



SERVICE +

EURALPHA
ASSURANCES

Conditions
générales
GERM SP01
01-04-20

SOMMAIRE

Protection juridique p3

Décès accidentel – Indemnités journalières hospitalisation suite à accident p9

PROTECTION JURIDIQUE

Art 10 : DEFINITIONS

ASSURE : Toute personne physique titulaire de la carte Euralpha Service + ayant souscrit au présent contrat et nommément désignée au bulletin d'adhésion et à jour dans ses cotisations.

AUTRUI : Votre adversaire.

BENEFICIAIRE : Le souscripteur, son conjoint ou concubin ainsi que ses enfants pendant la durée de leurs études ou du service national.

VOUS : Les assurés tels que définis aux présentes conditions générales.

Art 20 : OBJET

Les dispositions de cette section constituent les conditions générales du contrat d'assurance de protection juridique référencé n°71895430 (ci-après LE CONTRAT dans la présente section) souscrit auprès de :

CFDP Assurances (ou « NOUS » dans la présente section) : entreprise d'assurances régie par le Code des Assurances, Société Anonyme au capital de 1.692 240 €, ayant son siège social Immeuble l'Europe - 62 rue de Bonnel - 69003 LYON, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de LYON sous le numéro 958 506 156.

Art 21. : CE QUE VOUS APPORTE VOTRE CONTRAT

Dans tous les cas où :

- DROIT SOCIAL : En qualité de salarié en France Métropolitaine VOUS subissez un préjudice relevant du droit social.
- PROBLEMES IMMMOBILIERS : En qualité d'occupant de votre résidence principale ou secondaire, VOUS subissez un préjudice susceptible de donner réparation de la part d'AUTRUI.
- POUR VOTRE VIE PRIVEE : en tant que simple particulier vous subissez un préjudice notamment un préjudice relevant du droit de la consommation.

NOUS exerçons votre défense et votre recours, sur un plan amiable d'abord devant les tribunaux ensuite.

- C'est à VOUS qu'il incombe par tout moyen (y compris celui d'une expertise), d'établir le principe du préjudice que VOUS alléguiez.
- Aucune action en justice ne peut, sous peine de déchéance, être engagée sans notre accord préalable.
- NOUS ne répondons pas du retard qui VOUS serait imputable dans la communication des renseignements, documents et justificatifs nécessaires à la défense de vos intérêts.
- NOUS prenons en charge les frais de procès VOUS incombant et les honoraires des mandataires intervenus pour vous défendre.

Art 22. : ETENDUE TERRITORIALE DES GARANTIES

La garantie est valable en France Métropolitaine et principauté de Monaco et d'Andorre, Suisse, et dans les pays de l'Union Européenne telle que constituée au 01/01/1993 (Allemagne, Belgique, Danemark, Espagne, Grande Bretagne, Grèce, Irlande, Italie, Luxembourg, Pays Bas, Portugal) sauf pour les conflits relatifs à la législation du travail où les garanties s'exercent en France Métropolitaine seulement.

Art 23. CE QUI RESTE EN DEHORS DE VOTRE CONTRAT

NOUS n'intervenons jamais pour :

- **LA DEFENSE DE VOS INTERETS CIVILS LORSQUE VOTRE RESPONSABILITE CIVILE EST COUVERTE PAR UNE ASSURANCE (ART. L-127-6 2EME DU CODE DES ASSURANCES).**
- **LES LITIGES DE NATURE FISCALE ET / OU DOUANIERE.**
- **LES LITIGES CONSECUTIFS A UN ACCIDENT RESULTANT DE L'UTILISATION PAR L'ASSURE D'UN VEHICULE TERRESTRE A MOTEUR OU METTANT EN CAUSE LA RESPONSABILITE DE L'ASSURE EN TANT QUE PROPRIETAIRE OU DETENTEUR D'UN TEL VEHICULE.**
- **LES CONFLITS IMPLIQUANT DIRECTEMENT OU INDIRECTEMENT LA RESPONSABILITE DECENNALE D'UN TIERS ET, EN GENERAL, RELEVANT DU DROIT DE LA CONSTRUCTION ET DE L'URBANISME.**
- **LES ACTIONS DE BORNAGE ET / OU DE MITOYENNETE.**
- **LES CONFLITS EN RAPPORT EN RAPPORT AVEC UNE FAUTE INTENTIONNELLE OU UN ACTE FRAUDULEUX DE VOTRE PART.**
- **LES ACTIONS RELEVANT DE L'APPLICATION DES LIVRES 1 ET 3 DU CODE CIVIL.**
- **LES ACTIONS RELEVANT DE FAITS DE GUERRE CIVILE OU ETRANGERE.**
- **LES CONFLITS COLLECTIFS DU TRAVAIL.**
- **LES ACTIONS VISANT AU RECOUVREMENT DE VOS IMPAYES.**
- **LES LITIGES RELATIFS A DES BIENS DONNES EN LOCATION.**

(Pour ces 2 derniers cas une action amiable sera toutefois exercée)

Article 24 : NOS INTERVENTIONS

Préalablement à toutes nos interventions, c'est à VOUS qu'il incombe d'établir par tous moyens le principe et le montant du préjudice que VOUS alléguiez. Par conséquent, **NOUS NE PRENDRONS JAMAIS EN CHARGE LES FRAIS D'ENQUETE POUR IDENTIFIER OU RETROUVER DES TIERS, DE REDACTION D'ACTES, LES FRAIS D'EXPERTISES, LES CONSTATS D'HUISSIER, LES FRAIS LIES A L'OBTENTION DE TEMOIGNAGES, D'ATTESTATIONS OU DE TOUTES AUTRES PIECES JUSTIFICATIVES DESTINEES A CONSTATER OU A PROUVER LA REALITE DE VOTRE PREJUDICE OU DILIGENTES A TITRE CONSERVATOIRE OU ENGAGES A VOTRE INITIATIVE.**

Conformément à l'article L127-2-1 et suivants du Code des Assurances, VOUS avez le libre choix de votre Avocat. Conformément à l'article L127-3 du Code des Assurances, VOUS avez la possibilité de NOUS demander par écrit, de VOUS communiquer le nom d'un Avocat.

