatives à la nature et au mode d'organisation des mesures à prendre *Nous* appartiennent exclusivement.

La mise en œuvre des prestations est subordonnée aux disponibilités locales et aux horaires d'ouverture des réseaux de *Prestataires*.

REMARQUE

Les montants des garanties s'entendent toutes taxes comprises.

4. PRESTATION D'ASSISTANCE DÉCÈS

4.1. Assistance et services d'information

a) Assistance à la famille

Nous organisons et prenons en charge pour le *Conjoint*, l'*Enfant* ou le *Membre de la famille* les services choisis au titre de l'*Enveloppe de services* parmi les services énumérés ci-dessous.

Le *Conjoint*, l'*Enfant* ou le *Membre de la famille* est seul juge des prestations qu'il souhaite utiliser.

Les prestations sont réalisées dans la limite des disponibilités locales.

Le délai de mise en place des services est d'une demi-journée ouvrée à partir de la réception de la demande.

Les services peuvent être demandés en fonction des besoins, pendant la durée de l'événement garanti qui donne droit au bénéfice du service.

Dans le cadre de l'*Enveloppe de services*, le coût de chaque prestation utilisée est déduit du montant du plafond disponible. Dès qu'il le souhaite, le *Conjoint*, l'*Enfant* ou le *Membre de la*

famille peut *Nous* contacter par téléphone pour confirmer le solde restant et obtenir des conseils sur son utilisation.

Il est précisé que les services proposés sont mis en place en fonction des besoins et demandes de la famille.

Le montant maximum indiqué dans le détail de chaque prestation ne saurait donner droit à un paiement en espèces.

Si l'intégralité du montant de l'*Enveloppe de services* est utilisée avant la fin de l'événement garanti, *Nous* pouvons :

- ✱ organiser les services choisis parmi les services proposés,
- ✱ fournir au *Conjoint* ou *Membre de la famille* les coordonnées des *prestataires* de services spécialisés dans les domaines des services proposés.

Dans ce cas, tous les frais doivent être pris en charge par le Conjoint ou le Membre de la famille bénéficiant de ce service.

■ Transport

Nous organisons et prenons en charge les frais de *Transport* par taxi, lorsque le *Bénéficiaire* a un rendez-vous. Le coût de retour au *Domicile* du *Bénéficiaire* peut également être pris en charge.

■ Aide-ménagère

Nous organisons et prenons en charge l'intervention d'une aide-ménagère qui effectue les tâches quotidiennes (y compris repassage, nettoyage, aide à la préparation des repas) au *Domicile* du *Bénéficiaire*.

L'aide-ménagère peut être mise en œuvre du lundi au samedi, à l'exclusion des jours fériés, de 8h00 à 18h00 (fuseau horaire de la France métropolitaine).

■ Garde d'Enfant(s) de moins de 15 ans et personne(s) à charge

Nous organisons et prenons en charge l'intervention d'un *Prestataire* à *Domicile* pour s'occuper de l'(des) *Enfant(s)* et/ou personne(s) à charge du *Bénéficiaire*, préparer les repas et dispenser les soins quotidiens. Chaque prestation de garde dure au moins deux (2) heures et peut être mise en œuvre du lundi au samedi, à l'exclusion des jours fériés, de 8h00 à 19h00 (fuseau horaire de la France métropolitaine).

■ Auxiliaire de vie

Nous organisons et prenons en charge l'intervention d'une auxiliaire de vie qui dispense des soins quotidiens au *Bénéficiaire* y compris la toilette, la prise de repas et l'aide au coucher, hors soins médicaux relevant d'un *Médecin* ou d'une infirmière. La prestation d'auxiliaire de vie peut être mise en œuvre du lundi au samedi, à l'exclusion des jours fériés, de 8h00 à 18h00.

■ Travailleuse familiale

Nous organisons et prenons en charge l'intervention d'une travailleuse familiale qui aide la famille en assumant le quotidien (entretien du logement, préparation des repas, l'aide aux devoirs...) et soutient les parents dans l'éducation de leurs *enfants*.

La prestation est mise en œuvre du lundi au samedi à l'exclusion des jours fériés, de 8h00 à 18h00.

■ Formalités administratives

Par téléphone, du lundi au samedi, à l'exclusion des jours fériés, de 8h00 à 20h00 (à fuseau horaire de la France métropolitaine), *Nous* pouvons fournir des informations sur :

- ✱ Retraite, *décès*, funérailles, succession ;
- ✱ Procédures administratives à accomplir en cas de *décès*.

Certaines demandes peuvent nécessiter des recherches. *Nous* nous engageons à répondre dans un délai de 6 (six) jours ouvrés. Les informations que *Nous* fournissons sont à caractère documentaire. Notre responsabilité ne pourra pas être recherchée dans le cas d'une utilisation ou d'interprétation erronée des renseignements communiqués.

b) Organisation des funérailles

Nous organisons et prenons en charge, dans les limites et selon les conditions indiquées dans les Tableaux des Plafonds et Conditions, et sous réserve de l'obtention du permis d'inhumer, les prestations définies ci-dessous :

- ✱ Coordination des funérailles par un *Prestataire* ou par une société désignée par les Membres de la famille ou par le *Bénéficiaire*.

Les frais d'accessoires, de cérémonie, d'inhumation ou de crémation restent à la charge de la famille.

- ✱ Garde d'Animaux de compagnie.

Les services définis ci-dessus ne peuvent être mis en œuvre lorsque les funérailles ont lieu dans un Pays non couvert.

c) Accompagnement social

Nous proposons au *Conjoint* survivant du lundi au vendredi, à l'exclusion des jours fériés, de 9h00 à 18h00 (fuseau horaire de

la France métropolitaine), les prestations suivantes :

- ✱ une analyse de la situation médicale, sociale, professionnelle et économique du *Conjoint* survivant.
- ✱ des informations sur la réglementation sociale dans les domaines suivants : prestations familiales, logement, *maladie* et accident, *invalidité*.
- ✱ des informations sur l'assistance à laquelle le *Conjoint* a droit : *Transport*, *hébergement*, aide à *domicile*, etc.,
- ✱ des recommandations sur les mesures à prendre pour bénéficier des régimes d'aide de droit commun.
- ✱ une aide aux procédures administratives : identification des organisations, aide à la rédaction de courrier et préparation de formulaires de demande.
- ✱ un suivi de l'évolution de la situation du *Conjoint* survivant.

Les informations que *Nous* fournissons sont à caractère documentaire. *Nous* n'assumons aucune responsabilité en cas d'utilisation abusive ou d'interprétation erronée des informations communiquées.

d) Évaluation immobilière

Nous mettons en relation un *Membre de la famille* avec un *Prestataire* spécialisé pour évaluer la valeur du bien du *Bénéficiaire* et contribuer à sa mise en vente sur le marché.

Tous les frais doivent être pris en charge par le *Membre de la famille* du *Bénéficiaire* bénéficiant de ce service.

4.2. Soutien familial

a) Soutien psychologique

Une évaluation par un psychologue clinicien est effectuée par téléphone dans les limites et selon les conditions et indiquées dans les Tableaux des Plafonds et Conditions.

Si le *Conjoint* survivant ou l'(les) *Enfant(s)* ont besoin d'un traitement, le psychologue oriente le *Conjoint* survivant ou l'(les) *Enfant(s)* vers des consultations en cabinet avec un psychologue *proche* du *Domicile* du *Bénéficiaire*.

Le service est disponible du lundi au vendredi, à l'exclusion des jours fériés, de 9h00 à 18h00 (fuseau horaire de la France métropolitaine).

Sont exclues les *maladies* psychologiques préexistantes déjà diagnostiquées ou en cours de traitement à la date d'entrée en vigueur de la *Convention*.

b) Accompagnement retour à l'emploi du Conjoint

Afin d'accompagner le *Conjoint* survivant, *Nous* organisons et prenons en charge, dans les limites et selon les conditions indiquées dans les Tableaux des Plafonds et Conditions, les prestations suivantes :

- ✱ Service d'informations juridiques, administratives et pratiques sur l'emploi et la vie professionnelle
 - ✱ Évaluation et conseils personnels et professionnels pour préparer et élaborer un projet professionnel pour le *Conjoint* survivant
 - ✱ Aide au retour à la vie professionnelle
- Si le *Conjoint* survivant recherche activement un emploi salarié, *Nous* pouvons lui fournir des conseils sur les outils et techniques de recherche d'emploi :
- rédaction d'un curriculum vitae et d'une lettre de candidature,
 - préparation aux entretiens d'embauche,
 - activation des réseaux relationnels et sociaux,
 - utilisation des sites web d'offres d'emploi et méthodologie de recherche d'emploi.

Ou

- ✱ Aide à la création d'entreprise

- Aide à la création d'entreprise ou à la reprise d'entreprise, ou à la reconversion professionnelle.
- Entretiens de suivi et de coaching pour évaluer l'avancement du projet et fournir des compléments d'information.

Le *Conjoint* survivant est conseillé par un *Prestataire* sur tous les aspects liés à la création d'entreprise ou la reprise de projets.

Nous ne pouvons en aucun cas remplacer le *Conjoint* survivant pour créer ou reprendre une entreprise.

Ces services sont disponibles du lundi au vendredi, à l'exclusion des jours fériés, de 9h00 à 18h00 (fuseau horaire de la France métropolitaine).

