

PROTECTION DE L'ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE

Conditions Générales

Votre contrat Protection de l'Activité Professionnelle se compose :

- des Conditions Générales qui présentent l'ensemble des garanties,
- des Conditions Particulières* qui précisent les caractéristiques de votre contrat.

Il est régi par le Code des Assurances.

Le présent contrat a pour objet de prémunir le souscripteur bénéficiaire* contre les conséquences financières d'un arrêt total d'activité consécutif à un dommage dont est (sont) victime(s) la ou les personne(s) clé(s)* désignée(s) aux Conditions Particulières* ou survenant dans le local professionnel* ou aux biens d'exploitation*.

QUI PEUT SOUSCRIRE ?

- Les personnes physiques, âgées de plus de 18 ans :
 - qui relèvent de la catégorie professionnelle des artisans, commerçants ou professions libérales,
 - qui ont leur résidence habituelle et exercent leur activité professionnelle dans un local professionnel* en France métropolitaine (y compris la Corse) ou dans les Principautés de Monaco ou d'Andorre.
- Les personnes morales :
 - de moins de dix salariés,
 - dont le lieu d'exercice de l'activité professionnelle et de situation du local professionnel* est la France Métropolitaine (y compris la Corse) ou dans les Principautés de Monaco ou d'Andorre.

Les mots suivis d'un astérisque sont définis dans le lexique.

SOMMAIRE

VOTRE CONTRAT	1
ASSISTANCE	3
LA VIE DE VOTRE CONTRAT	9
LES SINISTRES*	9
POUR PRENDRE CONTACT	10
LEXIQUE DE VOS GARANTIES	10
D'ASSURANCES	10
ANNEXE : NOTICE D'INFORMATION	
DONNÉES A CARACTÈRE	
PERSONNEL	14

VOTRE CONTRAT

ASSURANCE DE PERSONNES

Nature des garanties

1. Garantie de l'Arrêt Total et TEMPORAIRE de l'activité professionnelle.

Ce qui est garanti

Nous garantissons l'incapacité totale et temporaire* de travail consécutive à un accident* ou une maladie*.

Suivant l'option choisie figurant aux Conditions Particulières*, Nous garantissons le versement de l'indemnité* forfaitaire à l'expiration du délai de franchise et durant la période d'indemnisation*, lorsque la personne clé est dans l'incapacité totale et temporaire*, médicalement constatée, d'exercer son activité professionnelle suite à un accident* ou à une maladie*.

Cette indemnité* sera également versée dans les mêmes conditions en cas de fausses couches après le 3^e mois de grossesse et en cas de complications d'accouchement dans les cas suivants : première césarienne, fièvre puerpérale, phlébite, éclampsie. En cas de rechute* médicalement constatée, les indemnités seront versées dans la double limite de la durée du nouvel arrêt de travail* et du reliquat de la période d'indemnisation* pouvant être pris en charge pour ce sinistre*.

Cette indemnité* est majorée de 20 % si elle est utilisée pour recruter un remplaçant provisoire en vue de poursuivre l'exercice de l'activité professionnelle. L'indemnité* complémentaire sera versée sur présentation de justificatifs.

Ce qui est exclu

Outre les exclusions générales figurant au chapitre « Les exclusions générales de votre contrat », Nous ne garantissons pas :

- l'interruption partielle* ou à mi-temps des activités professionnelles de la personne clé*.
- l'arrêt de travail consécutif à :
 - des accidents provoqués intentionnellement par la personne clé*,
 - un suicide ou tentative de suicide durant la 1^{ère} année d'assurance,
 - des accidents survenus lorsque la personne clé* se trouve sous l'empire d'un état alcoolique défini par la législation en vigueur sauf si cet état est sans relation avec le sinistre,
 - tout événement de santé (maladie ou accident) diagnostiqué avant la date de souscription - des défis, paris, duels, rixes (sauf en cas de légitime défense),
 - l'usage de drogues, de stupéfiants ou tranquillisants non prescrits médicalement,

- la pratique de tout sport aérien tel que le pilotage d'aérodynes ultra légers motorisés, delta plane et de tout sport à titre professionnel,
- la participation en tant que concurrent à des matchs, concours, essais, compétitions comportant l'utilisation de véhicules à moteur,
- des cures : thermales, héliomarines de repos, de sommeil, de désintoxication, diététiques,
- des traitements de rajeunissement et de chirurgie esthétique,
- des traitements d'amaigrissement qu'ils soient médicaux ou chirurgicaux,
- la grossesse, l'accouchement, la maternité (hors complications prévues ci-contre), l'interruption volontaire de la grossesse,
- des traitements de maladies nerveuses et mentales quelque soit leur type, des affections de type psychiatrique et de l'aliénation mentale, des dépressions de toute nature, de l'asthénie.

ATTENTION, en cas de maladie* : pour la mise en jeu de la garantie, il est fait application D'UN DÉLAI DE CARENCE* DE 90 jours décomptés à partir de la date d'effet du contrat. Par conséquent, en cas de maladie* se déclarant pendant cette période **AUCUNE INDEMNISATION NE POURRA AVOIR LIEU À CE TITRE.**

2. Garantie de l'Arrêt Total et DÉFINITIF de l'activité professionnelle.

Ce qui est garanti

Nous garantissons l'incapacité permanente et définitive* d'exercer une activité professionnelle consécutive suite à un accident* garanti ou en cas de décès accidentel* de la personne clé.

Nous garantissons le versement, au souscripteur bénéficiaire* ou au bénéficiaire* désigné par Vous lors de la souscription du contrat ou par avenant aux Conditions Particulières*, du capital choisi par option :

- lorsqu'il est médicalement établi à dire d'expert que la personne clé* désignée aux Conditions Particulières* demeure en état d'invalidité permanente et définitive entraînant l'impossibilité* absolue* et définitive* d'exercer son activité professionnelle par suite d'un accident* garanti,
- en cas de décès consécutif à un accident.

ATTENTION : Les indemnités versées au titre de cette garantie ne se cumulent pas avec les indemnités qui auraient été versées antérieurement au titre de la garantie incapacité totale et temporaire de la personne clé* à raison du même événement. Dans ce cas, le capital ne sera versé que déduction faite des sommes déjà réglées par Nous au titre de la garantie incapacité temporaire totale.

Ce qui est exclu

Outre les exclusions générales figurant au chapitre « Les exclusions générales de votre contrat », Nous ne garantissons pas l'invalidité permanente définitive ou le décès ayant pour origine :

- un accident préexistant à la date de souscription du contrat, même si l'invalidité est constatée postérieurement à cette date ou si le décès survient après la date de souscription,
- un accident* consécutif à des maladies* de toute nature,
- des accidents provoqués intentionnellement par la personne clé*,
- un suicide ou tentative de suicide durant la 1^{ère} année d'assurance,
- des accidents survenus lorsque la personne clé* se trouve sous l'empire d'un état alcoolique défini par la législation en vigueur sauf si cet état est sans relation avec le sinistre,
- des défis, paris, duels, rixes (sauf en cas de légitime défense),
- l'usage de drogues, de stupéfiants ou tranquillisants non prescrits médicalement,
- la pratique de sports aériens tels que le pilotage d'aérodynes ultra légers motorisés, delta plane et de tout sport à titre professionnel,
- la participation en tant que concurrent à des matches, concours, essais, compétitions comportant l'utilisation de véhicules à moteur.

3. Tableau des garanties et franchises*

L'option choisie par le souscripteur bénéficiaire* doit correspondre aux frais généraux* relevant de son activité professionnelle.

L'indemnisation est calculée sur la base de l'option figurant aux Conditions Particulières* parmi les 5 options suivantes :

Options*	Indemnité forfaitaire * en cas d'ARRÊT TOTAL ET TEMPORAIRE de l'activité par sinistre		Capital en cas d'ARRÊT TOTAL ET DÉFINITIF de l'activité ou de décès accidentel
	Montant par mois	Franchises* à compter du jour de survenance de l'événement garanti	
1	1 525 €	- accident : 3 jours ouvrés - maladie** : 20 jours ouvrés	18 300 €
2	3 050 €		36 600 €
3	4 575 €		54 900 €
4	6 100 €		73 200 €
5	7 625 €		91 500 €

* La durée maximale du versement (3 - 6 - 12 mois) après expiration de la franchise* est fixée aux Conditions Particulières*.

** En cas de maladie, pour la mise en jeu de la garantie, il est fait application d'UN DELAI DE CARENCE DE 90 JOURS décompté à partir de la date d'effet du contrat, par conséquent, en cas de maladie se déclarant pendant cette période aucune indemnisation ne pourra avoir lieu à ce titre.