NOUS VOUS remboursons en fin d'instance les frais restants définitivement à votre charge en fonction des montants contractuels ci-dessous (TVA incluse) :

Tribunal Correctionnel / de Police sans constitution de partie civile	183 €
Tribunal Correctionnel ou de Police avec constitution de partie civile	450 €
Chambre d'Instance / de proximité	450 €
Référé	305 €
Transaction menée à terme	275 €
Commissions diverses	180 €
Conseil de Prud'hommes	534 €
Tribunal judiciaire, de Commerce, Administratif	534 €
Cour d'Appel	534 €
Conseil d'Etat, Cour de Cassation, Cour d'Assises	991 €
Expertise judiciaire	991 €

Les montants ci-dessus sont cumulables et représentent le maximum de nos engagements par sinistre.

La subrogation : Les indemnités qui pourraient VOUS être allouées au titre des articles 700 du Code de Procédure Civile, 375 et 475-1 du code de Procédure Pénale, L761-1 du code de Justice Administrative, ou leurs équivalents devant les juridictions étrangères, ainsi que les dépens et autres frais de procédure, VOUS bénéficient par priorité pour les dépenses dûment justifiées restées à votre charge, et NOUS reviennent subsidiairement dans la limite des sommes que NOUS avons engagées.

Art.25 : DECLARATION DES LITIGES

Tout litige susceptible d'entraîner la garantie contractée doit être déclaré directement à : EURALPHA – B.P 50086 – 4, rue de la Banque - 70002 VESOUL Cedex.

Article 26 : LE SECRET PROFESSIONNEL

Article L127-7 du Code des Assurances

Les personnes qui ont à connaître des informations que VOUS communiquez pour les besoins de votre cause, dans le cadre du contrat d'assurance de protection juridique sont tenues au secret professionnel.

Article 27 : L'OBLIGATION A DESISTEMENT

Toute personne, chargée d'une prestation juridique, qui a un intérêt direct ou indirect à son objet, doit se désister.

Article 28 : L'EXAMEN DE VOS RECLAMATIONS – LA MEDIATION DE LA CONSOMMATION

Une réclamation est une déclaration actant le mécontentement d'un client envers un professionnel : une demande de service ou de prestation, d'information, de clarification ou d'avis n'est pas une réclamation.

Toute réclamation concernant le contrat, sa distribution ou le traitement d'un litige ou différend, peut être formulée auprès de votre interlocuteur habituel, ou si sa réponse ne VOUS satisfait pas, auprès du Service Relation Clientèle de l'assureur :

- en remplissant le formulaire de réclamation sur le site internet CFDP : <http://www.cfdp.fr/deposer-une-reclamation/>,
- par courrier à : CFDP Assurances – Service Relation Client – Immeuble l'Europe – 62 rue de Bonnel – 69003 LYON,
- ou par mail à : relationclient@cfdp.fr.

A compter de la réception de la réclamation, l'Assureur s'engage :

- à en accuser réception sous dix (10) jours ouvrables,
- et, en tout état de cause, à la traiter dans un délai maximum de deux (2) mois.

Si aucune solution n'a pu être trouvée dans le cadre de votre réclamation, VOUS pouvez saisir gratuitement le Médiateur de la consommation dont voici les coordonnées : La Médiation de l'Assurance -TSA 50110, 75441 PARIS cedex 09 - <http://www.mediation-assurance.org/Saisir+le+mediateur>

CFDP Assurances s'engage par avance à respecter la position qui sera prise par le Médiateur.

Article 29 : LE DESACCORD OU L'ARBITRAGE

Article L127-4 du Code des Assurances

En cas de désaccord entre VOUS et CFDP Assurances au sujet de mesures à prendre pour régler un différend, cette difficulté peut être soumise à l'appréciation d'une tierce personne désignée d'un commun accord par les parties ou, à défaut, par le Président du Tribunal judiciaire statuant en la forme des référés.

Les frais exposés pour la mise en œuvre de cette faculté sont à la charge de CFDP Assurances. Toutefois, le Président du Tribunal judiciaire, statuant en la forme des référés, peut en décider autrement lorsque VOUS avez mis en œuvre cette faculté dans des conditions abusives.

Si VOUS avez engagé à vos frais une procédure contentieuse et obtenez une solution plus favorable que celle qui VOUS avait été proposée par CFDP Assurances ou par la tierce personne mentionnée à l'alinéa précédent, CFDP Assurances VOUS indemnise des frais exposés pour l'exercice de cette action, dans la limite des montants contractuels garantis prévus à l'article 25.