Certaines demandes peuvent nécessiter des recherches : **Nous nous engageons à répondre dans un délai maximum de 8 (huit) jours ouvrés.**

Nous n'assumons aucune responsabilité en cas d'utilisation abusive ou d'interprétation erronée des informations ou informations communiquées.

c) Assistance pour l'obtention de la pension de réversion

Nous fournissons par téléphone et courriel, du lundi au vendredi, à l'exclusion des jours fériés, de 9h00 à 18h00 (fuseau horaire de la France métropolitaine), dans les limites et selon les conditions indiquées dans les Tableaux des Plafonds et Conditions, au *Conjoint* survivant la prestation suivante :

Aide à l'obtention de la pension du *Conjoint* survivant, incluant :

- ✱ des informations sur ses pensions,
- ✱ une estimation du niveau de pension,
- ✱ l'envoi des formulaires nécessaires au dépôt de la demande de pension de réversion, **à l'exception des formulaires qui ne peuvent être obtenus que par le *Conjoint* survivant.**

Les estimations et simulations réalisées sur la base des éléments communiqués ne sont fournies qu'indicatives et n'ont pas de valeur contractuelle.

d) Transport pour le déménagement

Nous aidons le *Conjoint* survivant du *Bénéficiaire* et l'(les) *Enfant(s)* du *Bénéficiaire* à déménager :

Nous les mettons en relation avec une société de déménagement.

Nous organisons et prenons en charge dans les limites et selon les conditions indiquées dans les Tableaux des Plafonds et Conditions, la location d'un véhicule utilitaire (**sous réserve que le conducteur dispose d'un permis de conduire en cours de validité et dans la limite des disponibilités locales**) pour *transporter* les meubles et les effets personnels vers un nouveau logement ou un lieu de stockage temporaire.

Un délai de 4 (quatre) jours ouvrés à compter de la confirmation de la réception de la demande est nécessaire à la mise en œuvre de cette prestation.

5. AIDE AU QUOTIDIEN

En cas de survenance d'un événement garanti, *Nous* analysons la situation médico-sociale et socio-économique du *Bénéficiaire*, évaluons ses besoins et *nous* mettons en place les solutions d'aide et de services justifiées et adaptées ainsi que les moyens de les mettre en œuvre et de les financer soit au titre de l'*Enveloppe de services* proposée (uniquement pour les prestations éligibles et citées dans les paragraphes a et b ci-après), soit en mobilisant d'autres sources de financement.

En cas d'événement médical garanti indiqué dans les Tableaux des Plafonds et Conditions, *Nous* organisons et/ou prenons en charge les services adaptés à la situation du *Bénéficiaire* parmi les services décrits ci-après.

Le délai de mise en place des services est d'une demi-journée ouvrée à compter de la demande.

Les services peuvent être demandés en fonction des besoins, pendant la durée de l'événement garanti qui permet au *Bénéficiaire* d'avoir droit au service.

Les prestations de services telles que décrites aux paragraphes Aide à *Domicile* et *Transports* des *proches* ouvrent droit à une *enveloppe de service* unique pour l'ensemble de la *Convention* d'un montant de 1000 €. Le coût de chaque service utilisé est déduit du montant de l'enveloppe disponible.

Cette enveloppe de services peut être utilisée une fois par an et par type d'événement garanti. Par exemple, si le Bénéficiaire est en arrêt de travail, il pourra utiliser une enveloppe de services. S'il est à nouveau en arrêt de travail la même année, il n'y aura pas de nouvelle enveloppe de services, mise à disposition. En revanche, s'il est déclaré en invalidité, la même année, il pourra bénéficier à nouveau de l'enveloppe de services

Dès qu'il le souhaite, *Nous* pouvons confirmer au *Bénéficiaire* le solde encore disponible et des conseils sur son utilisation.

Il est précisé que les services proposés sont mis en place en fonction des besoins et des demandes du Bénéficiaire. Le montant maximum indiqué dans le détail de chaque prestation ne saurait donner droit à un paiement en espèces.

Lorsque le *Bénéficiaire* est toujours couvert par la *Convention* et a utilisé la totalité du montant de l'*Enveloppe de services* auquel il a droit avant la fin de l'événement garanti, *Nous* pouvons :

- ✱ organiser les services choisis par le *Bénéficiaire* pour son compte,
- ✱ fournir au *Bénéficiaire* les coordonnées des *Prestataires* spécialisés dans les domaines de services proposés.

Le Bénéficiaire prend dans ce cas tous les frais en charge.

Sur demande, *Nous* pouvons fournir au *Bénéficiaire* les coordonnées de tous les *Prestataires* mentionnés ci-dessous. **Le Bénéficiaire prend dans ce cas tous les frais en charge.**

a) Aide à Domicile

En cas d'Incapacité temporaire / Arrêt de travail ou de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA) et d'Invalidité des prestations prévues ci-dessous sont éligibles à l'*Enveloppe de services* :

- ✱ *Transport*
- ✱ Aide-ménagère
- ✱ Auxiliaire de vie
- ✱ Travailleuse familiale
- ✱ Bien-être à *Domicile*
- ✱ Livraison de repas
- ✱ Livraison de courses
- ✱ Veille ou prise en charge des Membres de la famille dépendants et/ou de l'(des)*Enfant(s)* à charge
- ✱ Accompagnement à l'école et aux activités extra scolaires des *Enfants* scolarisés jusqu'au niveau baccalauréat
- ✱ Garde d'*Enfants* de moins de 15 ans malades ou convalescents

- ✱ Garde à *Domicile* des *Enfants* de moins de 15 ans
- ✱ Fermeture du *Domicile* quitté en urgence
- ✱ Préparation du retour au *Domicile*
- ✱ Garde des Animaux de compagnie
- ✱ Jardinier
- ✱ Bricolage
- ✱ Télévision et vidéo à la demande

En cas d'événement garanti, *Nous* organisons et prenons en charge, individuellement, les prestations suivantes :

- ✱ Services à la personne
- ✱ Livraison de médicaments

Description des prestations éligibles à l'*Enveloppe de services* :

✱ *Transport*

Nous organisons et prenons en charge les frais de *Transport* par taxi, lorsque le *Bénéficiaire* a un rendez-vous. Le coût de retour au *Domicile* du *Bénéficiaire* peut également être pris en charge

✱ Aide-ménagère

Nous organisons et prenons en charge l'intervention d'une aide-ménagère qui effectue les tâches quotidiennes (y compris repassage, nettoyage, aide à la préparation des repas) au *Domicile* du *Bénéficiaire*.

L'aide-ménagère peut être mise en œuvre du lundi au vendredi, **à l'exclusion des jours fériés**, de 8h00 à 18h00.

✱ Auxiliaire de vie

Nous organisons et prenons en charge l'intervention d'une auxiliaire de vie qui dispense des soins quotidiens au *Bénéficiaire* y compris la toilette, la prise de repas et l'aide au coucher, **hors soins médicaux relevant d'un Médecin ou d'une infirmière**.

La prestation d'auxiliaire de vie peut être mise en œuvre du lundi au samedi, **à l'exclusion des jours fériés**, de 8h00 à 18h00.

✱ Travailleuse familiale

Nous organisons et prenons en charge l'intervention d'une travailleuse familiale qui aide la famille en assumant le quotidien (entretien du logement, préparation des repas, l'aide aux devoirs...) et soutient les parents dans l'éducation de leurs *enfants*.

La prestation est mise en œuvre du lundi au samedi **à l'exclusion des jours fériés**, de 8h00 à 18h00.

✱ Bien-être à *Domicile*

Nous organisons et prenons en charge des services de bien-être y compris le coiffeur, esthéticienne, prothésiste capillaire au *Domicile*.

✱ Livraison de repas

Nous organisons et prenons en charge la livraison d'un repas au *Domicile* du *Bénéficiaire* dans un délai de 4 (quatre) jours ouvrés maximum à compter de la demande. **Ce service n'est pas disponible les samedis, dimanches et jours fériés.**

Les repas sont livrés sous la forme de 5 ou 7 paniers repas « déjeuners + dîners ».

Le *Bénéficiaire* prend en charge les frais de repas.

Dans les zones non desservies ou lorsque les repas prévus ne sont pas adaptés, *Nous* pouvons organiser l'intervention d'un *Prestataire* pour préparer les repas à *domicile*. *Nous* prenons en charge les frais à hauteur du coût équivalent de la livraison des repas. Le *Bénéficiaire* prend en charge les coûts restants.

✱ Livraison de courses

Nous organisons et prenons en charge la livraison de courses au *Domicile* du *Bénéficiaire*.

Le *Bénéficiaire* doit être disponible lors de la livraison pour payer les denrées achetées.

Le *Bénéficiaire* prend en charge le coût des courses.

✱ Veille ou prise en charge des Membres de la famille dépendants à charge et/ou de l'(des)*Enfant(s)*

Nous organisons et prenons en charge l'intervention d'une auxiliaire de vie pour s'occuper d'un *Membre de la famille* dépendant à charge et/ou de l'(des)*Enfant(s)*, préparer des repas et dispenser les soins quotidiens. Chaque prestation dure au moins deux (2) heures et peut être mise en œuvre du lundi au samedi, à l'exclusion des jours fériés, de 8h00 à 19h00.