Pluralité de personnes clés* : Si 2 personnes clés* sont désignées aux Conditions Particulières*, il est convenu que l'indemnité* forfaitaire ou le capital versé en cas de sinistre* est majoré contractuellement de 5%, selon les modalités décrites au chapitre « les sinistres », paragraphe « Nos Obligations » des présentes Conditions Générales.

ASSURANCE DE DOMMAGES

Nature des garanties

1. Garantie de l'Arrêt Total et TEMPORAIRE de l'activité professionnelle.

Nous Vous garantissons, pendant la période d'indemnisation* maximale préalablement fixée par Vous, le remboursement des frais généraux professionnels de l'entreprise, lorsque Vous vous trouvez dans l'incapacité totale et temporaire* d'exercer votre activité professionnelle, par suite de la destruction ou de la détérioration de votre local professionnel* et/ou de vos biens d'exploitation* suite aux événements suivants, dont la liste est exhaustive : Incendie*, explosion*, foudre, chute d'engins ou d'objets aériens, dégâts des eaux, tempête*, catastrophe naturelle*, attentat, émeute, mouvement populaire, acte de terrorisme et de sabotage.

Il Vous sera versé pour chaque jour 1/365ème de vos frais généraux, dans la limite de l'option choisie, après déduction de la franchise*.

Les frais généraux garantis sont les suivants :

- le loyer, charges comprises du local professionnel*,
- les dépenses d'eau, électricité, gaz, chauffage et téléphone,
- les taxes et impôts professionnels,
- les cotisations syndicales ou professionnelles,
- les salaires et charges du personnel en poste avant le sinistre,
- les cotisations sociales et personnelles obligatoires,
- les locations avec option d'achat, lorsque celles-ci ont été souscrites auprès de la Caisse d'Épargne,
- les échéances de prêts, lorsque ces derniers ont été réalisés auprès de la Caisse d'Épargne.

Cette liste est exhaustive.

- Cette indemnité* sera également versée à dire d'expert en cas d'incendie ou d'explosion* survenant dans les locaux d'un de vos principaux fournisseurs, le mettant dans l'impossibilité absolue de Vous livrer lorsque cette impossibilité entraîne pour Vous l'arrêt total et temporaire de votre activité professionnelle en l'absence de toute possibilité d'avoir recours à d'autres fournisseurs.

- Par extension, la garantie est également acquise en cas d'interdiction d'accès édictée par les autorités compétentes résultant d'un événement énuméré ci-dessus.

Ce qui est exclu

Outre les exclusions générales figurant au chapitre « les exclusions générales de votre contrat », Nous ne garantissons pas les conséquences :

- d'une interruption partielle* ou à mi-temps de l'activité,
- d'un défaut d'entretien, de l'absence de réparations nécessaires pour maintenir en état les locaux professionnels et les biens d'exploitation*,
- d'un conflit du travail,
- d'une expropriation ou d'une interdiction administrative d'exploitation,
- d'un accident de la circulation dans le cas où le local professionnel* est un véhicule (exemple camion ambulancier).

Est exclue également l'indemnisation :

- pendant la durée d'une cessation normale d'activité : chômage technique, fermeture pour congés annuels (il est entendu que cette interruption a pour effet de prolonger la durée de la période d'indemnisation* d'un nombre de jours égal si besoin est),
- d'un arrêt d'exploitation consécutif à un autre événement que ceux énumérés ci-contre.

Autre local :

Vous avez le droit de poursuivre votre activité professionnelle dans un autre local pendant la durée, fixée par expert, des travaux de remise en état des biens sinistrés.

Dans ce cas et sous réserve de notre accord préalable, les indemnités* versées durant la période d'indemnisation* maximale seront égales à 50 % du montant des frais généraux pris en charge. Le plafond d'indemnisation sera égal à 50 % de l'option choisie.

2. Garantie de l'Arrêt Total et DÉFINITIF de l'Activité Professionnelle.

Ce qui est garanti

Nous Vous garantissons le versement d'une indemnité*, lorsque Vous vous trouvez dans l'impossibilité absolue et définitive* d'exercer votre activité professionnelle par suite de la destruction totale de votre local professionnel* et/ou de vos biens d'exploitation*, consécutive aux événements suivants dont la liste est exhaustive :

Incendie*, explosion*, foudre, chute d'engins ou d'objets aériens, dégâts des eaux, tempête*, catastrophe naturelle*, attentat, émeute, mouvement populaire, acte de terrorisme et de sabotage.

Notre indemnité* correspond, dans la limite du plafond de l'option choisie, à la valeur de cession* de l'entreprise à la veille du sinistre*, appréciée par expertise.

Ce qui est exclu

Outre les exclusions générales figurant dans le chapitre « les exclusions générales de votre contrat », Nous ne garantissons pas les conséquences :

- d'un conflit du travail, de grève ou de lock-out
- d'une expropriation ou d'une interdiction administrative d'exploitation,
- d'un défaut d'entretien, de l'absence de réparations nécessaires pour maintenir en état les locaux professionnels* et les biens d'exploitation*
- d'un dommage matériel atteignant les locaux professionnels, lorsque ceux-ci se présentent sous la forme d'un véhicule (exemple camion-ambulancier).

ATTENTION

Les indemnités* versées au titre de cette garantie ne se cumulent pas avec celles qui auraient déjà été versées pour la garantie de l'arrêt total et temporaire de l'activité professionnelle résultant d'un dommage aux biens d'exploitation et/ou au local professionnel. Les indemnités* déjà versées au titre de cet arrêt temporaire seront déduites des indemnités versées au titre de la présente garantie s'il s'avère que l'arrêt temporaire devient définitif.

ASSISTANCE

PRÉAMBULE

La présente convention d'assistance constitue les Conditions Générales du contrat d'assistance relatif au contrat d'assurance Protection de l'Activité Professionnelle, souscrit par BPCE Assurances et mises en oeuvre par INTER MUTUELLE ASSISTANCE GIE. Elle détermine les prestations d'assistance qui seront garanties par BPCE Assurances et fournies par IMA GIE, au souscripteur bénéficiaire et aux (à la) personne(s) clés désignée(s) dans les Conditions particulières du contrat d'assurances Protection de l'Activité Professionnelle.

1. GÉNÉRALITÉS

1.1. Objet

La présente convention d'assistance Protection de l'Activité Professionnelle a pour objet de préciser les obligations réciproques d'IMA GIE et des Bénéficiaires des prestations d'assistance définis ci-après.

1.2. Définitions

1.2.1. IMA GIE

La mise en oeuvre des garanties d'assistance est déléguée à INTER MUTUELLE ASSISTANCE, GIE au capital de 3 547 170 € inscrit au RCS de Niort sous le n° C 433 240 991 ayant son siège social 118, avenue de Paris CS 40000 79033 NIORT Cedex 9. Dans la présente convention d'assistance, IMA GIE, est remplacé par le terme « Nous ».

1.2.2. Adhérent

Il s'agit de la personne physique ou morale, cliente de BPCE Assurances, ayant souscrit auprès de cette dernière le contrat d'assurance Protection de l'Activité Professionnelle, dans lequel sont intégrées les prestations d'assistance.

1.2.3. Bénéficiaire des prestations d'assistance

Est considéré comme Bénéficiaire l'Adhérent au contrat « Protection de l'Activité Professionnelle » souscrit auprès de BPCE Assurances ainsi que la(les) personne(s) clé(s) figurant sur les Conditions Particulières pour les prestations d'assistance à la personne.

Dans la présente convention d'assistance les Bénéficiaires sont désignés par le terme « Vous ».

1.2.4. Domicile

Par Domicile, il faut entendre le lieu de résidence principale et habituelle du Bénéficiaire des prestations d'assistance en France. Son adresse figure sur son dernier avis d'imposition.

1.2.5. Local Professionnel

Par Local Professionnel, il faut entendre le lieu d'activité professionnelle du Bénéficiaire des prestations d'assistance en France, à l'exclusion des véhicules terrestres à moteur. L'adresse du local professionnel est celle qui figure sur les Conditions Particulières.

1.2.6. France

Par France, il faut entendre la France métropolitaine et Principauté de Monaco et Principauté d'Andorre.

1.2.7. Étranger

Par « Étranger », on entend les pays listés au paragraphe. « Étendue Territoriale » ci-après, à l'exception de la France.

1.2.8. Blessure

Toute lésion corporelle médicalement constatée atteignant le Bénéficiaire des prestations d'assistance, provenant de l'action violente, soudaine et imprévisible d'une cause extérieure.

1.2.9. Maladie

Une altération de la santé dûment constatée par un docteur en médecine, nécessitant des soins médicaux et présentant un caractère soudain et imprévisible.

1.2.10. Sinistre

Par Sinistre, on entend : Bris de Glace, Cambriolage, Catastrophe naturelle, Dégât des eaux, Explosion, Incendie, Intempérie, Vandalisme.