Article 30 : LE CONFLIT D'INTERETS

Article L127-5 du Code des Assurances

En cas de conflit d'intérêts entre VOUS et CFDP Assurances ou en cas de désaccord quant au règlement du litige, CFDP Assurances VOUS informe du droit mentionné à l'article L127-3 du Code des Assurances (à savoir la liberté de choisir un avocat ou une autre personne qualifiée pour VOUS assister) et de la possibilité de recourir à la procédure mentionnée à l'article L127-4 du Code des Assurances.

Article 31 : LA PROTECTION DE VOS DONNEES

Conformément à la loi 2014-344 du 17 mars 2014, si VOUS ne souhaitez pas faire l'objet de prospection commerciale par voie téléphonique de la part d'un professionnel avec lequel VOUS n'avez pas de relation contractuelle préexistante, VOUS pouvez vous inscrire gratuitement sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique sur le site internet www.bloctel.gouv.fr ou par courrier auprès de l'organisme OPPOSETEL, à l'adresse suivante : Société Opposetel -Service Bloctel 6, rue Nicolas Siret - 10000 Troyes.

Aux termes du Règlement Général sur la Protection des Données Personnelles (RGPD) et de la loi Informatique et Libertés modifiée, CFDP Assurances VOUS garantit plus de contrôle et de transparence sur l'utilisation de vos données personnelles en VOUS expliquant quelles données sont collectées, dans quelle finalité, mais également comment CFDP Assurances les protège et quels sont vos droits à leur égard.

§1 Collecte et finalités d'utilisation de vos données personnelles :

Les données à caractère personnel recueillies par CFDP Assurances le sont soit directement, soit indirectement par le biais d'EURALPHA Assurances. Les données collectées sont essentiellement des données d'identification et de contact (notamment nom, adresse postale, dates d'effet et de fin des garanties).

Le traitement de ces données personnelles collectées directement par CFDP Assurances en qualité de responsable de traitement a pour principale finalité l'exécution du CONTRAT et la gestion des sinistres (situation familiale et professionnelle ; données de santé lorsque cela est nécessaire ; données relatives aux infractions, aux condamnations pénales et aux mesures de sûreté connexes lorsque cela est nécessaire).

Les données collectées sont également susceptibles, en tout ou partie, d'être utilisées (i) dans le cadre de contentieux éventuel (judiciaire ou arbitral), (ii) pour la lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme (LCBFT), (iii) pour le traitement des réclamations clients, (iv) plus largement afin de permettre à Cfdp Assurances de se conformer à une réglementation applicable ou encore (v) afin d'améliorer, le cas

échéant, le(s) produit(s) d'assurance, d'évaluer votre situation au regard de vos besoins d'assurance, d'évaluer la qualité des produits ou services fournis (enquête qualité et de satisfaction).

Le responsable de traitement dans le cadre de l'exécution du CONTRAT et de la gestion des sinistres relevant de la garantie protection juridique est CFDP Assurances.

La base juridique du traitement de vos données personnelles est fondée soit sur la gestion et l'exécution du CONTRAT, soit sur le respect des obligations légales et réglementaires de CFDP Assurances.

Pour les finalités indiquées précédemment, tout ou partie de ces données pourront être utilisées par différents services de CFDP Assurances et pourront le cas échéant être transmises aux parties intervenantes au CONTRAT telles que, notamment : les gestionnaires du Cabinet EURALPHA Assurances, les prestataires mandatés (experts, avocats, médecins, officiers ministériels...), les organismes d'assurance des personnes impliquées, et les organismes et autorités publics.

§2 Localisation de vos données personnelles :

Les données personnelles collectées par CFDP Assurances sont hébergées en Union Européenne. A ce jour, CFDP Assurances, en qualité de responsable de traitement, ne transfère aucune donnée personnelle en dehors de l'Union Européenne. Si un tel transfert hors de l'Union Européenne des données personnelles collectées et traitées devait être réalisé, des garanties seraient alors prises pour l'encadrer juridiquement et assurer un bon niveau de protection de ces données.

§3 Durée de conservation de vos données personnelles :

Ces données sont conservées durant une période maximale correspondant au temps nécessaire aux différentes opérations ci-dessus listées ou pour la durée spécifiquement prévue par la CNIL (normes pour le secteur de l'assurance) ou encore par la loi (prescriptions légales).

Vos données personnelles ne seront pas conservées plus longtemps que nécessaire pour satisfaire ces finalités.

§4 Droits à la protection :

Conformément à la loi sur la protection des données personnelles, VOUS disposez d'un droit d'accès, de modification, de rectification, d'opposition et de suppression des données VOUS concernant en adressant une demande :

- par courrier à : CFDP Assurances – Délégué à la Protection des Données – Immeuble l'Europe – 62 rue de Bonnel – 69003 LYON,
- ou par mail à : dpd@cfdp.fr.

VOUS disposez également du droit à la limitation du traitement et du droit de demander le transfert de vos données (droit à la portabilité).

Pour exercer l'un quelconque de vos droits, VOUS devez préciser vos nom, prénom et mail et joindre une copie recto-verso d'un justificatif d'identité en cours de validité (carte nationale d'identité, passeport).

Le responsable de traitement se réserve le droit de ne pas accéder à votre demande si le traitement des données est nécessaire à l'exécution du Contrat, au respect d'une obligation légale ou à la constatation, l'exercice ou la défense de droits en justice.