✱ Accompagnement à l'école et aux activités extra scolaires des *Enfants* scolarisés jusqu'au niveau baccalauréat

Si aucun *Membre de la famille* ne peut accompagner l'(les)*Enfant(s)* du *Bénéficiaire* à l'école ou à ses(leurs) activités extrascolaires, *Nous* organisons et prenons en charge le *Transport* de l'(des) *Enfant(s)* par taxi depuis le *Domicile*. L'(les) *Enfant(s)* doit(vent) être accompagné(s) d'un adulte désigné par le *Bénéficiaire*.

✱ Garde d'*Enfants* de moins de 15 ans malades ou convalescents

Nous organisons et prenons en charge l'intervention d'une personne assurant des services de garde d'*enfants* au *Domicile* du *Bénéficiaire* pour s'occuper de son(ses) *Enfant(s)*, lui(leur) préparer les repas et dispenser les soins quotidiens. Chaque prestation de garde d'*enfants* dure au moins deux (2) heures et peut être mise en œuvre du lundi au samedi, à l'exclusion des jours fériés, de 8h00 à 19h00.

✱ Garde à *Domicile* des *Enfants* de moins de 15 ans

Nous organisons et prenons en charge la garde à *Domicile* des *Enfants* du *Bénéficiaire*.

Chaque prestation de garde d'*enfant* dure au minimum 2 (deux) heures et peut être fournie du lundi au samedi, hors jours fériés de 8h00 à 19h00.

La prestation est rendue dans la limite des disponibilités locales par un *Prestataire* dont la mission consiste à garder l'*Enfant* au *Domicile*, préparer les repas, apporter des soins quotidiens à l'*Enfant* (à l'exclusion des soins médicaux).

Pendant ses heures de présence, l'intervenant(e) pourra accompagner les *Enfants* à la crèche, à l'école ou à leurs activités extrascolaires et retourner les chercher, à condition que le déplacement se fasse sans véhicule.

✱ Fermeture du *Domicile* quitté en urgence

Nous organisons et prenons en charge le service d'envoi d'une aide-ménagère pour fermer le *Domicile* du *Bénéficiaire* (volets, fenêtres, linge resté dans la machine à laver), éteindre les lumières, les appareils électriques en fonctionnement, trier les denrées périssables, étendre le linge resté dans la machine à laver, si le *Bénéficiaire* a dû quitter son *Domicile* en urgence en raison de son état de santé. Ce service ne peut être fourni que si *Nous* avons accès aux clés, aux codes d'accès du logement et aux conditions d'accessibilité en toute sécurité.

Nous pouvons organiser le *Transport* de l'aide-ménagère pour aller chercher les clés.

La prestation dure au minimum 2 (deux) heures et peut être mise en œuvre du lundi au samedi, à l'exclusion des jours fériés, de 8h00 à 18h00.

✱ Préparation du retour au *Domicile*

Nous organisons et prenons en charge la venue d'une aide-ménagère pour effectuer les tâches ménagères, ouvrir les volets, mettre le logement à température, faire des courses.

Le coût des courses reste à la charge du Bénéficiaire.

Cette prestation s'effectue sous réserve de la mise à disposition des clés, des codes d'accès au lieu de *Domicile* et des conditions d'accessibilité en toute sécurité.

Nous pouvons organiser le *Transport* de l'aide-ménagère pour aller chercher les clés.

La prestation dure au minimum 2 (deux) heures et peut être mise en œuvre du lundi au samedi, à l'exclusion des jours fériés, de 8h00 à 18h00.

✱ Garde d'Animaux de compagnie

Nous organisons et prenons en charge les frais d'hébergement de l'Animal de compagnie du Bénéficiaire par un Prestataire spécialisé, y compris le coût de la nourriture.

✱ Jardinage

Sur demande, *Nous* pouvons fournir au Bénéficiaire les coordonnées d'un jardinier pour réaliser de menues tâches de jardinage.

Le Bénéficiaire prend les coûts en charge.

✱ Bricolage

Sur demande, *Nous* pouvons fournir au Bénéficiaire les coordonnées d'un Prestataire pour effectuer de menues réparations domestiques.

Le Bénéficiaire prend les coûts en charge.

✱ Télévision et vidéo à la demande

En cas d'événement garanti, si le *bénéficiaire* est Hospitalisé ou Immobilisé à *Domicile*, *Nous* prenons en charge l'abonnement au service de vidéo à la demande ou la location d'une télévision dans la chambre d'hôpital, **sous réserve d'équipement en télévision de l'établissement hospitalier, de la disponibilité de l'appareil et de l'autorisation du médecin soignant.**

✱ Livraison de médicaments

Nous organisons et prenons en charge la livraison de médicaments immédiatement nécessaires au Bénéficiaire prescrits par un Médecin.

Le coût des médicaments reste à la charge du Bénéficiaire.

✱ Téléassistance ponctuelle à *Domicile*

Le dispositif de téléassistance au *Domicile* composé d'un appareil de télécommunication automatique et d'un service d'écoute permet au *bénéficiaire*, en cas de besoin, de lancer une alerte de n'importe quel endroit du *Domicile* et d'être immédiatement pris en charge par un Prestataire spécialisé qui mobilisera les moyens adaptés pour lui venir en aide.

La mise en place du dispositif de téléassistance nécessite la collecte d'informations à caractère personnel et l'installation du matériel d'interphonie.

b) Transport des Proches

En cas de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA) et d'*In-validité* les prestations prévues ci-dessous sont éligibles à l'*Enveloppe de services* :

✱ Transfert des *Enfants* de moins de 15 ans et/ou des Membres de la famille dépendants au *Domicile* d'un *Proche*

✱ Transfert d'un *Proche* au *Domicile* du Bénéficiaire ou du Bénéficiaire au *Domicile* d'un *Proche*

✱ Hébergement des parents à proximité du Bénéficiaire mineur pendant son hospitalisation

Description des prestations éligibles à l'*Enveloppe de services* :

✱ Transfert des *Enfants* de moins de 15 ans et/ou des Membres de la famille dépendants au *Domicile* d'un *Proche*

Nous organisons et prenons en charge le transfert des *Enfants* et/ou des ascendants dépendants à charge au *Domicile* d'un *Proche* (*Transport* aller-retour) ainsi que le voyage d'un *Proche* qui les accompagne (*Transport* aller-retour). Si nécessaire, *Nous* missionnons un accompagnateur.

✱ Transfert d'un *Proche* au *Domicile* du Bénéficiaire ou du Bénéficiaire au *Domicile* d'un *Proche*

Nous organisons et prenons en charge le transfert d'un *Proche* au *Domicile* du Bénéficiaire (*Transport* aller-retour) ou le transfert du Bénéficiaire au *Domicile* d'un *Proche* pour s'occuper du Bénéficiaire et/ou des *Enfants*.

✱ Hébergement des parents à proximité du Bénéficiaire mineur pendant son Hospitalisation

Nous organisons et prenons en charge l'Hébergement des parents du Bénéficiaire mineur hospitalisé à plus de 50 km de son *Domicile* pendant la durée de l'Hospitalisation.

c) Adaptation du logement

En cas d'événement garanti, *Nous* organisons les prestations décrites ci-après.

✱ Assistance à l'aménagement du *Domicile*

Nous mettons en place :

- un bilan de vie pour évaluer les capacités physiques et le mode de vie du Bénéficiaire,
- un audit du logement par un Prestataire pour évaluer l'adéquation du *Domicile* ou des soins aux nouveaux besoins du Bénéficiaire, les dispositions nécessaires à la vie à *domicile* et le coût des travaux associés,
- la coordination avec les Prestataires de services pour la réalisation des travaux.

Le coût des devis et travaux effectués reste à la charge du Bénéficiaire.

✱ Livraison et installation de matériel médical

Nous prenons en charge les frais de livraison du matériel médical prescrit par un Médecin restant à la charge du Bénéficiaire après intervention des organismes de sécurité sociale, d'assurance maladie complémentaire ou de prévoyance auxquels le Bénéficiaire est affilié.

Le Bénéficiaire prend en charge les frais d'achat, d'installation et d'entretien du matériel médical.

d) Conseils sociaux

✱ Conseil social

Nous fournissons au Bénéficiaire des informations par téléphone du lundi au vendredi, **à l'exclusion des jours fériés**, de 7h00 à 20h00 et le samedi de 7h00 à 19h00 (fuseau horaire de France métropolitaine).

Nous le conseillons sur la marche à suivre pour trouver un nouveau logement, gérer le budget familial et *nous* donnons des informations sur les droits sociaux.

Nous orientons principalement vers des organismes publics qui traitent la demande soit par l'intermédiaire d'un réseau de Prestataires soit en communiquant les coordonnées nécessaires au Bénéficiaire.

✱ Accompagnement social

Nous proposons au Bénéficiaire par téléphone du lundi au vendredi, **à l'exclusion des jours fériés**, de 9h00 à 18h00 (fuseau horaire de France métropolitaine) les prestations suivantes :

- une analyse de la situation médicale, sociale, professionnelle et économique du Bénéficiaire,

- des informations sur la réglementation sociale dans les domaines suivants: prestations familiales, logement, *Maladie* et accident, *invalidité*,
- des informations sur la gestion d'un budget,
- des informations sur l'assistance à laquelle le *Bénéficiaire* a droit: *Transport*, *Hébergement*, aide à *domicile*, etc.,
- des recommandations sur les mesures à prendre pour bénéficier des régimes d'aide de droit commun,
- une aide aux procédures administratives: identification des organisations, aide à la rédaction de courrier et préparation de formulaires de demande,
- un suivi de l'évolution de la situation du *Bénéficiaire*.