2. CONDITIONS ET MODALITÉS D'APPLICATION DE LA CONVENTION D'ASSISTANCE

2.1. Validité et durée du contrat

Les garanties d'assistance sont liées à la validité du contrat d'assurance Protection de l'Activité Professionnelle. Elles arrivent à échéance, sont renouvelées ou résiliées à la même date dans les mêmes conditions.

3. Tableau des garanties et franchises*.

L'option choisie par le souscripteur bénéficiaire* doit correspondre aux frais généraux* relevant de son activité professionnelle.

L'indemnisation est calculée sur la base de l'option figurant aux Conditions Particulières* parmi les 5 options suivantes :

Options*	Plafond mensuel d'indemnisation en cas d'ARRÊT TOTAL ET TEMPORAIRE de l'activité		Plafond d'indemnisation en cas d'ARRÊT TOTAL ET DÉFINITIF de l'activité
	Montant par mois	Franchises*	
1	1 525 €	À compter du jour de survenance de l'événement garanti : 3 jours ouvrés	18 300 €
2	3 050 €		36 600 €
3	4 575 €		54 900 €
4	6 100 €		73 200 €
5	7 625 €		91 500 €

* La durée maximale du versement (3 - 6 - 12 mois), après expiration de la franchise, est fixée aux Conditions Particulières.

Le souscripteur bénéficiaire* ne pourra percevoir au total une indemnité* supérieure au plafond prévu par son contrat.

Si 2 options différentes figurent aux Conditions Particulières*, il est convenu que le plafond appliqué sera celui le plus favorable.

2.2. Conditions d'application

Notre intervention ne saurait se substituer aux interventions des services publics locaux ou de tous intervenants auxquels nous aurions l'obligation de recourir en vertu de la réglementation locale et/ou internationale.

2.3. Titres de transport

Lorsqu'un transport est organisé et pris en charge en application des clauses du présent contrat, le Bénéficiaire des prestations d'assistance s'engage à réserver à IMA GIE le droit d'utiliser les titres de transport qu'il détient soit à rembourser à IMA GIE les montants dont il obtiendrait le remboursement auprès de l'organisme émetteur de ce titre.

2.4. Nature des déplacements couverts

Les prestations d'assistance décrites dans la présente convention s'appliquent :

- en France, au cours de tout déplacement privé ou professionnel,
- à l'Étranger au cours de tout déplacement privé ou professionnel, d'une durée n'excédant pas 90 jours consécutifs,

2.5. Étendue territoriale

2.5.1. Assistance aux Personnes

Les prestations d'assistance de la présente convention s'appliquent dans les pays suivants : France métropolitaine et Principauté de Monaco et principauté d'Andorre et Étranger.

2.5.2. Assistance aux Biens

Les prestations d'assistance de la présente convention s'appliquent dans les pays suivants : France métropolitaine et Principauté de Monaco et principauté d'Andorre. Pour la prestation « retour anticipé en cas de sinistre au local professionnel » : Monde entier.

2.5.3. Exclusions

Sont exclus les pays en état de guerre civile ou étrangère, d'instabilité politique notoire, ou subissant des catastrophes naturelles, des mouvements populaires, émeutes, actes de terrorisme, représailles, restriction à la libre circulation des personnes et des biens (quel qu'en soit le motif, notamment sanitaire, de sécurité, météorologique, etc.), ou désintégration du noyau atomique, ou toute irradiation provenant d'une source d'énergie présentant un caractère de radioactivité.

3. MODALITÉS D'INTERVENTION

Il est nécessaire, en cas d'urgence, de contacter les services de secours pour tous problèmes relevant de leurs compétences.

Afin de nous permettre d'intervenir, nous vous recommandons de préparer votre appel. Nous vous demanderons les informations suivantes :

- vos nom(s) et prénom(s),
- l'endroit précis où vous vous trouvez, l'adresse et le numéro de téléphone où l'on peut vous joindre,
- votre numéro de contrat Protection de l'Activité Professionnelle.

Si vous avez besoin d'assistance, vous devez nous appeler sans attendre au n° de téléphone (Numéro Cristal, appel non surtaxé) :

- 09 69 36 28 37
- depuis l'étranger vous devez composer le 33 9 69 36 28 37
- **obtenir notre accord préalable avant de prendre toute initiative ou d'engager toute dépense,**
- vous conformer aux solutions que nous préconisons,
- nous fournir tous les éléments relatifs au contrat souscrit,
- nous fournir tous les justificatifs originaux des dépenses dont le remboursement est demandé.

Nous nous réservons le droit de vous demander tout justificatif nécessaire à l'appui de toute demande d'assistance (tels que notamment, certificat de décès, certificat de concubinage, avis d'imposition sous réserve d'avoir préalablement occulté tous les éléments y figurant autre que votre nom, votre adresse, et les personnes composant votre foyer fiscal, certificat médical d'arrêt de travail, etc..).

Toute dépense engagée sans notre accord ne donne lieu à aucun remboursement ou prise en charge a posteriori.

Fausse déclarations :

Lorsqu'elles changent l'objet du risque ou en diminuent notre opinion : Toute réticence ou déclaration intentionnelle fautive de votre part entraînent la nullité du contrat. Les primes payées nous demeurent acquises et nous serons en droit d'exiger le paiement des primes échues. Toute omission ou déclaration inexacte de votre part dont la mauvaise foi n'est pas établie entraîne la résiliation du contrat 10 jours après notification qui vous sera adressée par lettre recommandée.

4. PRESTATIONS D'ASSISTANCE AUX PERSONNES

4.1. Quelques conseils pour votre déplacement AVANT DE PARTIR

- Vérifiez que votre contrat vous couvre pour le pays concerné et pour la durée de votre voyage.
- Pensez à vous munir de formulaires adaptés à la durée et à la nature de votre voyage ainsi qu'au pays dans lequel vous vous rendez (il existe une législation spécifique pour l'Espace économique européen). Ces différents formulaires sont délivrés par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie à laquelle vous êtes affilié(e) afin de bénéficier, éventuellement, en cas de maladie ou d'accident d'une prise en charge directe de vos frais médicaux par cet organisme. Si vous vous déplacez dans un pays qui ne fait pas partie de l'Union Européenne et de l'Espace Économique Européen (EEE), vous devez vous renseigner, avant votre départ, pour vérifier si ce pays a conclu un accord de sécurité sociale avec la France. Pour ce faire, vous devez consulter votre Caisse d'Assurance Maladie pour savoir si vous entrez dans le champ d'application de la dite convention et si vous avez des formalités à accomplir (retrait d'un formulaire...) Pour obtenir ces documents, vous devez vous adresser avant votre départ à l'institution compétente et en France, auprès de la Caisse d'Assurance Maladie.
- Si vous êtes sous traitement, n'oubliez pas d'emporter vos médicaments et transportez-les dans vos bagages à mains pour éviter une interruption de traitement en cas de retard ou de perte de bagages ; en effet, certains pays (États-Unis, Israël, etc.) n'autorisent pas les envois

de ce type de produits.

SUR PLACE

- Si vous pratiquez une activité physique ou motrice à risque ou un déplacement dans une zone isolée dans le cadre de votre voyage, nous vous conseillons de vous assurer au préalable qu'un dispositif de secours d'urgence a été mis en place par les autorités compétentes du pays concerné pour répondre à une éventuelle demande de secours.
- En cas de perte ou de vol de vos clés, il peut être important d'en connaître les numéros. Prenez la précaution de noter ces références.
- De même, en cas de perte ou de vols de vos papiers d'identité ou de vos moyens de paiement, il est plus aisé de reconstituer ces documents si vous avez pris la peine d'en faire des photocopies et de noter les numéros de votre passeport, carte d'identité et carte bancaire, que vous conserverez séparément.
- Si vous êtes malade ou blessé(e), contactez-nous dans les plus brefs délais, après avoir pris soin de faire appel aux secours d'urgence (SAMU, pompiers, etc.) auxquels nous ne pouvons nous substituer.

ATTENTION

- Certaines pathologies peuvent constituer une limite aux conditions d'application du contrat. Nous vous conseillons de lire attentivement la présente convention d'assistance.

4.2. En cas de cessation de l'activité de l'entreprise consécutive à une incapacité de l'assuré suite à une maladie ou blessure

4.2.1. Organisation et prise en charge du voyage d'un proche pour la poursuite de l'activité

Nous organisons et prenons en charge en France métropolitaine, en Principauté de Monaco ou en Principauté d'Andorre, le voyage aller/retour d'une personne que vous aurez désignée, en train 1ère classe ou avion de ligne classe économique, afin que son aide professionnelle permette la poursuite de l'activité de l'entreprise.

Nous ne prenons pas en charge les honoraires de ce personnel.