Le délégué à la protection des données de CFDP Assurances traitera votre demande dans les meilleurs délais. En cas de désaccord persistant en lien avec la gestion de vos données personnelles, VOUS avez la possibilité de saisir la CNIL:

- par téléphone au : 01 53 73 22 22,
- par courrier à : Commission Nationale Informatique et Libertés - 03 place de Fontenoy - 75007 PARIS,
- ou par Internet à l'adresse suivante : <https://www.cnil.fr/fr/VOUS-souhaitez-contacter-la-cnil>.

§5 Sécurité :

CFDP Assurances accorde la plus haute importance à la sécurité et à l'intégrité de vos données personnelles et s'engage à les traiter en ayant recours à des mesures de sécurité appropriées sur le plan technique et organisationnel.

Pour en savoir plus sur les traitements de vos données personnelles et sur l'exercice de vos droits sur ces données, VOUS pouvez consulter la page « Politique de confidentialité » de CFDP Assurances par Internet à l'adresse suivante : <http://www.cfdp.fr/politique-de-confidentialite>.

Article 32 : AUTORITE DE CONTROLE

L'autorité de contrôle de CFDP Assurances est l'ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution), 04 place de Budapest, 75436 Paris Cedex 09.

DECES ACCIDENTEL – INDEMNITES JOURNALIERES

HOSPITALISATION SUITE A ACCIDENT

Contrat collectif d'assurance dommages à adhésion facultative, contrat n° FRBOPA45946 souscrit par EURALPHA / SAS au capital de 37000 € – 4, rue de la Banque – BP 50086 – 70002 Vesoul cedex– société de courtage en assurances - RCS 348 966 631 B Vesoul - n° ORIAS 07 005 955, auprès de Chubb European Group SE (ci-après dénommé l' « **Assureur** ») entreprise régie par le Code des assurances , au capital social de 896 176 662 euros, sise La Tour Carpe Diem, 31 Place des Corolles, Esplanade Nord, 92400 Courbevoie, immatriculée au RCS de Nanterre sous le numéro 450 327 374.

Le présent contrat est régi tant par le code des assurances que par les présentes Conditions Générales valant Notice d'Information et les Conditions Particulières qu'il comporte.

Une confirmation de la souscription du présent Contrat est remise à chaque Assuré sous forme de certificats d'assurance. Cette confirmation, en cas de contestation, ne constitue qu'une présomption de garantie au profit de l'Assuré.

Titre I – Clauses générales

1. Définitions

Chaque terme employé dans les présentes Conditions Générales a, lorsqu'il est rédigé avec une majuscule, la signification suivante :

Accident

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

Sont considérés comme Accident :

- Les infections causées directement par un Accident garanti, à l'exclusion de toute infection résultant de l'intervention humaine après un Accident garanti.
- Les empoisonnements et lésions corporelles dus à l'absorption non intentionnelle de substances toxiques ou corrosives.
- L'asphyxie due à l'action imprévue de gaz ou de vapeurs.
- La noyade et les maladies infectieuses qui sont la conséquence d'une chute dans l'eau ou dans un liquide infecté.
- Les gelures, coup de chaleur, insolation ainsi que l'inanition et l'épuisement par suite de naufrage, atterrissage forcé, écroulement, avalanche et inondation.
- Les lésions corporelles résultant d'agression, d'attentat, d'Acte de terrorisme ou de sabotage dont l'Assuré serait victime, sauf s'il est prouvé qu'il a pris une part active comme auteur ou instigateur de ces événements.

Adhérent

L'Assuré qui a adhéré au présent Contrat et qui :

- A pris connaissance des présentes Conditions Générales.
- S'est engagée au paiement des Cotisations correspondantes auprès de l'Assureur

Agression

Par Agression, il faut entendre toute atteinte corporelle subie par l'Assuré, provenant d'une action volontaire, soudaine et brutale d'une autre personne ou d'un groupe de personnes.

Assuré

Toute personne physique ayant adhéré au contrat d'assurance « Service + » en cours de validité auprès du Souscripteur. L'Assuré réside en France métropolitaine ou dans les Départements français d'Outre-Mer.

Assureur

Chubb EUROPEAN GROUP SE

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

Attentat, acte de terrorisme ou de sabotage

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

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

Bénéficiaire

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

En cas de Décès de l'Assuré, le Bénéficiaire est :

- Son Conjoint.
- A défaut ses enfants nés ou à naître, vivants ou représentés en proportion de leurs parts héréditaires.
- A défaut ses héritiers en proportion de leurs parts héréditaires.

L'Assuré a le droit de désigner un Bénéficiaire ou de substituer un Bénéficiaire à un autre. Cette désignation ou cette substitution peut être réalisée soit par voie d'avenant au Contrat, soit en remplissant les formalités édictées par l'Article 1690 du Code Civil, soit par voie testamentaire (art. L. 132-8 C. ass.).

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

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

Certificat d'assurance

Document remis à l'Assuré en confirmation de sa souscription au présent Contrat et sur lequel sont mentionnés, notamment, les garanties et leurs montants, la date de prise d'effet du contrat, la cotisation correspondante et sa périodicité de règlement.

Conjoint

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

Contrat

C'est le contrat d'assurance composé des présentes Conditions Générales, des Conditions Particulières signées par le Souscripteur et du Certificat d'assurance en vertu desquels l'Assureur s'engage à verser une prestation à l'Assuré ou au(x) Bénéficiaire(s) en cas de survenance d'un Sinistre garanti, et ce, en contrepartie du paiement de la Cotisation.