Les informations que Nous fournissons sont à caractère documentaire. Nous n'assumons aucune responsabilité en cas d'utilisation abusive ou d'interprétation erronée des informations communiquées.

- ✱ Conseils en matière de transfert dans un centre de soins
Si le *Bénéficiaire* ne peut plus prendre soin de lui-même et a besoin de soins en permanence, *Nous* communiquons une liste de centres de soins *proches* du *Domicile* du *Bénéficiaire*. Sur demande, *Nous* pouvons organiser le rendez-vous pour visiter le centre de soins. Dans ce cas, *Nous* prenons en charge les frais de *transport* dans la limite indiquée dans les Tableaux des Plafonds et Conditions.

Nous ne pouvons garantir la disponibilité des visites ou l'acceptation de Votre demande d'hébergement en centre de soins. Le Bénéficiaire prend en charge les coûts des services proposés par le centre de soins.

e) Soutien aux Aidants

Sur simple appel téléphonique du lundi au vendredi, à l'exclusion des jours fériés, de 9h00 à 18h00 (fuseau horaire de France métropolitaine), *Nous* organisons et prenons en charge les prestations suivantes:

- ✱ Mise en place d'un plan d'aide adapté
Nous conseillons l'*Aidant* sur les prestations les plus pertinentes à mettre en œuvre en cohérence avec la situation du *Bénéficiaire*
- ✱ Préparation au rôle d'*Aidant*
Nous fournissons des conseils destinés à prévenir l'*Aidant* des risques liés à sa *nouvelle* situation (rester en bonne santé, comprendre les difficultés du *Membre de la famille* en état de *dépendance* et éviter les gestes involontaires de maltraitance).
- ✱ Orientation vers des groupes de discussion
En fonction des disponibilités locales, *Nous* orientons le *Bénéficiaire* ou l'*Aidant* vers des associations et des établissements spécialisés proposant des séances de discussion afin d'éviter un isolement
- ✱ Apprentissage des gestes d'accompagnement du *Bénéficiaire* dépendant
Nous organisons et prenons en charge l'intervention d'une infirmière afin de former l'*Aidant* aux bons gestes à effectuer et de le conseiller sur la bonne attitude à adopter vis-à-vis du *Bénéficiaire* dépendant.

En fonction des disponibilités locales et des horaires d'ouverture des réseaux de Prestataires.

f) Accompagnement retour à l'emploi

Nous organisons et prenons en charge les prestations suivantes

- ✱ Service d'informations juridiques, administratives et pratiques sur l'emploi et la vie professionnelle
- ✱ Évaluation et conseils personnels et professionnels pour préparer et élaborer un projet professionnel.
- ✱ Aide au retour à la vie professionnelle
Si le *Bénéficiaire* recherche activement un emploi salarié, *Nous* pouvons lui fournir des conseils sur les outils et techniques de recherche d'emploi:
 - rédaction d'un curriculum vitae et d'une lettre de candidature,
 - préparation aux entretiens d'embauche,
 - activation des réseaux relationnels et sociaux,
 - utilisation des sites web d'offres d'emploi et méthodologie de recherche d'emploi.

Ou

- ✱ Aide à la création/reprise d'entreprise
 - Aide à la création d'entreprise ou à la reprise d'entreprise, ou à la reconversion professionnelle.
 - Entretiens de suivi et de coaching pour évaluer l'avancement du projet et fournir des compléments d'information.

Le *Bénéficiaire* est conseillé par un *Prestataire* sur tous les aspects liés à la création d'entreprise ou la reprise de projets.

Nous ne pouvons en aucun cas Nous substituer au Bénéficiaire pour créer ou reprendre une entreprise.

Les services d'aide au retour à l'emploi sont disponibles du lundi au vendredi, **à l'exclusion des jours fériés**, de 9h00 à 18h00 (fuseau horaire de France métropolitaine).

Certaines demandes peuvent nécessiter des recherches. **Nous nous engageons à répondre dans un délai maximum de 8 (huit) jours ouvrés.**

Nous n'assumons aucune responsabilité en cas d'utilisation abusive ou d'interprétation erronée des informations ou informations communiquées.

- ✱ Relooking, conseil en image,
Le *Bénéficiaire* est conseillé et accompagné par un *Prestataire* pour l'aider à valoriser son image en cohérence avec sa personnalité et son objectif professionnel. Le *Bénéficiaire* est recontacté par le *Prestataire* sous deux (2) jours ouvrés pour planifier l'atelier.
Pour les ateliers en présentiel, la prestation ne peut être délivrée que dans les villes suivantes: Paris, Marseille, Lyon, Nice, Nantes, Montpellier, Strasbourg, Bordeaux, Toulouse, Lille.

- ✱ Aide administrative
 - *Nous* organisons et prenons en charge l'intervention d'un *Prestataire* pour réaliser les démarches suivantes:
 - La gestion du courrier entrant et sortant,
 - La gestion des emails
 - La gestion administrative (appels sortants/entrants, relances de devis/factures, mise à jour de dossier, saisie)

Le délai pour la mise en œuvre de cette prestation est de 2 (deux) jours ouvrés minimum à compter de la demande.

Le service est accessible du lundi au vendredi, hors jours fériés, de 9h00 à 18h00 (fuseau horaire de la France métropolitaine).

Sont exclus l'assistance juridique, le secrétariat et les conseils financiers.

g) Coaching au recrutement d'un nouveau salarié

- ✱ Aide à la qualification du besoin de l'entreprise dont le **Bénéficiaire** assuré est le gérant et afin de l'aider à identifier les critères essentiels :
 - du poste à pourvoir :
 - compétences techniques,
 - qualifications requises,
 - savoir-faire,
 - savoir-être...
 - de l'environnement de travail :
 - contexte du recrutement,
 - profil d'équipe...
- ✱ Aide à la préparation aux entretiens afin d'aider le **Bénéficiaire** assuré à adopter la posture de recruteur :
 - conseils sur la conduite de l'entretien,
 - types de questionnement.
- ✱ Coaching à la méthodologie de prise de décision afin d'aider le **Bénéficiaire** assuré à choisir le bon candidat (questionnement des critères, des attendus, des perceptions du recruteur).

En aucun cas, Nous ne participons pas à la sélection du candidat et Nous ne proposons pas de candidat.

6. ASSISTANCE LORS DE DÉPLACEMENTS

- ✱ Rapatriement ou **transport** sanitaire du **Bénéficiaire**
 - **Transport**, sanitaire si nécessaire, du **Bénéficiaire** vers le centre hospitalier le mieux adapté à son état de santé (soit dans le pays où il se trouve soit en France métropolitaine) par les moyens les plus appropriés.
 - Lorsque l'**Hospitalisation** n'a pas pu se faire à proximité du **Domicile**, le transfert vers un hôpital plus **proche** est pris en charge dès que l'état du **Bénéficiaire** le permet.
 - Si l'**Hospitalisation** à l'arrivée n'est pas indispensable, le **Transport** du **Bénéficiaire**, sanitaire si nécessaire, est pris en charge jusqu'à son **Domicile**.

Nos décisions sont prises en considération du seul intérêt médical du **Bénéficiaire** et appartiennent exclusivement à Nos **Médecins** en accord avec les **Médecins** traitants locaux.

Nos **Médecins** se mettent en rapport avec les structures médicales sur place et, si nécessaire, avec le **Médecin** traitant habituel du **Bénéficiaire** afin de réunir les informations permettant de prendre les décisions les mieux adaptées à son état de santé.

Le rapatriement du **Bénéficiaire** est décidé et géré par un personnel médical titulaire d'un diplôme légalement reconnu dans le pays où ce personnel médical exerce habituellement son activité professionnelle.

Seuls, l'intérêt médical du **Bénéficiaire** et le respect des règlements sanitaires en vigueur, sont pris en considération pour arrêter la décision de **transport**, le choix du moyen de **transport** et le choix du lieu d'**hospitalisation** éventuelle.

En raison des risques pouvant mettre en danger la santé des femmes ayant atteint un stade avancé dans leur grossesse, les compagnies aériennes appliquent des restrictions, différentes selon les compagnies et susceptibles d'être modifiées sans préavis : examen médical au maximum 48 heures avant le départ, certificat médical, accord médical de la compagnie, etc.

Le **transport** par avion est subordonné à l'obtention des autorisations accordées par la compagnie aérienne. Mondial

Par ailleurs, Nous ne sommes tenus que d'une obligation de moyens.

Notre responsabilité ne pourra en aucun cas être recherchée dans le cas d'une mauvaise utilisation ou interprétation inexacte du ou des renseignements communiqués.

h) Aide psychologique

- ✱ Consultation psychologique
Une première évaluation par un psychologue clinicien est effectuée par téléphone.

Si la situation du **Bénéficiaire** nécessite une prise en charge thérapeutique, le psychologue oriente le **Bénéficiaire** vers des consultations physiques avec un psychologue **proche** du **Domicile** ou du lieu de travail du **Bénéficiaire**.