4.2.2. Aide à la recherche d'un remplaçant provisoire ou de personnel intérimaire

Nous mettons tout en œuvre pour rechercher un remplaçant provisoire et vous communiquer les coordonnées de sociétés de travail temporaire en France métropolitaine, en Principauté de Monaco ou en Principauté d'Andorre disposant d'un personnel qualifié pour permettre la poursuite de l'activité de l'entreprise.

Nous ne prenons pas en charge les honoraires de ce personnel et de ceux de la société de travail temporaire.

4.3. Assistance lors d'un déplacement professionnel ou privé, en France ou à l'étranger

4.3.1. Transport rapatriement en cas de maladie ou blessure du Bénéficiaire des prestations d'assistance

En cas de Maladie ou de Blessure, en France ou à l'Étranger nos médecins se mettent en relation avec le médecin local qui Vous a pris en charge à

la suite de l'événement.

Les informations recueillies auprès du médecin local, et éventuellement auprès de votre médecin traitant habituel, Nous permettent, après décision de nos médecins, de déclencher et d'organiser, en fonction des seules exigences médicales :

- soit votre retour à votre Domicile,
- soit votre transport, le cas échéant sous surveillance médicale, vers un service hospitalier approprié proche de votre Domicile, par véhicule sanitaire léger, ambulance, wagon-lit, train en 1ère classe (couchette ou place assise), avion de ligne en classe économique ou avion sanitaire.

Dans certains cas, votre situation médicale peut nécessiter un premier transport vers un centre de soins de proximité, avant d'envisager un retour vers une structure proche de votre Domicile.

Seuls votre situation médicale et le respect des règlements sanitaires en vigueur sont pris en considération pour arrêter la décision de transport, le choix du moyen utilisé pour ce transport et le choix du lieu d'hospitalisation éventuel.

Il est, à cet égard, expressément convenu que la décision finale à mettre en œuvre appartient en dernier ressort à nos médecins, et ce afin d'éviter tous conflits d'autorités médicales.

Par ailleurs, dans le cas où Vous refusez de suivre la décision considérée comme la plus opportune par nos médecins, votre refus nous décharge de toute responsabilité, notamment en cas de retour par vos propres moyens, ou encore en cas d'aggravation de votre état de santé.

4.3.2. Assistance en cas de décès du Bénéficiaire des prestations d'assistance

Un Bénéficiaire des prestations d'assistance décède durant son déplacement professionnel ou privé.

Nous organisons et prenons en charge le transport du défunt Bénéficiaire des prestations d'assistance jusqu'au lieu des obsèques en France.

Nous prenons également en charge l'intégralité des frais nécessités par les soins de préparation et les aménagements spécifiques au transport exclusivement, à l'exclusion de tous les autres frais.

4.3.3. Assistance en cas de décès d'un membre de votre famille (père, mère, frère, sœur, enfant, conjoint, grands-parents) ou d'un collaborateur.

Nous organisons et prenons en charge le voyage aller/retour du bénéficiaire des prestations d'assistance en train 1ère classe ou avion de ligne classe économique pour se rendre jusqu'au lieu des obsèques en France métropolitaine, en Principauté de Monaco ou en Principauté d'Andorre.

Nous organisons et prenons également en charge le voyage aller/retour d'un proche ou d'un collaborateur pour continuer la mission sur place.

4.3.4. Transmission d'informations

4.3.4.1. Transmission des messages urgents

Nous nous chargeons de transmettre à vos proches dans les pays de l'Union Européenne et la Suisse, les messages urgents que vous souhaitez leur communiquer, si vous êtes dans l'impossibilité de les contacter.

4.3.4.2. Transmission de dossiers

Nous nous chargeons de transmettre à vos proches dans les pays de la CEE et la Suisse, les messages urgents que vous souhaitez leur communiquer, si vous êtes dans l'impossibilité de les contacter.

Les frais de transport de dossiers, de douane et autres frais restent à votre charge.

4.4. Assistance en cas d'arrêt temporaire ou définitif de l'entreprise à la suite d'un sinistre par suite d'un dommage matériel

4.4.1. Aide à la recherche de nouveau locaux
Les locaux professionnels sinistrés ne vous permettent plus d'y exercer, temporairement ou définitivement, votre activité professionnelle. Nous mettons tout en œuvre pour rechercher et vous communiquer les coordonnées de professionnels susceptibles de vous proposer de nouveaux locaux, à titre temporaire ou définitif afin de vous permettre de poursuivre votre activité professionnelle initiale.

4.4.2. Organisation et prise en charge du retour du bénéficiaire des prestations d'assistance

Vous vous trouvez en déplacement privé ou professionnel, en France ou à l'Étranger et vous apprenez qu'un sinistre est survenu dans vos locaux professionnels. Si les préjudices occasionnés et leurs suites, nécessitent impérativement votre présence, nous organisons et prenons en charge votre voyage retour, par train 1ère classe ou avion de ligne économique, du lieu de votre séjour en France ou à l'étranger jusqu'à votre Local Professionnel, ainsi que, le cas échéant, les frais de taxi, au départ, pour se rendre du lieu de séjour jusqu'à la gare ou à l'aéroport, et à l'arrivée, de la gare/aéroport jusqu'au Domicile Local Professionnel.

A défaut de présentation de justificatifs (déclaration de sinistre auprès de l'assureur, rapport d'expertise, procès-verbal de plainte, etc.) dans un délai maximal de 30 jours, Nous nous réservons le droit de Vous facturer l'intégralité de la prestation. Nous ne prenons en charge que les frais complémentaires que Vous auriez dû engager pour votre retour et Nous nous réservons le droit de Vous demander les titres de transport non utilisés. Cette prestation n'est accordée qu'à un seul des Bénéficiaires des prestations d'assistance.

4.5. Information Professionnelle

Sur simple appel téléphonique, de 8 heures à 19 heures 30, sauf les dimanches et jours fériés, Nous recherchons les informations à caractère documentaire destinées à Vous orienter dans vos démarches professionnelles.

Dans tous les cas, ces informations constituent des renseignements à caractère documentaire visés par l'article 66.1 de la loi modifiée du 31 décembre 1971. Il ne peut en aucun cas s'agir de consultations juridiques. Selon les cas, Nous Vous orienterons vers les organismes ou les professionnels susceptibles de Vous répondre.

Nous ne pouvons être tenus pour responsables de l'interprétation, ni de l'utilisation faite par Vous des informations communiquées.

Domaine commercial et des sociétés :

- baux commerciaux,
- locaux d'habitation/locaux professionnels,
- acquisition, construction,
- effets de commerce,
- les différentes formes d'entreprises et de sociétés (EURL, SARL, SELARL, entreprise individuelle, SNC, SCI...),
- les différents statuts et régimes commerciaux (franchise, licence, sous-traitance...),
- les professions commerciales et industrielles,
- les professions artisanales,
- les assurances professionnelles,
- aide-mémoire des formalités et actes administratifs,
- les délais de paiement entre les entreprises,
- la création d'entreprise.

Création d'entreprise :

- les CFE (Centres de formalités des entreprises),
- les aides sociales liées à l'embauche (exonérations...),
- les aides fiscales à la création (exonérations...),
- les différentes aides à l'installation,
- les subventions,
- les démarches à effectuer pour protéger des brevets d'inventions, (marques, dessins et modèles).

Domaine judiciaire :

- à qui vous adresser ?,
- les juridictions commerciales,
- les juridictions civiles,
- les juridictions administratives,
- les juridictions pénales,
- les auxiliaires de justice,
- l'aide juridictionnelle,
- les amendes pénales,
- les procédures et voies d'exécution.

Domaine social :

- les différents régimes de protection sociale (salariés, artisans-commerçants, professions libérales...),
- la protection sociale des dirigeants,
- les obligations des employeurs,
- les différentes formes de contrats de travail,
- le travail à domicile,
- le travail temporaire,
- travailler à l'étranger,
- l'employeur et la maladie du salarié,
- les différentes formes de licenciement (procédures, indemnités...),
- le chômage (allocations...),
- les accidents du travail,
- les prestations familiales,
- la retraite,
- les préretraites,
- les pensions de réversion (salariés, non salariés...),
- le conjoint du dirigeant.

Domaine fiscal :

- traitements et salaires,
- revenus fonciers,
- la fiscalité de la rémunération des dirigeants,
- la détermination du bénéfice imposable (BIC, BNC),
- plus-values,
- impôts locaux,
- impôts sur les sociétés,

- impôt de solidarité sur la fortune,
- taxe d'apprentissage,
- taxe professionnelle,
- contentieux de l'impôt,
- TVA,
- l'euro.

Domaine de l'enseignement/formation :

- l'apprentissage,
- la formation professionnelle,
- les congés de formation des salariés.

Domaine : indices et chiffres de référence :

- SMIC,
- coût de la construction,
- INSEE, etc...