Cotisation

Somme payée par l'Adhérent en contrepartie des garanties accordées par l'Assureur. L'Adhérent reconnaît et accepte qu'à défaut de paiement de la Cotisation à l'Assureur, les garanties du présent contrat ne prendront pas effet et aucune garantie ne lui sera en conséquence due nonobstant l'émission du Certificat d'assurance.

Date d'effet de l'adhésion

Sous réserve d'encaissement des cotisations, le présent contrat prend effet à la date indiquée aux conditions particulières du contrat d'assurance « Service + » délivrées par le Souscripteur.

La Date d'effet de l'adhésion sera dûment reportée sur chaque Certificat d'assurance.

Décès

Mort d'un Assuré consécutive à un Accident garanti par le Contrat.

Déchéance

Privation du droit aux indemnisations prévues par le présent Contrat par suite du non-respect par l'Assuré des obligations qui lui sont imposées.

Domicile

Lieu de résidence principale en France métropolitaine, dans un département français d'Outre-mer, (Martinique, Guadeloupe, Guyane, La Réunion et tous territoires pouvant acquérir ce statut), à Saint-Barthélemy ou à Saint Martin. Le Domicile de l'Assuré au sein du territoire susvisé constitue une condition essentielle du contrat et il appartient à l'Assuré d'informer l'Assureur sans délai en cas de déménagement, le Souscripteur ne pouvant réclamer le remboursement des cotisations régulièrement perçues par l'Assureur en cas d'information tardive.

Etablissement hospitalier

Est considéré comme Etablissement hospitalier tout établissement public ou privé qui répond aux exigences légales du pays dans lequel il est situé et qui :

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

Exclusion

Ce qui n'est pas garanti par le Contrat d'assurance.

Franchise

Il s'agit d'un nombre de jours à l'expiration desquels les indemnités sont accordées.

France métropolitaine

Il s'agit du territoire de la République Française situé sur le continent européen, y compris la Corse.

Guerre civile

Par Guerre civile, il faut entendre au moins deux factions d'une même nation qui s'opposent ou une partie de la population qui s'oppose à l'ordre établi. Ces forces contrôlent une partie du territoire et possèdent des forces armées.

Guerre étrangère

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

Hospitalisation

L'admission dans un Etablissement hospitalier à la suite d'une altération de la santé par Accident constaté par une autorité médicale compétente.

Indemnité Journalière (IJ)

Indemnisation forfaitaire versée par l'Assureur à l'Assuré pour chaque jour d'hospitalisation consécutif à un Accident garanti.

Période d'Indemnisation

C'est la période maximale pendant laquelle l'Assureur verse les indemnités.

Réclamation

Constitue une Réclamation, toute demande en réparation amiable ou contentieuse, formée par un tiers ou ses ayants droit, et adressée à l'Assuré ou à son Assureur.

Sinistre

C'est un événement dont la réalisation répond aux conditions requises au contrat et susceptible d'entraîner l'application d'une des garanties souscrites.

Constituent un seul et même Sinistre, l'ensemble des dommages provenant d'une même cause.

Souscripteur

Euralpha Assurances – 4, rue de la Banque – BP 50086 – 70002 Vesoul cedex

Vie Privée

Par Vie Privée, on entend l'ensemble des périodes de la journée qui ne correspond pas à la définition de la Vie Professionnelle lorsque l'Assuré exerce une activité salariée ou rémunérée. Ne sont pas considérés comme Accident de la Vie Privée les Sinistres survenant lors du Trajet domicile - travail.

Vie Professionnelle

Par Vie Professionnelle, on entend la période pendant laquelle, sous l'autorité et la subordination de son employeur, l'Assuré exécute son contrat de travail au temps et au lieu de celui-ci. Les Accidents survenant au cours du Trajet sont considérés comme des Accidents de la Vie Professionnelle.

2. Champ d'application des garanties

Les garanties sont acquises quel que soit le lieu de survenance du Sinistre. Elles sont acquises vingt-quatre heures sur vingt-quatre, sept jours sur sept, **strictement et uniquement dans la cadre de la Vie privée.**

3. Exclusions communes à toutes les garanties

L'assurance ne couvre pas les Sinistres :