Le service est mis en œuvre du lundi au vendredi, à l'exclusion des jours fériés, de 9h00 à 18h00 (fuseau horaire France métropolitaine).

Sont exclues les **Maladies** psychologiques préexistantes déjà diagnostiquées ou en cours de traitement à la date d'entrée en vigueur du contrat.

Assistance ne saurait être tenue responsable d'un retard ou d'un empêchement dans l'exécution de la prestation « Rapatriement ou **transport** sanitaire du **Bénéficiaire** » du fait de toute restriction d'une compagnie aérienne.

Si le **Bénéficiaire** refuse de suivre les décisions prises par **Notre** service médical, il **Nous** dégage de toute responsabilité des conséquences d'une telle initiative, notamment en cas de retour par ses propres moyens ou d'aggravation de son état de santé, et perd tout droit à prestation et indemnisation de **Notre** part.

- ✱ Transfert (**Transport** aller-simple) d'un **Proche** accompagnant le **Bénéficiaire** pendant son rapatriement.
- ✱ **Frais médicaux** d'urgence à l'Étranger
Remboursement des **frais médicaux** d'urgence à l'Étranger sur prescription médicale restant à la charge du **Bénéficiaire** après intervention des organismes de sécurité sociale, d'assurance **maladie** complémentaire ou de prévoyance auxquels le **Bénéficiaire** est affilié.

Cette prestation cesse le jour où **Notre** service médical estime que le rapatriement du **Bénéficiaire** est possible.

Pour bénéficier de cette prestation, le **Bénéficiaire** doit relever obligatoirement d'un régime primaire d'assurance **maladie** le couvrant au titre des **Frais médicaux** d'urgence à l'Étranger, pendant toute la durée du voyage.

Nous pouvons également procéder à l'avance des frais d'**hospitalisation** imprévus et urgents, après accord de **Notre** service médical, dans la limite du plafond figurant dans les Tableaux des Plafonds et Conditions.

Dans ce cas, le **Bénéficiaire** s'engage à **Nous** rembourser cette avance dans un délai de 3 (trois) mois à compter de la date de mise à disposition des fonds. Passé ce délai, **Nous** serons en droit d'exiger, outre le montant de l'avance consentie, les frais et les intérêts légaux.

Cette avance est subordonnée à l'établissement d'un formulaire de reconnaissance de dette.

Ne donnent pas lieu à prise en charge complémentaire ou à l'avance de frais :

- les frais d'implants, de prothèses internes, optiques, dentaires, acoustiques, fonctionnelles, esthétiques ou autres, ainsi que les frais d'appareillage,
- les frais engagés en France métropolitaine et dans les départements d'outre-mer, qu'ils soient consécutifs ou non à un accident corporel ou une **maladie** survenu en France ou à l'Étranger,
- les frais de vaccination,
- les frais résultant de soins ou de traitements dont le caractère thérapeutique n'est pas reconnu par la législation française,
- les frais de rééducation, de cure thermale ou de séjour en maison de repos, ainsi que les frais de soins ou traitements ne résultant pas d'une urgence médicale.

- ✱ Frais de recherche et de secours
Nous remboursons les frais de recherche et les frais de secours correspondant aux opérations mises en place à l'occasion de l'accident corporel du **Bénéficiaire**.

Lorsque le rapatriement ou le **Transport** sanitaire intervient

après la date de fin de séjour du **Bénéficiaire** ou si l'état de santé du **Bénéficiaire** ne nécessite pas d'**Hospitalisation** mais l'empêche de poursuivre son voyage dans les conditions prévues initialement, **Nous** organisons et prenons en charge, dans les conditions et limites indiquées dans les Tableaux des Plafonds et Conditions, les prestations ci-après :

- ✱ Prolongation du séjour du **Bénéficiaire** Immobilisé sur place à l'hôtel.
- ✱ Soutien au **Bénéficiaire** Hospitalisé ou Immobilisé sur place
 - Prolongation du séjour d'une personne restée au chevet du **Bénéficiaire** :
 - **Hébergement** sur place et
 - **Transport** retour.
- Ou
 - Transfert d'un **Proche** au chevet du **Bénéficiaire** Hospitalisé ou Immobilisé sur place :
 - **Transport** (aller et retour) et
 - **Hébergement** sur place.

- ✱ Retour au **Domicile** du **Bénéficiaire** dès que son état de santé le permet.

- ✱ Retour au **Domicile** des Personnes, voyageant avec le **Bénéficiaire**, restées sur place :
 - **Transport** (retour)

7. EN CAS DE DÉCÈS DU BÉNÉFICIAIRE - LORS D'UN DÉPLACEMENT PRIVÉ À PLUS DE 100 KM DU DOMICILE

- ✱ Rapatriement du corps
En cas de **Décès** du **Bénéficiaire**, **Nous** organisons et prenons en charge : Le **Transport** du corps du lieu de mise en bière jusqu'au lieu d'établissement de l'opérateur funéraire du lieu d'inhumation ou de crémation choisi par le **Bénéficiaire** ou les Membres de la famille ; cette prestation comprend les frais funéraires nécessaires audit **Transport** (pour un cercueil du modèle le plus simple) et conformes à la législation locale **à l'exclusion des frais d'inhumation (ou de crémation), d'embaumement et de cérémonie** ;
- ✱ Les frais supplémentaires de **Transport** des Membres de la famille ou d'un autre **Bénéficiaire** qui accompagnaient le **Bénéficiaire** dans la mesure où les moyens initialement prévus pour leur retour en France ne peuvent plus être utilisés à la suite de ce **Décès**.
- ✱ Retour au **Domicile** des personnes, voyageant avec le **Bénéficiaire**, restées sur place (**Transport** aller simple).
Prestation non cumulable avec la prestation « Acheminement d'un Proche ou d'un chauffeur ».
- ✱ Acheminement d'un **Proche** ou d'un accompagnateur (**Transport** aller-retour) pour le retour au **Domicile** des personnes handicapées ou de moins de 15 ans restées seules sur place.

Prestation non cumulable avec la prestation « Acheminement d'un Proche ou d'un chauffeur ».

- ✱ Acheminement d'un **Proche** ou d'un chauffeur (**Transport** aller-simple) sur le lieu de l'événement pour ramener le véhicule et les personnes restées sur place lorsqu'aucune d'entre-elles n'est en mesure de conduire le véhicule.
Les frais de carburant, péage, stationnement et gardiennage du véhicule ne sont pas pris en charge.
Prestation non cumulable avec « Retour au Domicile des personnes restées sur place » et « Acheminement d'un Proche ou d'un accompagnateur ».
Le nombre de personnes destinataires de ces prestations est limité au nombre de places indiquées sur le certificat d'immatriculation du véhicule. Sont exclus les auto-stoppeurs.

- ✱ Retour au **Domicile** des Animaux de compagnie
Nous organisons et prenons en charge, dans la mesure où les moyens initialement prévus pour le retour au **Domicile** ne peuvent être utilisés, le retour des Animaux de compagnie du **Bénéficiaire** décédé si ce dernier :
 - ne voyage pas avec sa famille ;
 - voyage avec sa famille et **décède** à plus de 100 km de son **Domicile** ou à l'Étranger.

8. LIMITES DE NOS INTERVENTIONS

Nous ne pouvons être tenu responsable de l'inexécution des prestations ou des retards dans l'exécution de Nos prestations en raison de :

- ✱ La défaillance ou l'interruption des réseaux téléphoniques ou informatiques ;
- ✱ Une évolution de l'état du **Bénéficiaire** et notamment de son état de santé qui n'avait pas été signalée ;

- ✱ Un cas de force majeure ou un dommage causé par un **Tiers** ;
- ✱ Suite à des événements tels que des grèves, émeutes, instabilité politique connue, représailles, embargos, sanctions économiques (récapitulatif des mesures restrictives par pays disponible sur le site internet du Ministère de l'Économie et des Finances : <https://www.tresor.economie.gouv.fr/Ressources/sanctions-financieres-internationales>) ;

- ✱ En cas de retard et/ou d'impossibilité d'obtenir des documents administratifs tels que des visas d'entrée et de sortie, des passeports, etc., nécessaires au **transport** du **Bénéficiaire** à l'intérieur ou à l'extérieur du pays où il se trouve ou à son entrée dans le pays recommandé par Nos **Médecins** pour y être hospitalisé;
- ✱ En cas de recours à des services publics ou organismes locaux auxquels **Nous** sommes tenus de faire appel en vertu des réglementations locales et/ou internationales;
- ✱ En cas de restrictions susceptibles d'être imposées par des

sociétés de **transport** de personnes (en particulier les compagnies aériennes) pour les personnes souffrant de certaines pathologies, ou pour les femmes enceintes, de restrictions applicables jusqu'au début du **transport** et susceptibles d'être modifiées sans autre préavis (et pour les compagnies aériennes: examen médical, certificat médical, etc.). En conséquence, le rapatriement de ces personnes ne sera possible que si la société de **transport** ne s'y oppose pas et, naturellement, en l'absence d'avis médical défavorable sur la santé du **Bénéficiaire** ou de l'**enfant** à naître.