Déplacements professionnels :

- décalage horaire,
- adresses, ambassades, consulats,
- coordonnées et horaires des compagnies aériennes,
- coordonnées et horaires des aéroports,
- cours indicatifs des monnaies,
- jours fériés à l'étranger,
- vaccinations obligatoires,
- renseignements touristiques (climat, période conseillée...).

Il s'agit d'une liste non exhaustive des différents thèmes pouvant être abordés dans notre service informations professionnelles.

4.6. Envoi de prestataire de services à la personne

Si Vous souhaitez faire réaliser des travaux d'entretien ou de réparation dans votre entreprise Nous Vous mettons en relation avec des professionnels du secteur concerné.

Le coût de l'intervention (déplacement, pièces, main-d'œuvre, travaux) reste à votre charge.

4.7. Assistance psychologique du Bénéficiaire des prestations d'assistance en cas d'agression ou vol dans le cadre de l'exercice de l'activité professionnelle

Notre service Écoute et Accueil Psychologique permet au Bénéficiaire des prestations d'assistance de contacter, 24 heures sur 24 et 365 jours par an, par téléphone des psychologues cliniciens. Sans être une psychothérapie, l'entretien mené par des professionnels, qui garderont une écoute neutre et attentive, permettra au Bénéficiaire des prestations d'assistance de se confier et de clarifier la situation à laquelle il est confronté. IMA GIE assure l'organisation et la prise en charge de 3 entretiens téléphoniques avec le psychologue. En fonction de la situation et de l'attente du Bénéficiaire des prestations d'assistance, un rendez-vous pourra être aménagé afin de rencontrer, près de chez lui, un psychologue diplômé d'état. Cette consultation en face à face est à la charge du Bénéficiaire des prestations d'assistance.

4.8. Assistance en cas de cessation de l'activité de l'entreprise consécutive à une incapacité du Bénéficiaire des prestations d'assistance suite à maladie ou blessure

4.8.1. Ergothérapeute

Si Vous souhaitez faire effectuer un bilan de votre Local Professionnel afin de faire réaliser des aménagements Vous permettant de Vous maintenir à votre Local Professionnel malgré les conséquences de la Maladie ou des Blessures dont vous êtes victime, Nous pouvons missionner à votre Local Professionnel un spécialiste qui va réaliser un diagnostic de votre Local professionnel domicile pour mettre en évidence les équipements susceptibles de faciliter votre maintien à votre Local Professionnel (installations de rampes d'accès, de poignées, élargissement de portes...).

A l'aide de ce diagnostic et en tenant compte de vos souhaits, le spécialiste établit un devis de référence qu'il Vous adresse.

Nous prenons en charge la rémunération (diagnostic, déplacement et réalisation du devis) de ce spécialiste. Le coût des travaux d'aménagement qui seront éventuellement réalisés suite au diagnostic est à votre charge.

4.8.2. Aide au retour à l'emploi

Afin de Vous permettre de reprendre au plus vite une activité professionnelle à la suite d'un licenciement ou invalidité ou cessation d'activité, Nous Vous aidons dans votre démarche de recherche d'emploi.

L'objectif est de bâtir votre plan d'actions qui sera validé au cours d'un entretien téléphonique avec un consultant spécialisé.

Le service d'Aide au Retour à l'Emploi se déroule en 4 étapes :

1^{ère} étape : la constitution d'un dossier

Nous Vous adressons un ensemble de documents, comportant :

- Un questionnaire personnel à remplir par vos soins sur votre identité et votre adresse, le dernier emploi occupé, la date de licenciement,
- Un manuel sur les techniques de recherche d'emploi, comprenant des informations et des conseils qui vous aideront à construire vos outils et à lancer vos démarches,
- Un guide d'évaluation et d'orientation qui va Vous permettre d'identifier vos atouts pour le poste que Vous recherchez. Vous y trouverez des exercices sur votre expérience professionnelle, vos motivations et sur la façon de rédiger votre curriculum vitae.

Après l'avoir rempli, Vous devrez Nous en adresser un exemplaire afin de préparer votre entretien téléphonique.

2^e étape : l'entretien téléphonique avec un consultant

Nous fixerons alors avec Vous la date et l'heure de votre entretien téléphonique, pour valider avec Vous le plan d'action de votre recherche d'emploi. Au jour et à l'heure fixés, le consultant, effectuera avec vous :

- Une analyse de votre bilan de carrière et de votre projet professionnel, en mettant en évidence vos points forts et points faibles au plan professionnel (savoir-faire) et personnel (principaux traits de la personnalité, motivations),
- Des conseils sur la rédaction de votre curriculum vitae et de votre lettre de motivation,
- Des informations sur les moyens de sélection les plus fréquemment utilisés (graphologies, tests ...),

- Des recommandations concernant votre stratégie de recherche (cibles, canaux...) et sur les formations éventuelles,
- Des informations sur la création d'entreprise.

3^e étape : la liste d'entreprises

Après avoir bâti votre projet, déterminé vos cibles et les moyens de les atteindre, Vous précisez au consultant le type d'entreprises que Vous souhaitez contacter en indiquant :

- L'activité de l'entreprise,
- La taille de l'entreprise,
- La proximité géographique...

Le consultant effectuera alors la recherche, éditera une liste d'entreprises (100 adresses maximum) et Vous l'enverra.

4^e étape : le suivi

Tous les deux mois, et ce pendant une période d'un an, Nous Vous rappelons afin de faire, avec vous, le point sur votre recherche d'emploi et vous communiquer, le cas échéant, quelques conseils complémentaires.

4.9. Assistance en cas de sinistre survenant dans les locaux professionnels

4.9.1. Réparations d'urgence dans les domaines de la serrurerie, la plomberie, le chauffage, la vitrerie, l'électricité

Suite à un Sinistre dans votre Local Professionnel, Vous devez faire effectuer une réparation d'urgence à votre Local Professionnel dans les domaines de la serrurerie, la plomberie, la vitrerie, le chauffage ou l'électricité.

Nous recherchons le prestataire qui pourra intervenir le plus rapidement. Nous Vous communiquons les conditions d'intervention du prestataire et, avec votre accord, Nous le dépêchons à votre Local Professionnel.

Nous prenons en charge un forfait de 150 euros toutes taxes comprises comprenant le déplacement et la première heure de main d'œuvre et Vous informons du déroulement de l'intervention. Le coût des réparations est à votre charge.

Si aucun prestataire ne peut intervenir, Nous organisons, avec votre accord, la mise en œuvre des mesures conservatoires ou de sécurité les plus urgentes.

4.9.2. Gardiennage du local professionnel

Si, à la suite d'un Sinistre, votre Local Professionnel doit faire l'objet d'une surveillance pour la sécurité de vos biens, Nous organisons et prenons en charge la présence d'un vigile ou d'un gardien afin de surveiller les lieux venant de subir un Sinistre et de préserver les biens, pendant 3 jours maximum. Vous pouvez Nous joindre 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, afin de formuler votre demande. Dès réception de votre appel, Nous mettons tout en œuvre afin que le prestataire, missionné par Nous, se rende à votre Local Professionnel.

Un délai de 12 heures, entre 8h00 et 19h30 du lundi au samedi, est indispensable pour organiser la présence du prestataire à votre Local Professionnel.

4.9.3. Déménagement en cas de sinistre rendant les locaux inutilisables plus de 30 jours

En cas de Sinistre, et si votre Local Professionnel reste inhabitable au-delà de 30 jours après la date

de survenance du Sinistre, Nous organisons et prenons en charge le déménagement du mobilier vers votre nouveau local Professionnel.

Ce déménagement doit être effectué au maximum dans les 60 jours qui suivent la date du Sinistre. Les objets transportés devront être rassemblés en un point unique de chargement près du Local Professionnel.

La prise en charge des frais de déménagement se fera dans la limite d'un transport de 50 kms autour du Local Professionnel sinistré.

4.9.4. Nettoyage des locaux professionnels

A la suite d'un Sinistre survenu à votre Local Professionnel, Nous organisons et prenons en charge le nettoyage du Local Professionnel sinistré à hauteur de 5 heures de travail au maximum. Cette prestation ne constitue en aucun cas une remise en état ou à neuf du local.

La rémunération de l'intervenant au delà de ces 5 heures reste à votre charge. Prestation accessible de 8 h à 19 h 30 sauf dimanches et jours fériés.

4.10. Assistance en cas de panne survenant dans les locaux professionnels

Suite à une panne, Vous devez faire effectuer une réparation d'urgence à votre Local Professionnel, dans les domaines de la serrurerie, la plomberie, la vitrerie, le chauffage ou l'électricité.