- Résultant d'un Accident lors de la Vie Professionnelle de l'Assuré
 - Causés ou provoqués intentionnellement par l'Assuré.
 - Causés ou provoqués intentionnellement par le Bénéficiaire du contrat.
 - Résultant d'un Accident antérieur à la souscription du Contrat.
 - Résultant de maladies sauf si elles sont la conséquence d'un Accident survenu pendant la période de garantie.
 - Dus à la conduite, de tout type de véhicule, en état d'ivresse lorsque le taux d'alcoolémie est égal ou supérieur à celui légalement admis dans le pays où a lieu l'Accident.
 - Dus à l'usage par l'Assuré de drogues, stupéfiants ou tranquillisants non prescrits médicalement ou dus à la conduite, de tout type de véhicule, lorsque l'Assuré est sous l'emprise de ces drogues, stupéfiants ou tranquillisants prescrits médicalement alors que la notice médicale interdit la conduite de tout type de véhicule.
 - Causés par le suicide conscient ou inconscient ou la tentative de suicide ou l'automutilation de l'Assuré.
 - Résultant de la participation de l'Assuré à des paris de toute nature (sauf compétitions sportives officielles), à des rixes (sauf en cas de légitime défense) ou à des crimes ou délits.
 - Résultant de la pratique d'un sport en tant que professionnel ainsi que de la participation même en tant qu'amateur à des courses de véhicules à moteur.
 - Résultant de l'utilisation, comme pilote, d'un appareil quelconque permettant de se déplacer dans les airs ou de la pratique de tous les sports aériens et notamment du delta plane, du parachutisme, du parapente ou de l'Ulm.
 - Résultant de voyages aériens dont l'objectif du vol est la participation à une activité de construction, la photographie, la publicité aérienne, les vols liés au tournage ou à la production d'émissions télévisées ou de cinéma, des vols à destination de plates-formes offshore, les vols en aéroclubs.
 - Que l'Assuré peut subir en tant que passager d'une Entreprise de transport aérien dont le pilote ne possède pas les certificats, licences ou autorisations nécessaires.
 - Résultant d'un acte de Terrorisme ou de Sabotage, d'un Attentat, d'une prise d'otage, d'un enlèvement survenu dans l'un des pays suivants : Afghanistan, Iraq, Libye, Somalie, Soudan, Syrie, Yémen, Mali, Nigeria, Tchad.
 - Résultant d'une Guerre Civile ou Etrangère survenues sur le territoire Français lorsqu'il s'agit du pays de résidence de l'Assuré.
- Ne sont pas considérés comme Accidents couverts au titre de du Contrat, les accidents médicaux, l'accident vasculaire cérébral, la rupture d'anévrisme cérébral, l'accident cardiaque ou infarctus du myocarde, l'embolie cérébrale et l'hémorragie méningée.

Titre II – Garanties du contrat

DECES CONSECUTIF A UN ACCIDENT

Lorsqu'un Assuré est victime d'un Accident et décède de ses suites dans les Vingt-Quatre (24) mois de sa survenance, l'Assureur verse au Bénéficiaire la somme de 3 000€.

Disparition :

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

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

INDEMNISATION JOURNALIERE EN CAS D'HOSPITALISATION SUITE A ACCIDENT

En cas d'Hospitalisation d'un Assuré à la suite d'un Accident pour une durée supérieure à 3 jours, l'Assureur verse à l'Assuré une indemnité journalière par jour d'Hospitalisation égale à 15 €. Cette indemnité est destinée à faire face aux dépenses diverses et indéterminées liées à l'Hospitalisation. L'Hospitalisation peut avoir lieu dans le monde entier et pendant un maximum de 365 jours.

Les séjours dans les établissements hospitaliers pour lesquels l'Assureur n'intervient pas sont, les séjours qui ont pour origine :

- Les checkups.
- Les traitements à but esthétique sans lien avec un accident couvert, d'amaigrissement, de rajeunissement, de rééducation qui ne serait ni fonctionnelle ni motrice, ainsi que les traitements psychiatriques.
- Toutes les cures diététiques, thermales, héliomarines, de sommeil ou de désintoxication ;
- Les séjours dans les maisons de repos et de convalescence.
- Les séjours dans les établissements psychiatriques.

Titre III – Date d’effet, durée et cessation de chaque adhésion

1. Modalités d’adhésion au contrat

Le Souscripteur remettra et fera signer à chaque Assuré un Certificat d’assurance précisant entre autres les coordonnées l’identité de(s) l’Assuré(s). Les présentes Conditions Générales seront remises avec le Certificat d’assurance.

2. Durée de l’adhésion

La durée de l’adhésion est d’un (1) an et se renouvelle tous les ans à l’échéance par tacite reconduction.

3. Droit de renonciation (article L 112-10 du Code des Assurances)

Vous bénéficiez d’un droit de renonciation à ce contrat pendant un délai de 14 jours (calendaires) à compter de sa conclusion, sans frais ni pénalité, si toutes les conditions suivantes sont remplies :

- **Vous justifiez que vous êtes déjà couvert par un autre contrat pour l’un des Sinistres garantis par ce Contrat ;**
- **Vous avez souscrit ce contrat à des fins non professionnelles ;**
- **Ce contrat vient en complément de l’achat d’un bien ou d’un service vendu par un fournisseur ;**
- **Ce contrat auquel vous souhaitez renoncer n’est pas intégralement exécuté ;**
- **Vous n’avez déclaré aucun Sinistre garanti par ce contrat.**

Dans cette situation, vous pouvez exercer votre droit à renoncer à ce contrat par lettre ou tout autre support durable adresse à l’Assureur du nouveau contrat, accompagné d’un document justifiant que vous bénéficiez déjà d’une garantie pour l’un des sinistres garantis par le nouveau contrat. L’Assureur est tenu de vous rembourser la prime payée, dans un délai de 30 jours à compter de votre renonciation.

Je soussigne M _____ demeurant _____, renonce à mon contrat n° _____ souscrit auprès de _____, conformément à l’article L. 112-10 du Code des assurances.

J’atteste n’avoir connaissance, à la date d’envoi de cette lettre, d’aucun Sinistre mettant en jeu une _____ garantie du contrat.

Si vous souhaitez renoncer à votre contrat mais que vous ne remplissez pas l’ensemble des conditions ci-dessus, vérifiez les modalités de renonciation prévues dans votre contrat.

4. Résiliation du contrat

Le contrat peut être résilié :

Résiliation à échéance

A la fin de chaque période annuelle d’assurance moyennant **préavis de deux (2) mois au moins**, par lettre recommandée : la résiliation prend effet le lendemain de la date figurant sur le cachet de la poste. La cotisation est due à l’Assureur jusqu’à la prise d’effet de la résiliation.