9. EXCLUSIONS

9.1. Exclusions générales

Outre les exclusions prévues dans la **Convention**, sont toujours exclus:

- ✱ les frais engagés sans **Notre** accord préalable,
- ✱ les frais qui ne peuvent être vérifiés avec une facture acquittée au nom du **Bénéficiaire**,
- ✱ le **Suicide** ou les conséquences d'une tentative de **Suicide** du **Bénéficiaire**,
- ✱ les conséquences d'un acte effectué dans un état d'imprégnation alcoolique caractérisé par un **supérieur** à la limite fixée par le Code de la route, de l'utilisation de drogues, de stupéfiants, tranquillisants non prescrits médicalement,
- ✱ les conséquences de:
 - des situations à risques infectieux en contexte épidémique faisant l'objet d'une mise en **Quarantaine** ou de mesures préventives ou de surveillance spécifique de la part des autorités sanitaires locales et/ou nationales du pays d'origine (sauf mention contraire dans les garanties),
- ✱ les dommages causés intentionnellement par un **Bénéficiaire** et ceux résultant de sa participation à un crime, un délit ou une rixe, sauf en cas de légitime défense,
- ✱ la perte d'autonomie antérieure à la date d'entrée en vigueur du contrat,
- ✱ les conséquences:
 - des **Maladies** et accidents antérieurs à la date d'entrée en vigueur du contrat
 - des **Maladies** antérieurement diagnostiquées ou en cours de traitement à la date d'effet du contrat,
 - des Chirurgies et Traitements de confort ayant fait l'objet d'une **hospitalisation** continue, de jour ou ambulatoire, dans les 6 (six) mois précédant la demande d'assistance.

9.2. Exclusions lors de déplacements

Outre les exclusions ci-avant, sont exclus:

- ✱ les conséquences:
 - de **maladies** et accidents antérieurs à la date d'effet du contrat,
 - de **maladies** psychologiques antérieurement diagnostiquées/avérées/constituées ou en cours de traitement à la date d'effet du contrat,
 - des affections de longue durée, de **maladies** chroniques ou de l'**invalidité**, antérieurement avérées/constituées,

- des interventions chirurgicales de confort ayant fait l'objet d'une **hospitalisation** continue, de jour ou ambulatoire, dans les 6 (six) mois précédant la demande d'assistance;
- ✱ les dommages résultant de soins d'ordre esthétique (y compris chirurgie esthétique);
- ✱ les conséquences de tout incident du **Transport** aérien réservé par le **Bénéficiaire**, opéré par une compagnie figurant sur la liste noire établie par la Commission européenne, quelle que soient sa provenance et sa destination;
- ✱ les affections survenant au cours d'un voyage entrepris dans un but de diagnostic et/ou de traitement;
- ✱ les suites éventuelles (contrôle, compléments de traitement, récidives) d'une affection ayant donné lieu à un rapatriement dans les 6 (six) mois précédant la demande d'assistance;
- ✱ l'organisation et la prise en charge d'un **Transport** visées à l'article « Rapatriement ou **Transport** sanitaire » pour des affections ou lésions bénignes qui peuvent être traitées sur place et qui n'empêchent pas le **Bénéficiaire** de poursuivre son voyage;
- ✱ la participation du **Bénéficiaire** à tout sport exercé en compétition officielle ou à titre professionnel ou sous contrat avec rémunération, ainsi que les entraînements préparatoires;
- ✱ l'inobservation par le **Bénéficiaire** d'interdictions officielles, ainsi que le non-respect par le **Bénéficiaire** des règles officielles de sécurité, liées à la pratique d'une activité sportive;
- ✱ les conséquences d'un Accident corporel survenu lors de la pratique par le **Bénéficiaire** de l'un des sports ou loisirs suivants, qu'il soit pratiqué à titre individuel ou dans le cadre d'une activité encadrée par une fédération sportive: le kite-surf, le skeleton, le bobsleigh, le saut à ski, toute glisse hors-piste, l'alpinisme à plus de 3000 m, la varappe, la spéléologie, le deltaplane, planeur, parapente, toute activité de parachutisme ainsi que tout sport effectué avec ou à partir d'aéronefs ultralégers motorisés au sens du Code de l'aviation civile;
- ✱ les conséquences d'un Accident corporel survenu lors de la pratique par le **Bénéficiaire** du saut à l'élastique et de la plongée sous-marine avec appareil autonome lorsque l'activité n'est pas encadrée par un professionnel habilité.

10. DISPOSITIONS COMMUNES

10.1. Responsabilité

Nous ne pouvons en aucun cas se substituer aux organismes locaux de secours d'urgence. **Vous** ou Vos **Proches** doivent, en cas d'urgence, prendre contact directement et en priorité avec les services locaux de secours d'urgence.

Nous ne serons pas tenus responsable des manquements ou contretemps à l'exécution de nos obligations qui résulteraient de cas de force majeure ou d'événements tels que guerres civiles ou étrangères, révolutions, instabilité politique notoire, représailles, embargos, sanctions économiques (Récapitulatif des mesures restrictives par pays disponible sur le site internet du Ministère de l'Économie et des Finances: <https://www.tresor.economie.gouv.fr/Ressources/sanctions-financieres-internationales>), mouvements populaires, émeutes, sabotage, terrorisme, grèves, saisies ou contraintes par la force publique, interdictions officielles, explosions d'engins, effets nucléaires ou radioactifs, empêchements climatiques graves et les événements imprévisibles d'origine naturelle.

Nous nous efforcerons néanmoins de tout mettre en œuvre pour **Vous** venir en aide;

L'organisation par **Vous** ou par **Votre** entourage de l'une des prestations de la **Convention** ne peut donner lieu à remboursement que si **Nous** avons été prévenus et a donné **Notre** accord exprès.

Les frais exposés seront remboursés sur présentation des justificatifs originaux, dans la limite de ceux que **Nous** aurions engagés pour organiser la prestation.

Notre responsabilité ne concerne que les services que **Nous** réalisons en exécution de la **Convention**. **Nous** ne serons pas tenus responsable:

- ✱ des actes réalisés par les **Prestataires** intervenant auprès de **Vous** en leur propre nom et sous leur propre responsabilité;
- ✱ de l'inexécution ou de la mauvaise exécution de leurs obligations contractuelles consécutive à un cas de force majeure.

De même, **Notre** responsabilité ne pourra être recherchée dans le cas d'une utilisation ou interprétation erronée par **Vous** des renseignements communiqués ou des conseils prodigués par **Nous**.

10.2. Prescription

Toute action dérivant de la **Convention** est prescrite par un délai de deux (2) ans à compter de l'événement qui y donne naissance, dans les conditions fixées à l'article L 114-1 du Code des assurances.

Les dispositions relatives à la prescription des actions dérivant du contrat d'assurance sont fixées par les articles L114-1 à L114-3 du Code des assurances reproduits ci-après:

- ✱ Article L114-1 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. Par exception, les actions dérivant d'un contrat d'assurance relatives à des dommages résultant de mouvements de terrain consécutifs à la sécheresse réhydratation des sols, reconnus comme une catastrophe naturelle dans les conditions prévues à l'article L. 125-1, sont prescrites par cinq ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court:

- 1° En cas de réticence, omission, déclaration fausse 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 L114-2 du Code des assurances

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

- ✱ Article L114-3 du Code des assurances

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

Information complémentaire:

Les causes ordinaires d'interruption de la prescription sont énoncées aux articles 2240 et suivants du Code civil reproduits ci-dessous.

- ✱ 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. »

10.3. Modalités d'examen des réclamations

S'il n'a pas pu être donné immédiatement entière satisfaction à *Votre* réclamation formulée par oral ou via une messagerie instantanée, celle-ci doit *nous* être adressée par écrit selon les modalités suivantes :

✳ Par mail : reclamation@votreassistance.fr

✳ Par courrier à l'adresse suivante : AP Solutions GmbH succursale française - Traitement des réclamations - TSA 70002 - 93488 Saint-Ouen Cedex

Nous accuserons réception de *Votre* réclamation écrite dans les dix (10) jours ouvrables à compter de son envoi et *Nous Vous* apporterons une réponse écrite dans un délai maximal de deux (2) mois.

Vous pouvez en tout état de cause saisir le Médiateur indépendant de l'assurance à l'issue d'un délai de deux (2) mois à compter de l'envoi de *Votre* première réclamation écrite :

✳ Par voie électronique : www.mediation-assurance.org

✳ Par courrier à l'adresse suivante : Monsieur le Médiateur de l'Assurance - TSA 50110 - 75441 Paris Cedex 09

Votre demande auprès du Médiateur de l'assurance doit, le cas échéant, être formulée au plus tard dans le délai d'un (1) an à compter de *Votre* première réclamation écrite auprès de nos services.

Toutefois, cette démarche ne *Vous* prive pas de la possibilité d'intenter toute action en justice.

En cas de souscription de *votre* contrat d'assurance en ligne, *Vous* avez la possibilité en qualité de consommateur, de recourir à la plateforme de Règlement en Ligne des Litiges (RLL) de la Commission Européenne en utilisant le lien suivant : <http://ec.europa.eu/consumers/odr>

10.4. Compétence juridictionnelle

Nous faisons élection de *domicile* en *Notre* siège social : 7, rue Dora Maar - 93400 Saint-Ouen.

Les contestations qui pourraient être élevées contre *Nous* à

l'occasion de la mise en œuvre de la *Convention* sont exclusivement soumises aux tribunaux français compétents et toutes notifications devront être faites par courrier recommandé avec accusé de réception à l'adresse indiquée ci-dessus.