Nous recherchons le prestataire qui pourra intervenir le plus rapidement. Nous Vous communiquons les conditions d'intervention du prestataire et, avec votre accord, Nous le dépêchons à votre Local Professionnel.

Nous prenons en charge un forfait de 150 euros toutes taxes comprises comprenant le déplacement et la première heure de main d'œuvre et Vous informons du déroulement de l'intervention. Le coût des réparations est à votre charge.

Si aucun prestataire ne peut intervenir, Nous organisons, avec votre accord, la mise en œuvre des mesures conservatoires ou de sécurité les plus urgentes.

5. DISPOSITIONS GÉNÉRALES

5.1. Ce que nous excluons

5.1.1. Exclusions générales

Nous ne pouvons intervenir lorsque vos demandes sont consécutives :

- à une guerre civile ou étrangère, des émeutes, des mouvements populaires, des actes de terrorisme, une catastrophe naturelle,
- à votre participation volontaire à des émeutes ou grèves, rixes ou voies de fait,
- à la désintégration du noyau atomique ou toute irradiation provenant d'une source d'énergie présentant un caractère de radioactivité,
- à l'usage de médicaments, de drogues, de stupéfiants et produits assimilés non ordonnés médicalement, et de l'usage abusif d'alcool,
- à un acte intentionnel de votre part ou d'un acte dolosif, d'une tentative de suicide ou suicide,

- aux incidents survenus au cours d'épreuves, courses, ou compétitions motorisées (ou leurs essais), soumises par la réglementation en vigueur à l'autorisation préalable des pouvoirs publics, lorsque vous y participez en tant que concurrent,
- aux sinistres survenus dans les pays exclus de la garantie de la convention d'assistance ou en dehors des dates de validité de garantie, et notamment au delà de la durée de déplacement prévu à l'Étranger.

Sont également exclus :

- les frais engagés sans notre accord, ou non expressément prévus par la présente convention d'assistance,
- les frais non justifiés par des documents originaux,
- les frais de franchise non rachetable en cas de location de véhicule,
- les frais de carburant et de péage,
- les frais de douane,
- les frais de restaurant.

5.1.2. Exclusions relatives à l'assistance aux Personnes

Nous ne pouvons en aucun cas nous substituer aux organismes locaux de secours d'urgence.

Outre les Exclusions Générales figurant au chapitre 5.1.1, sont exclus :

- les conséquences des situations à risques infectieux en contexte épidémique, de l'exposition à des agents biologiques infectants, de l'exposition à des agents chimiques type gaz de combat, de l'exposition à des agents incapacitants, de l'exposition à des agents neurotoxiques ou à effets neurotoxiques rémanents, qui font l'objet d'une mise en quarantaine ou de mesures préventives ou de surveillances spécifiques de la part des autorités sanitaires internationales et/ou sanitaires locales du pays où vous séjournez et/ou nationale de votre pays de domicile,
- la participation volontaire d'une personne assurée à des émeutes ou grèves, rixes ou voies de fait,
- les conséquences de la désintégration du noyau atomique ou toute irradiation provenant d'une source d'énergie présentant un caractère de radioactivité,
- les conséquences de l'usage de médicaments, drogues, stupéfiants et produits assimilés non ordonnés médicalement et de l'usage abusif d'alcool,
- les conséquences d'actes intentionnels de votre part ou les conséquences d'actes dolosifs, de tentatives de suicide ou suicides,
- les états de santé et/ou Maladies et/ou blessures préexistants diagnostiqués et/ou traités ayant fait l'objet d'une hospitalisation continue, d'une hospitalisation de jour ou d'une hospitalisation ambulatoire dans les 6 mois précédant toute demande, qu'il s'agisse de la manifestation ou de l'aggravation dudit état,

- les frais engagés sans notre accord, ou non expressément prévus par les présentes Dispositions Générales du contrat,
- les frais non justifiés par des documents originaux,
- les sinistres survenus dans les pays exclus de la garantie ou en dehors des dates de validité du contrat, et notamment au-delà de la durée de déplacement prévu à l'Étranger
- les conséquences des incidents survenus au cours d'épreuves, courses, ou compétitions motorisées (ou leurs essais), soumises par la réglementation en vigueur à l'autorisation préalable des pouvoirs publics, lorsque vous y participez en tant que concurrent, ou au cours d'essais sur circuit soumis à homologation préalable des pouvoirs publics, et ce, même si vous utilisez votre propre véhicule,
- les voyages entrepris dans un but de diagnostic et/ou de traitement médical ou d'intervention de chirurgie esthétique, leurs conséquences et les frais en découlant,
- l'organisation et la prise en charge du transport visé au chapitre « Transport/Rapatriement » pour des affections bénignes qui peuvent être traitées sur place et qui ne vous empêchent pas de poursuivre votre déplacement ou votre séjour,
- les demandes d'assistance se rapportant à la procréation médicalement assistée ou à l'interruption volontaire de grossesse,
- les demandes relatives à la procréation ou la gestation pour le compte d'autrui, et ses conséquences,
- les appareillages médicaux et les prothèses (dentaires, auditives, médicales),
- les cures thermales et les frais en découlant,
- les frais médicaux engagés dans votre pays de Domicile,
- les hospitalisations prévues, leurs conséquences et les frais en découlant,
- les cures thermales et les frais en découlant,
- les frais médicaux engagés dans votre pays de Domicile,
- les hospitalisations prévues, leurs conséquences et les frais en découlant,
- les frais d'optique (lunettes et verres de contact par exemple),
- les vaccins et frais de vaccination,
- les visites médicales de contrôle et les frais s'y rapportant, et leurs conséquences,
- les interventions à caractère esthétique, les frais en découlant ainsi que leurs éventuelles conséquences,
- les séjours dans une maison de repos et les frais en découlant,
- les rééducations, kinésithérapies, chiropraxies, les frais en découlant, et leurs conséquences,
- les services médicaux ou paramédicaux et l'achat de produits dont le caractère thérapeutique n'est pas reconnu par la législation française, et les frais s'y rapportant,

- les bilans de santé concernant un dépistage à titre de prévention, les traitements ou analyses réguliers, et les frais y afférant,
- les recherches et secours de personne, notamment en montagne, en mer ou dans le désert, et les frais s'y rapportant,
- les frais liés aux excédents de poids des bagages lors d'un transport par avion et les frais d'acheminement des bagages lorsqu'ils ne peuvent être transportés avec vous,
- les frais d'annulation de voyage,
- les frais de secours hors piste de ski,
- les frais de restaurant,
- les frais de douane.

5.2. Circonstances exceptionnelles

Nous ne pouvons en aucun cas nous substituer aux organismes locaux en cas d'urgence.

Nous ne pouvons être tenus pour responsable des manquements, ni des retards dans l'exécution des prestations résultant de cas de force majeure ou d'événements tels que :

- guerres civiles ou étrangères, instabilité politique notoire, mouvements populaires, émeutes, actes de terrorisme, représailles,
 - recommandations de l'OMS ou des autorités nationales ou internationales ou restriction à la libre circulation des personnes et des biens, et ce quel qu'en soit le motif notamment sanitaire, de sécurité, météorologique, limitation ou interdiction de trafic aéronautique,
 - grèves, explosions, catastrophes naturelles, désintégration du noyau atomique, ou toute irradiation provenant d'une source d'énergie présentant un caractère de radioactivité,
 - délais et/ou impossibilité à obtenir les documents administratifs tels que visas d'entrée et de sortie, passeport, etc. nécessaires à votre transport à l'intérieur ou hors du pays où vous vous trouvez ou à votre entrée dans le pays préconisé par nos médecins pour y être hospitalisé, recours à des services publics locaux ou à des intervenants auxquels nous avons l'obligation de recourir en vertu de la réglementation locale et/ou internationale.
- Les transporteurs de personnes (dont notamment les compagnies aériennes) sont susceptibles d'opposer pour les personnes atteintes de certaines pathologies ou pour les femmes enceintes, des restrictions applicables jusqu'au moment du début du transport, et susceptibles d'être modifiées sans préavis (ainsi pour les compagnies aériennes : examen médical, certificat médical, etc.).

De ce fait, le rapatriement de ces personnes ne pourra être réalisé que sous réserve d'absence de refus du transporteur et, bien évidemment, d'absence d'avis médical défavorable (tel que prévu et suivant les modalités prévues au chapitre « transport-rapatriement ») au regard de la santé de l'Assuré ou de l'enfant à naître.

5.3. Subrogation

IMA ASSURANCES est subrogée à concurrence du coût de l'assistance accordée, dans les droits et actions des bénéficiaires contre les tiers qui, par leur fait, ont causé le dommage ayant donné lieu à une prise en charge par IMA GIE ; c'est-à-dire qu'IMA GIE effectue en lieu et place des bénéficiaires les poursuites contre la partie responsable si elle l'estime opportun.