Par l'Assuré

- En cas de transfert de portefeuille approuvé par l'autorité administrative. L'Assuré dispose alors de un mois à compter de la publication au Journal Officiel de l'avis de demande de transfert. La résiliation prend effet dès notification auprès de l'Assureur.
- L'Assuré a la possibilité de résilier son contrat d'assurance à tout moment une fois passée la première année d'adhésion. Il doit simplement notifier la résiliation par lettre ou par tout autre support durable à son Assureur ou au Souscripteur pour mettre fin à ce contrat. La résiliation prend effet dans le mois suivant la date de réception de la demande de résiliation. Une fois la résiliation acquise, l'Assuré n'est tenu au paiement que de la partie de sa prime d'assurance correspondant à la période pendant laquelle il a bénéficié de la couverture c'est-à-dire jusqu'à la date d'effet de la résiliation. L'Assuré sera remboursé du solde de la prime à compter de la date d'effet de la résiliation de son contrat.

Par l'Assureur

- En cas d'aggravation du risque si le Souscripteur n'accepte pas le nouveau taux de Cotisation proposé par l'Assureur (Article L. 113-4 du Code des Assurances) ;
- En cas d'omission ou d'inexactitude dans la déclaration du risque à la souscription ou en cours de Contrat (Articles L.113-8 et L.113-9 du code des assurances).

De plein droit

- En cas de retrait de l'agrément de l'Assureur, dans les conditions prévues aux articles L. 326-12 et R. 326-1 du Code ;
- A l'échéance annuelle suivant le 75ème anniversaire de l'Assuré
- En cas de décès de l'Assuré.
- En cas de cessation du contrat d'assurance santé souscrit par l'Assuré auprès du Souscripteur, quel qu'en soit le motif. Il est précisé que les garanties du présent contrat sont également suspendues en cas de suspension du contrat d'assurance santé, sauf pour un défaut de paiement des primes dudit contrat postérieur à la survenance d'un Evénement générateur de la garantie.

Modalités de résiliation

La résiliation du Contrat, par l'une ou l'autre des parties, doit être notifiée au minimum **deux (2) mois** avant la date d'échéance.

Lorsque le Souscripteur a la faculté de résilier le Contrat, il peut le faire à son choix, soit par une lettre recommandée, soit par une déclaration faite contre récépissé au siège de l'Assureur.

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

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

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

Titre IV – Déclaration, documents nécessaires et remboursement des Sinistres

1. Déchéance

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

2. Demande d'indemnisation

La déclaration de Sinistre doit être faite sous cinq (5) jours ouvrés à EURALPHA – B.P 50086 – 4, rue de la Banque - 70002 VESOUL Cedex

Tous les documents médicaux doivent être adressés sous pli confidentiel **à l'attention du médecin expert de l'Assureur.**

3. Documents à transmettre

- Le numéro du Contrat.
- Une copie du Certificat d'assurance
- Une déclaration écrite précisant les circonstances de l'Accident, les noms des témoins et éventuellement l'identité de l'autorité verbalisante.
- Le bulletin d'hospitalisation dans l'Etablissement hospitalier,
- Le certificat médical précisant le motif du séjour.
- L'acte de décès

L'Assureur se réserve la possibilité de réclamer toutes pièces justificatives complémentaires.

4. Expertise en cas de désaccord sur les conclusions médicales

Toutes les mesures utiles doivent être prises sans retard pour limiter les conséquences du Sinistre et hâter le rétablissement de l'Assuré qui doit se soumettre aux soins médicaux nécessités par son état.

Le médecin de l'Assureur doit avoir libre accès auprès de l'Assuré pour constater son état. L'Assuré accepte que les informations médicales concernant son état de santé soient communiquées au médecin de l'Assureur.

En cas de contestation d'ordre médical chaque partie désigne son propre médecin afin d'organiser une expertise contradictoire.

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

Si l'une des parties ne désigne pas son médecin ou si les médecins représentant les parties ne s'entendent pas sur le choix du troisième médecin, la désignation en est faite par le Président du Tribunal de Grande Instance du Domicile de l'Assuré.

Chaque partie conserve à sa charge les honoraires et frais d'intervention du médecin qu'elle a désigné, ceux de l'intervention du troisième médecin sont partagés par moitié entre elles.

5. Accès aux informations d'ordre médical

L'Assuré ou ses Ayants Droit s'engage(nt) à faciliter l'accès au dossier médical par le médecin conseil de l'Assureur. L'Assureur s'engage à respecter une procédure interne limitant le nombre de personnes ayant accès aux renseignements et aux documents médicaux. Ces personnes sont soumises à une obligation de confidentialité.

Titre V – Stipulations diverses

1. Subrogation

A concurrence des indemnités réglées, l'Assureur est subrogé dans les termes de l'article L. 121-12 du code des assurances dans les droits et actions de l'Adhérent, de l'Assuré ou ses ayants droit contre tout responsable du Sinistre.

De même, lorsque des garanties du présent Contrat sont couvertes, totalement ou partiellement, par une autre police d'assurance ou un organisme d'assurance Maladie, la Sécurité Sociale ou toute autre institution, l'Assureur est subrogé dans les droits et actions de l'Adhérent ou de l'Assuré ou de son Représentant Légal à l'encontre des organismes et Assureurs susvisés.