10.5. Protection des données à caractère personnel

Le traitement de données à caractère personnel est régi par la loi « Informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée et le Règlement UE 2016/679 du 27 avril 2016 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.

Nous sommes le responsable du traitement des données à caractère personnel, recueillies en vue de la passation, la gestion et l'exécution de la *Convention*.

Ces données sont conservées pendant la durée nécessaire à l'exécution de la *Convention* et conformément aux dispositions relatives à la prescription. Elles sont destinées aux gestionnaires des prestations d'assistance et/ou des garanties d'assurance et sont susceptibles d'être communiquées à des sous-traitants, situés hors de l'Union Européenne.

Conformément à la législation et réglementation applicables en matière de protection des données, *Vous* pouvez exercer son droit d'accès aux données le concernant et les faire rectifier en contactant : informations-personnelles@votreassistance.fr.

Vous êtes informé de l'existence de la liste d'opposition au démarchage téléphonique « Bloctel » sur laquelle *Vous* pouvez *Vous* inscrire : <https://www.bloctel.gouv.fr/>.

Pour plus d'informations, il est possible de consulter la Déclaration de confidentialité expliquant notamment comment et pourquoi sont collectées les données personnelles. Sa version la plus récente *Vous* a été remise lors de la souscription de la *Convention*.

Dans le cadre de sa politique de maîtrise des risques et de la lutte anti-fraude, *Nous nous* réservons le droit de procéder à tout contrôle des informations et de saisir, si nécessaire, les autorités compétentes conformément à la législation en vigueur.

10.6. Autorité de contrôle

Les entreprises qui accordent les prestations de la *Convention* sont soumises au contrôle de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution, sise au 4 Place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris CEDEX 09 - www.acpr.banque-france.fr.

10.7. Loi applicable – langue utilisée

La *Convention* est régie par la loi française.

La langue utilisée pour l'exécution de la *Convention* est le français.

11. DÉCLARATION DE CONFIDENTIALITÉ

La sécurité de vos données personnelles *nous* importe

AWP P&C, entité d'Allianz Partners SAS, est une compagnie d'assurance agréée par l'**Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR)** proposant des produits et services d'assurance. Protéger *votre* vie privée est *notre* priorité absolue. Cette déclaration de confidentialité explique comment *nous* collectons les données personnelles, quel type de données *nous* collectons et pourquoi, avec qui *nous* les partageons et à qui *nous* les divulguons. Veuillez lire attentivement cette déclaration.

11.1. Qui est le responsable du traitement des données ?

Le responsable du traitement des données est la personne, physique ou morale, qui contrôle et est responsable de la conservation et de l'utilisation des données personnelles, au format papier ou électronique. **AWP P&C** (« *Nous* », « *Notre* ») est responsable du traitement des données, tel que défini par la législation et la réglementation applicables en matière de protection des données.

11.2. Quelles données personnelles sont collectées ?

Nous collecterons et traiterons différents types de données personnelles *vous* concernant, conformément à ce qui suit :

- ✱ les données relatives à l'identification des personnes parties, intéressées ou intervenantes au contrat et
- ✱ toute autre donnée nécessaire à la passation et/ou l'exécution du contrat.

Dans ce cadre, *nous* pourrions être amenés à collecter et traiter les « données personnelles sensibles » *vous* concernant.

En souscrivant le présent contrat, *vous vous* engagez à communiquer les informations figurant dans cette déclaration de confidentialité à tout *tiers* pour lequel toute donnée personnelle pourrait *nous* être transmise (ex. les autres assurés, les *bénéficiaires*, les *tiers* impliqués dans le sinistre, les personnes à prévenir en cas d'urgence, etc.), et *vous* acceptez de ne pas communiquer ces informations autrement.

11.3. Comment vos données personnelles sont-elles collectées et traitées ?

Nous collecterons et traiterons les données personnelles que *vous nous* transmettez et celles que *nous* recevons de *tiers* (comme expliqué plus bas) pour un certain nombre de finalités et sous réserve de *votre* consentement exprès, à moins que ce dernier ne soit pas exigé par les lois et réglementations applicables, comme indiqué ci-dessous :

Finalité	Est-ce que votre consentement explicite est nécessaire ?
✱ Le traitement de catégories particulières de données à caractère personnel, y compris les données relatives à la santé à des fins de traitement des demandes d'indemnisation et d'assistance.	✱ Oui, le traitement n'est autorisé que si <i>vous</i> y consentez conformément à l'article 9, paragraphe 2, point a), du RGPD ou si l'une des autres options prévues par la loi est disponible, 9, paragraphe 2, b) - j) RGPD.
✱ Administration du contrat d'assurance (ex. : traitement des réclamations, les enquêtes et estimations nécessaires à la détermination de l'existence de l'événement garanti et du montant des indemnisations à verser ou le type d'assistance à fournir, etc.)	✱ Oui, si nécessaire. Toutefois, dans les cas où <i>nous</i> devons traiter vos données personnelles dans le cadre du traitement de <i>votre</i> réclamation, <i>nous</i> ne solliciterons pas <i>votre</i> consentement exprès.
✱ Pour mener des enquêtes de qualité sur les services fournis, afin d'évaluer <i>votre</i> niveau de satisfaction et de l'améliorer	✱ Non. <i>Nous</i> avons un intérêt légitime à <i>vous</i> contacter après avoir géré une demande ou après avoir fourni une prestation afin de <i>nous</i> assurer que <i>nous</i> avons exécuté nos obligations contractuelles d'une manière satisfaisante. Toutefois, <i>vous</i> avez le droit de <i>vous</i> y opposer en <i>nous</i> contactant comme cela est expliqué dans la section 9 ci-dessous.
✱ Pour satisfaire à toutes les obligations légales (par exemple, celles qui découlent des lois sur les contrats d'assurance et les activités d'assurance, des règlements sur les obligations fiscales, comptables et administratives)	✱ Non, dans la mesure où ces activités de traitement sont expressément et légalement autorisées.
Finalité	Est-ce que votre consentement explicite est nécessaire ?
✱ À des fins de vérification, pour <i>nous</i> conformer aux obligations légales ou aux procédures internes	✱ Non. <i>Nous</i> pouvons traiter vos données dans le cadre d'audits internes ou externes requis soit par la loi, soit par nos procédures internes. <i>Nous</i> ne solliciterons pas <i>votre</i> consentement au titre de ces traitements s'ils sont justifiés en vertu de la réglementation en vigueur ou au titre de <i>notre</i> intérêt légitime. Toutefois, <i>nous nous</i> assurerons que seules les données à caractère personnel strictement nécessaires seront utilisées et qu'elles seront traitées en toute confidentialité. Les audits internes sont généralement réalisés par <i>notre</i> société mère.

✱ Pour réaliser des analyses statistiques et qualitatives sur la base des données et du taux de demandes d'indemnisation	✱ Si nous réalisons l'une de ces activités de traitement, nous le ferons en anonymisant les données personnelles. En conséquence, les données anonymisées ne sont plus considérées comme des données « à caractère personnel » et votre consentement n'est plus requis.
✱ Pour la gestion du recouvrement de créances	✱ Non, si le traitement de vos données, même s'il s'agit de catégories sensibles de données à caractère personnel s'avère nécessaire à la constatation, à l'exercice ou à la défense de droits en justice, que nous pouvons invoquer également au titre de notre intérêt légitime.
✱ Au titre de la prévention et de la lutte contre la fraude, le blanchiment d'argent et le respect de la réglementation applicable aux sanctions économiques, y compris, le cas échéant, par exemple, la comparaison entre vos informations et celles figurant sur les précédentes demandes, ou la vérification des systèmes courants de déclaration de sinistre.	✱ Non. Il est entendu que la détection et la lutte contre la fraude, le blanchiment d'argent et le respect de la réglementation applicable aux sanctions économiques constituent un intérêt légitime du Responsable du traitement. Par conséquent, nous sommes en droit de traiter vos données à cette fin sans avoir à recueillir votre consentement.
✱ Pour transférer les risques via une réassurance et une coassurance	✱ Nous pouvons traiter et partager vos données à caractère personnel avec d'autres compagnies d'assurances ou de réassurances, avec lesquelles nous avons signé ou nous signerons des accords de coassurance ou de réassurance. La coassurance est la couverture du risque par plusieurs compagnies d'assurances au moyen d'un seul contrat, en assumant chacune un pourcentage du risque ou en répartissant les couvertures entre elles. La réassurance est la « sous-traitance » de la couverture d'une partie du risque à un réassureur tiers. Toutefois, il s'agit d'un accord interne entre nous et le réassureur et vous n'avez aucun lien contractuel direct avec ce dernier. Ces transferts de risques interviennent au titre des intérêts légitimes des compagnies d'assurances, qui sont même généralement expressément autorisés par la loi (y compris le partage des données à caractère personnel strictement nécessaires à cette finalité)

Comme mentionné plus haut, pour les finalités énumérées précédemment, **nous** traiterons les données personnelles **vous** concernant que **nous** recevons de **notre** partenaire commercial.

Concernant les finalités mentionnées précédemment pour lesquelles **nous** avons indiqué que **votre** consentement exprès n'est pas requis ou dans les cas où **nous** aurions besoin de vos données personnelles dans le cadre de la souscription de **votre** assurance et/ou de la gestion de **votre** sinistre, **nous** traiterons vos données personnelles sur la base de nos intérêts légitimes et/ou conformément à nos obligations légales.