5.4. Prescription

Toute action dérivant de cette convention d'assistance est prescrite dans un délai de deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance. Toutefois, ce délai ne court :

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

Quand l'action des bénéficiaires contre IMA GIE 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 les bénéficiaires ou a été indemnisé par ce dernier.

La prescription est interrompue par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre ou par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription :

- La reconnaissance non équivoque par IMA GIE du droit à garantie des bénéficiaires ;
- La demande en justice, même en référé ;
- Une mesure conservatoire prise en application du code des procédures civiles ou un acte d'exécution forcée.

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 IMA GIE aux bénéficiaires en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par les bénéficiaires à IMA GIE en ce qui concerne le règlement de l'indemnité. Par dérogation à l'article 2254 du code civil, IMA GIE et les bénéficiaires 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.

5.5. Réclamations - Litiges - Médiation

En cas de désaccord sur l'application des garanties, les bénéficiaires peuvent contacter le Service Consommateur d'IMA GIE par courrier au 118 avenue de Paris - CS 40 000 - 79 033 NIORT CEDEX 9 ou par courriel depuis le site www.ima.eu, Espace Particuliers.

Si, après examen de la réclamation, le désaccord persiste, les bénéficiaires peuvent saisir le Médiateur de l'Assurance à l'adresse suivante : La Médiation de l'Assurance - TSA 50110 - 75441 PARIS CEDEX 09. Son avis s'impose à IMA GIE mais pas aux bénéficiaires qui conservent la possibilité de saisir le tribunal compétent.

5.6. Autorité de contrôle

L'autorité chargée du contrôle est l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution - ACPR - 4 place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09.

5.7. Protection des données personnelles

L'ensemble des informations recueillies dans le cadre de la gestion d'un dossier d'assistance est destiné à IMA GIE afin de mettre en œuvre les garanties d'assistance auxquelles les bénéficiaires peuvent prétendre.

Ces informations seront uniquement transmises aux prestataires d'IMA GIE, sollicités dans l'organisation de l'opération d'assistance, ainsi qu'à BPCE Assurances, à l'exception des données à caractère médical. Elles peuvent, le cas échéant, être transmises hors de l'Union Européenne.

La demande de mise en œuvre des garanties emporte autorisation expresse des bénéficiaires à IMA GIE de communiquer les informations médicales à tout professionnel de santé devant en connaître pour accomplir la mission de soins confiée à IMA ASSURANCES.

A cet effet, dans ces conditions et à l'égard de ces professionnels de santé, les bénéficiaires libèrent IMA GIE ainsi que son personnel médical de son obligation de secret professionnel sur ces informations médicales.

Conformément aux dispositions de la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée, les bénéficiaires disposent d'un droit d'accès et de rectification des données les concernant. L'exercice de ce droit peut se faire auprès d'IMA GIE.

LES EXCLUSIONS GÉNÉRALES DE VOTRE CONTRAT D'ASSURANCE

L'Assureur* ne garantit pas les conséquences :

- de tous événements garantis survenus antérieurement à la date de prise d'effet du contrat,
- des dommages causés directement ou indirectement par :
 - une faute dolosive ou intentionnellement causée ou provoquée par Vous ou par la ou les personne(s) clé(s)* ou avec votre complicité ou celle de la ou les personne(s) clé(s)*.
 - des faits de guerre civile ou étrangère,
 - les tremblements de terre, éruptions volcaniques, éboulements, affaissements de terrain, coulées de boue, raz-de-marée, inondations ou autres cataclysmes, à moins que ces événements ne soient déclarés catastrophes naturelles*,
 - les engins, les armes de guerre, les explosifs, les installations de combustibles et les déchets nucléaires, les rayons ionisants, la pollution ou la contamination du sol, des eaux ou de l'atmosphère.

ATTENTION

Non cumul des indemnités :

Lorsque le même événement met en jeu plusieurs garanties au profit du souscripteur bénéficiaire*, celui-ci percevra exclusivement, sans cumul possible, la plus élevée des indemnités résultant de l'une des garanties.

Ainsi, dans le cas où le souscripteur bénéficiaire* subit :

- un arrêt total et définitif de son activité professionnelle à la suite d'un accident ou d'un décès accidentel de la personne clé* ou à la suite d'un dommage atteignant le local professionnel et/ou les biens d'exploitation et qu'il a bénéficié, à raison du même événement,
- d'un arrêt total et temporaire de son activité professionnelle consécutif à un accident ou à une maladie de la personne clé* ou consécutif à un dommage atteignant le local professionnel et/ou les biens d'exploitation, l'assureur versera au bénéficiaire le montant du capital ou de la valeur de cession de l'entreprise, contractuellement déterminé, diminué de cette dernière indemnité.

LA VIE DE VOTRE CONTRAT

La prise d'effet

Les garanties sont acquises à compter de la date d'effet indiquée sur les Conditions Particulières* ou, pour la garantie incapacité totale et temporaire* de la personne clé consécutive à une maladie, après expiration du délai de carence*.

La durée

Le contrat est souscrit pour une année à partir de sa date d'effet. Il est ensuite reconduit automatiquement d'année en année, sauf dénonciation dans les conditions figurant au paragraphe « résiliation du contrat ».

Les modifications de votre contrat

Le souscripteur bénéficiaire* peut en cours de contrat changer de personne(s) clé(s)* ou en désigner de nouvelles, dans la limite de deux personnes clés* par contrat. La ou les personne(s) clé(s)* nouvellement désignée(s) devra (ont) remplir la déclaration d'état de santé ou le questionnaire médical, et le cas échéant effectuer le bilan biologique requis par le Médecin Conseil.

Le souscripteur bénéficiaire peut modifier l'option initialement prévue dans les Conditions Particulières*. La ou les personnes clés concernée(s) par ce changement devra (ont) remplir le questionnaire médical ou le cas échéant effectuer le bilan biologique requis par le Médecin Conseil.

La prime

Somme versée en contrepartie des garanties d'assurance.

Le montant de la prime annuelle est précisé dans les Conditions Particulières*. Vous recevrez avant l'échéance anniversaire* un échéancier Vous indiquant le montant de la prochaine prime annuelle.

La résiliation du contrat

Il peut être résilié :

Par Vous :

- Par l'envoi d'une lettre ou tout autre support durable tel que l'email ou par une déclaration verbale contre récépissé à votre agence de Caisse d'Épargne à tout moment. Cette résiliation ne devient effective que le dernier jour du mois suivant celui de la demande de résiliation à 0h00.
- Lorsque votre avis d'échéance comporte une majoration de prime, vous pouvez résilier votre contrat. Dans ce cas, Vous devez Nous adresser une demande de résiliation dans le mois suivant la réception de l'échéancier.

La résiliation prend effet un mois après que Vous Nous ayez adressé cette demande. Vous devez alors payer, au tarif ancien, la prime due entre la dernière échéance et la date d'effet de la résiliation.

Nous vous confirmerons par écrit la réception de la notification.

Par Nous :

- Dans les 2 premières années de la souscription, à l'échéance annuelle de votre contrat, moyennant un préavis de 2 mois,
- A défaut de paiement d'une prime ou d'une fraction de prime, Nous Vous adressons une lettre recommandée de mise en demeure, qui

sauf paiement dans le délai imparti :

- Suspend toutes les garanties 30 jours après son envoi. Les sinistres* qui surviendraient après cette période resteraient à votre charge, quelle que soit leur gravité.
- Résilie le contrat à l'expiration d'un délai supplémentaire de 10 jours.

La suspension* de la garantie ou la résiliation pour non paiement de la prime ne Vous dispense pas de l'obligation de payer les primes échues.

- Après sinistre* pendant les 2 premières années d'assurance, la résiliation prenant effet un mois après notre notification.

Dans ce cas, vous pouvez résilier tous vos contrats souscrits auprès de BPCE Assurances.

- De plein droit soit automatiquement, soit dans les conditions prévues par la réglementation en vigueur en cas de :

- réquisition ou aliénation des biens assurés,
- perte totale des biens assurés par un événement non indemnisé,
- retrait de notre agrément administratif,
- perte totale et définitive de l'activité professionnelle du souscripteur bénéficiaire* ou à la suite de son décès,
- cessation définitive de l'activité,
- dès lors que l'ensemble des personnes clés* désignées aux Conditions Particulières* ont pris leur retraite (à charge pour le souscripteur bénéficiaire* de nous aviser de cette date) et au plus tard à l'échéance annuelle qui suit leur 65^e anniversaire.

VOS OBLIGATIONS

Nous informer sur votre risque

• A la souscription

Le contrat est établi d'après les réponses aux questions qui sont posées aux personnes clés*, notamment sur leur état de santé pour Nous permettre d'apprécier les risques que Nous prenons en charge.