2. Limitation de responsabilité

L'Assisteur ne peut être tenu pour responsable d'un quelconque dommage à caractère professionnel ou commercial, subi par un Assuré à la suite d'un incident ayant nécessité l'intervention des services d'assistance. L'Assisteur ne peut se substituer aux organismes locaux ou nationaux de secours d'urgence ou de recherche, et ne prend pas en charge les frais engagés du fait de leur intervention sauf stipulation contractuelle contraire.

3. Circonstances exceptionnelles

L'engagement de l'Assisteur repose sur une obligation de moyens et non de résultat. L'Assisteur ne peut être tenu pour responsable de la non-exécution ou des retards d'exécution des garanties provoqués par la guerre civile ou étrangère déclarée ou non, la mobilisation générale, toute réquisition des hommes et/ou du matériel par les autorités, tout acte de sabotage ou de terrorisme, tout conflit social tel que grève, émeute, mouvement populaire, toute restriction à la libre circulation des biens et des personnes, les cataclysmes naturels, les effets de la radioactivité, les épidémies, tout risque infectieux ou chimique, tous les cas de force majeure.

4. Prescription

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

Article L 114-1 du code des assurances:

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

Toutefois, ce délai ne court :

- En cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'Assureur en a eu connaissance.
- En cas de Sinistre, que du jour où les 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'Assuré et, dans les contrats d'assurance contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'Assuré décédé.

Pour les contrats d'assurance sur la vie, notwithstanding les dispositions de l'alinéa 2, les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente ans à compter du décès de l'Assuré.»

Article L. 114-2 du code des assurances :

« La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un Sinistre.

L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par l'Assureur à l'Assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'Assuré à l'Assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité. »

Article L 114-3 du code des assurances :

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

Les causes ordinaires d'interruption de la prescription visées à l'article L114-2 du Code des assurances sont énoncées aux articles 2240 à 2246 du code civil reproduits ci-après.

Article 2240 du code civil :

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

Article 2241 du code civil :

La demande en justice, même en référé, interrompt le délai de prescription ainsi que le délai de forclusion. Il en est de même lorsqu'elle est portée devant une juridiction incompétente ou lorsque l'acte de saisine de la juridiction est annulé par l'effet d'un vice de procédure.

Article 2242 du code civil :

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

Article 2243 du code civil :

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

Article 2244 du code civil :

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

Article 2245 du code civil :

L'interpellation faite à l'un des débiteurs solidaires par une demande en justice ou par un acte d'exécution forcée ou la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription contre tous les autres, même contre leurs héritiers.

En revanche, l'interpellation faite à l'un des héritiers d'un débiteur solidaire ou la reconnaissance de cet héritier n'interrompt pas le délai de prescription à l'égard des autres cohéritiers, même en cas de créance hypothécaire, si l'obligation est divisible. Cette interpellation ou cette reconnaissance n'interrompt le délai de prescription, à l'égard des autres codébiteurs, que pour la part dont cet héritier est tenu.

Pour interrompre le délai de prescription pour le tout, à l'égard des autres codébiteurs, il faut l'interpellation faite à tous les héritiers du débiteur décédé ou la reconnaissance de tous ces héritiers.

Article 2246 du code civil :

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

5. Respect des sanctions économiques et commerciales

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

6. Réclamation et médiation

Réclamation – Service clients Chubb

En cas de réclamation au titre du Contrat, l'Assuré peut écrire à :

Chubb European Group – Service Clients Assurances de Personnes,
La Tour Carpe Diem - 31, Place des Corolles, Esplanade Nord, 92419 Courbevoie Cedex
Téléphone (numéro non surtaxé) : 01.55.91.47.28
Mail : gestionpartenariats@chubb.com

Conformément à la Recommandation 2011-R-05 de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, en cas de réclamation, nous nous engageons à accuser réception de votre demande au plus tard dans les dix jours ouvrés qui suivent la réception de celle-ci et, à y répondre au plus tard dans les deux mois.

Médiation et voie judiciaire

Sans préjudice des recours judiciaires dont dispose l'Assuré, celui-ci peut, en cas de désaccord avec l'Assureur sur l'exécution du présent Contrat, avant toute procédure judiciaire, saisir le Médiateur de la Fédération Française des Sociétés d'Assurance à l'adresse suivante:

Le Médiateur de la FFSA - TSA 50110 - 75441 Paris Cedex 09 Téléphone : 01 45 23 40 71 - Télécopie : 01 45 23 27 15

7. Preuve des opérations

L'Assuré accepte que les informations et les instructions échangées entre lui et l'Assureur par voie téléphonique ou électronique puissent être conservées par l'Assureur, et le cas échéant, constituer des preuves valables de la souscription et des opérations réalisées au titre du présent contrat.

8. Loi applicable et autorité de contrôle

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

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

Titre VI – Protection des données à caractère personnel

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

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

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

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

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



Euralpha Assurances – SAS au capital de 37000 € – 4, rue de la Banque – BP 50086 – 70002 Vesoul cedex – société de courtage en assurances
- RCS 348 966 631 B Vesoul - n° ORIAS 07 005 955 (vérifiable auprès de l'ORIAS – 1, rue Jules Lefebvre – 75009 Paris – www.orient.fr) - Autorité
de contrôle des assurances : ACPR – 4, place de Budapest – 75436 Paris cedex 09 – Garantie financière et assurance de Responsabilité civile
conformes aux articles L.512-6 et L.512-7 du Code des assurances