Vos données personnelles seront nécessaires pour tout achat de nos produits et services. Si **vous** ne souhaitez pas **nous** fournir ces données, **nous** ne serons pas en mesure de **vous** garantir l'accès aux produits et services demandés ou susceptibles de **vous** intéresser, ou encore de **vous** proposer des offres adaptées à vos exigences spécifiques.

11.4. Qui peut accéder à vos données personnelles ?

Nous **nous** assurerons que vos données personnelles sont traitées dans le respect des finalités indiquées plus haut.

Dans le cadre des finalités énoncées, vos données personnelles pourront être divulguées aux parties suivantes, agissant en tant que **tiers**, responsables du traitement des données :

- ✱ organismes du secteur public, autres sociétés du groupe Allianz/de **notre** groupe, autres assureurs, réassureurs.

Dans le cadre des finalités énoncées, vos données personnelles pourront être divulguées aux parties suivantes, agissant en tant que sous-traitant, opérant sous **notre** responsabilité :

- ✱ autres sociétés du groupe Allianz (dont AP Solutions GmbH succursale française), consultants techniques, experts, avocats, experts en sinistres, réparateurs, **prestataires**, **médecins** et sociétés de services délégués de nos opérations (réclamations, informatique, services postaux, gestion de documents).

En définitive, *nous* pourrions être amenés à partager vos données personnelles dans les cas suivants :

- ✱ dans les cas envisagés ou réels de réorganisation, fusion, vente, coentreprise, cession, transfert ou autre disposition de tout ou partie de *notre* activité, de nos actifs ou de nos titres (notamment dans le cadre de procédures en insolvabilité ou autres procédures similaires); et
- ✱ afin de *nous* conformer à toute obligation légale, y compris aux obligations résultant des décisions du médiateur dans le cas où *vous* présenteriez une réclamation concernant l'un de nos produits ou services.

11.5. Où sont traitées vos données personnelles?

Vos données personnelles pourront être traitées aussi bien à l'intérieur qu'à l'extérieur de l'Union Européenne (UE) par les parties spécifiées dans la section 4, toujours sous réserve des restrictions contractuelles relatives à la confidentialité et à la sécurité, conformément à la législation et à la réglementation applicables en matière de protection des données. *Nous* ne divulguons pas vos données personnelles à des parties non autorisées à les traiter.

Chaque transfert de vos données personnelles en vue de leur traitement en dehors de l'UE par une autre société du groupe Allianz, sera effectué sur la base des règles internes d'entreprise approuvées par l'Autorité de régulation dont dépend le groupe Allianz, établissant des règles adéquates de protection des données personnelles et contraignant juridiquement l'ensemble des sociétés du groupe Allianz. Les règles internes d'entreprise d'Allianz ainsi que la liste des sociétés du groupe s'y conformant sont accessibles ici : <https://www.allianz-partners.com/allianz-partners---binding-corporate-rules-.html>. Lorsque les règles internes d'entreprise d'Allianz ne s'appliquent pas, *nous* prendrons des mesures afin de garantir que le transfert de vos données personnelles hors UE sera effectué selon le niveau de protection adéquat, au même titre que s'il s'agissait d'un transfert à l'intérieur de l'UE. *Vous* pouvez prendre connaissance des mesures de protection que *nous* mettons en œuvre pour ce type de transferts (clauses contractuelles types, par exemple) en *nous* contactant comme indiqué dans la section 9.

11.6. Quels sont vos droits concernant vos données personnelles?

Lorsque la loi ou la réglementation en vigueur le permet, *vous* avez le droit :

- ✱ d'accéder à vos données personnelles et de connaître leur provenance, les objectifs et finalités du traitement de ces données, les informations concernant le(s) responsables(s) du traitement des données, le(s) préposé(s) au traitement des données et les destinataires des données potentiellement divulguées;
- ✱ de retirer *votre* consentement à tout moment, dans les cas où celui-ci est requis pour le traitement de vos données personnelles;
- ✱ de mettre à jour ou de rectifier vos données personnelles afin qu'elles soient toujours exactes;
- ✱ de supprimer vos données personnelles de nos systèmes si leur conservation n'est plus nécessaire dans le cadre des finalités indiquées précédemment;
- ✱ de restreindre le traitement de vos données personnelles dans certaines circonstances, par exemple, si *vous* avez contesté l'exactitude de vos données personnelles, pendant la période nécessaire à la vérification de leur exactitude par nos services;

- ✱ d'obtenir vos données personnelles au format électronique, pour *votre* usage personnel ou celui de *votre* nouvel assureur; et
- ✱ de déposer une plainte auprès de *notre* société et/ou de l'autorité de protection des données compétente - Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL).

Vous pouvez exercer ces droits en *nous* contactant comme indiqué à la section 9.

11.7. Comment vous opposer au traitement de vos données personnelles?

Lorsque la loi ou la réglementation en vigueur le permet, *vous* avez le droit de *vous* opposer au traitement de vos données personnelles par nos services, ou de solliciter auprès de *notre* société l'arrêt du traitement desdites données (y compris à des fins de marketing direct). Une fois *votre* demande transmise, *nous* ne procéderons plus au traitement de vos données personnelles, à moins que la législation ou la réglementation applicable ne le permette.

Vous pouvez exercer ce droit de la même manière que vos autres droits définis dans la section 11.6.

11.8. Combien de temps conserverons-nous vos données personnelles?

Nous ne conserverons vos données à caractère personnel que pendant la durée nécessaire aux fins indiquées dans la présente déclaration de confidentialité puis elles seront supprimées ou anonymisées une fois qu'elles ne sont plus nécessaires. Ci-dessous *nous* *vous* communiquons quelques-unes des durées de conservation applicables aux finalités indiquées à la section 3 ci-dessus.

- ✱ Pour une durée de deux (2) ans à compter de la date de fin du contrat d'assurance
- ✱ En cas de sinistre – deux (2) ans à compter du règlement du sinistre.
- ✱ En cas de sinistre avec dommages corporels – dix (10) ans à compter du sinistre.
- ✱ Pour toute information sur les réclamations – deux (2) ans à compter de la réception de la réclamation.
- ✱ Pour toute information sur le contrat – deux (2) ans à compter de l'expiration, de la résiliation, ou de l'annulation.

Toutefois, sachez que des obligations ou des événements spécifiques supplémentaires peuvent parfois annuler ou modifier ces durées, tels que des litiges ou des enquêtes réglementaires en cours, qui peuvent remplacer ou suspendre ces durées jusqu'à ce que l'affaire soit close et que le délai applicable d'examen ou d'appel ait expiré. En particulier, les durées de conservation basées sur des prescriptions dans le cadre d'actions en justice peuvent être suspendues puis reprendre par la suite.

11.9. Comment nous contacter?

Vous pouvez *nous* contacter pour toute question concernant l'utilisation que *nous* faisons de vos données personnelles et pour exercer les droits dont *vous* disposez à cet égard :

- ✱ en remplissant le formulaire dédié, à l'adresse suivante : <https://privacyportal-de.onetrust.com/webform/6e169bd0-974f-447d-9d66-cbc7c16a4ace/85d37061-37aa-42c5-a08e-cce398b338f3>
- ✱ par courrier postal libellé à l'adresse suivante :
AP Solutions GmbH succursale française
Département Protection des Données Personnelles
7 rue Dora Maar - 93400 Saint-Ouen

11.10. À quelle fréquence mettons-nous à jour la présente déclaration de confidentialité?

Nous procédons régulièrement à la révision de cette déclaration de confidentialité.

Vous pouvez retrouver cette déclaration de confidentialité en ligne, à l'adresse suivante:

<https://awp-pc.votreassistance.fr/api/donnees-personnelles>

CARDIF ASSURANCES RISQUES DIVERS

Entreprise régie par le Code des assurances - S.A. au capital de 21 602 240 € - 308 896 547 RCS Paris - Siège social: 1, boulevard Haussmann - 75009 Paris
Bureaux: 8, rue du Port 92728 Nanterre Cedex - Tél.: 01 41 42 83 00

CARDIF ASSURANCE VIE

Entreprise régie par le Code des assurances - S.A. au capital de 719 167 488 € - 732 028 154 RCS Paris - Siège social: 1, boulevard Haussmann - 75009 Paris
Bureaux: 8, rue du Port 92728 Nanterre Cedex - Tél.: 01 41 42 83 00

UFEP

Association régie par la loi du 1^{er} juillet 1901 sur les Associations et par les articles L. 141-7 et R. 141-1 à R. 141-9 du Code des assurances
Siège social: 1, rue des Fondrières - 92000 Nanterre

AWP P&C

SA au capital de 18 510 562,50 € - 519 490 080 RCS Bobigny
Siège social: 7 rue Dora Maar - 93400 Saint-Ouen, entreprise privée régie par le Code des assurances.

BNP PARIBAS

S.A. au capital de 2 233 569 514 € - Siège social: 16, boulevard des Italiens - 75009 Paris Immatriculée sous le n° 662 042 449 R.C.S. PARIS
Identifiant CE FR 76 662 042 449 - ORIAS n° 07 022 735
mabanque.bnpparibas



BNP PARIBAS

La banque
d'un monde
qui change