La personne clé* s'engage à ne pas opposer le secret médical à l'égard du Service Médical de BPCE Assurances.

• En cours de contrat

Vous devez Nous déclarer dans un délai de 15 jours par lettre recommandée, dès que Vous en avez connaissance, toutes circonstances nouvelles qui ont pour conséquence :

- d'aggraver le risque, ou d'en créer un nouveau rendant de ce fait inexacts ou caduques vos déclarations à la souscription,
- de diminuer le risque.

Nous pourrions alors Vous proposer un avenant avec un nouveau montant de prime. A défaut d'accord de votre part sur le nouveau montant de prime, Vous pourrez résilier votre contrat. La résiliation prendra effet 30 jours après votre demande. En cas de résiliation, Nous Vous remboursons la prime correspondant à la période non courue.

LES SINISTRES*

Déclaration

Sauf pour les garanties d'assistance pour lesquelles Vous contacterez IMA GIE par téléphone au 09 69 36 28 37 (depuis l'étranger Vous devrez composer le 33 9 69 36 28 37) appel non surtaxé, la déclaration s'effectue par appel téléphonique au

09 69 36 28 37 (appel non surtaxé) ou par courrier adressé à BPCE ASSURANCES - Centre de Gestion des sinistres - TSA 60004 - 33689 MERIGNAC Cedex, dès la survenance d'un sinistre*susceptible d'entraîner l'application du contrat, et au plus tard, sauf cas fortuit ou de force majeure, dans un délai de 5 jours ouvrés en indiquant les circonstances du sinistre*et la durée probable de l'arrêt de travail ou de l'arrêt d'activité et en communiquant toutes pièces justificatives demandées par l'assureur*.

Si Vous ne respectez pas ces délais, ou ne Vous soumettez pas à ces obligations, Vous pouvez être déchu de tout droit à l'indemnité* pour ce sinistre* si Nous pouvons apporter la preuve que le non respect de cette obligation Nous a fait subir un préjudice.

Pièces à communiquer à BPCE Assurances

Dans tous les cas :

- un justificatif de l'activité professionnelle (par exemple, le dernier bordereau des cotisations URSSAF et le justificatif d'inscription à la chambre des métiers ou au registre du commerce et des sociétés actualisé au jour du sinistre),
- le formulaire de déclaration de sinistre* communiqué dûment rempli.

En cas d'arrêt total et temporaire d'activité :

- une déclaration sur l'honneur de l'arrêt total d'activité à renouveler périodiquement au cours de la période d'indemnisation*,
- un questionnaire arrêt de travail à faire remplir par le médecin traitant,
- un certificat de l'autorité médicale ayant donné le premier traitement,
- un certificat médical attestant la continuité de l'arrêt,
- le cas échéant, le PV établi par les autorités compétentes,
- si l'arrêt est consécutif à un dommage aux biens, les factures correspondant aux frais généraux* de l'entreprise.

En cas d'arrêt total et définitif de l'activité professionnelle par suite d'accident :

- un certificat médical attestant l'état de la personne clé*,
- les pièces permettant d'établir un lien de causalité entre l'accident et la perte d'activité professionnelle,
- tout document officiel justifiant de votre arrêt définitif d'activité, notamment un justificatif indiquant votre radiation à la chambre des métiers ou au registre du commerce.
- si l'arrêt est consécutif à un dommage aux biens, tous justificatifs de votre préjudice que Nous estimerons nécessaires.

En cas de décès accidentel* :

- l'acte de décès,
- les pièces permettant d'établir un lien de causalité entre l'accident et le décès, notamment un certificat médical indiquant la cause du décès,
- en cas de décès du souscripteur bénéficiaire*, personne physique, ou de son conjoint personne clé*, tout document attestant de la qualité du ou des Bénéficiaires*, ou les coordonnées du notaire chargé de la succession.

Dans tous les cas, l'Assureur* se réserve le droit de réclamer tout autre document qu'il juge indispensable au traitement du dossier.

L'Assureur* aura la faculté d'effectuer à tout moment un contrôle ou une expertise médicale, préalablement à l'indemnisation.

Lors de l'expertise médicale, Vous pourrez Vous faire assister à vos frais d'un médecin de votre choix. En cas de désaccord, les parties peuvent décider de confier l'expertise à un médecin agissant en qualité de tiers expert. Les parties partagent alors, à égalité, les frais de sa rémunération.

Les trois experts opèrent en commun et à la majorité des voix. Faute par les deux experts de s'entendre sur le choix d'un troisième, la désignation est effectuée par le Tribunal compétent dans le ressort duquel le sinistre*s'est produit.

Cette nomination est obtenue sur simple requête de la partie la plus diligente, faite au plus tôt 15 jours après l'envoi à l'autre partie d'une lettre recommandée de mise en demeure avec avis de réception.

Pluralité d'assurances en cas d'arrêt d'activité suite à un dommage aux biens

Le souscripteur bénéficiaire* est tenu de déclarer l'existence d'autres assurances couvrant les mêmes risques que le présent contrat lors de la déclaration d'un sinistre.

Conformément aux dispositions de l'Article L. 121-4 du Code des Assurances, quand plusieurs assurances sont contractées sans fraude, chacune d'elle produit ses effets dans les limites des garanties du contrat, et dans le respect des dispositions de l'Article L. 121-1 du Code des Assurances.

NOS OBLIGATIONS

Vous régler les sinistres*:

• Paiement de l'indemnité* et période d'indemnisation* :

En cas d'arrêt total et temporaire d'activité, l'indemnité est versée sur le compte bancaire professionnel mentionné sur les Conditions Particulières* du contrat,

- si la période d'indemnisation* est inférieure à 30 jours calendaires, l'indemnité* est versée prorata temporis au terme de la période d'indemnisation*,
- si la période d'indemnisation* est supérieure à 30 jours calendaires, l'indemnité* est versée à l'expiration de chaque période de 30 jours calculée mensuellement et au prorata temporis pour le dernier mois d'indemnisation.

La période commence après expiration de la franchise* et, le cas échéant après expiration du délai de carence* pour la garantie arrêt total et temporaire consécutif à une maladie* prévus aux présentes Conditions Générales.

• Paiement du capital ou de l'indemnité* prévus au contrat :

- En cas d'arrêt total et définitif de l'activité professionnelle, constaté et déterminé par expert, le capital ou l'indemnité* correspondante à l'option fixée aux Conditions Particulières* ou par avenant sera versé sur le compte professionnel déclaré aux Conditions Particulières*.
- En cas de décès accidentel, le capital sera versé au(x) bénéficiaire(s)*. Le versement sera effectué au profit du (des) bénéficiaire(s)* dans les 30 jours suivant la date de réception par l'assureur de l'ensemble des pièces nécessaires.

• Modalités d'indemnisation si 2 personnes clés* figurent au contrat

	1 personne clé en arrêt total et TEMPORAIRE	2 personnes clés en arrêt total et TEMPORAIRE	2 personnes clés en arrêt total et DÉFINITIF
Sans remplaçant	Indemnité forfaitaire + 5 %	<ul style="list-style-type: none"> • Indemnité forfaitaire 1^{ère} personne clé + 5% • Indemnité forfaitaire 2^e personne clé + 5 % 	Capital selon option 1 ^{ère} personne clé + 5 % Capital selon option 2 ^e personne clé + 5 %
Avec remplaçant	Indemnité forfaitaire + 5 % + 20 %	<ul style="list-style-type: none"> • Indemnité forfaitaire 1^{ère} personne clé + 5 % + 20 % • Indemnité forfaitaire 2^e personne clé + 5 % + 20 % <i>Si un seul remplaçant est recruté, la majoration de 20 % ne s'applique qu'à l'indemnité versée pour la personne clé remplacée. Cette majoration ne s'appliquera que sur présentation du justificatif du ou des recrutement(s).</i>	

Dans tous les cas, le règlement n'interviendra qu'après réception du dossier complet comprenant toutes les pièces justificatives.

POUR PRENDRE CONTACT

En cas de réclamation, vous pouvez adresser un courrier à :

BPCE Assurances - Service Réclamations
TSA 20009 - 33700 MERIGNAC

Ce service vous aidera à trouver une solution.

Votre Assureur s'engage à accuser réception de votre réclamation dans les dix jours ouvrables à compter de la réception de celle-ci, sauf si la réponse vous est apportée dans cet intervalle. Une réponse vous sera adressée dans un délai maximum de soixante jours suivant la date de réception de votre réclamation (sauf survenance de circonstances particulières induisant un délai de traitement plus long, ce dont nous vous tiendrons informés).

Si le désaccord persiste, vous avez la possibilité de contacter le **Médiateur de l'Assurance** à l'adresse suivante : La Médiation de l'Assurance - TSA 50110 - 75441 PARIS CEDEX 09, ou via le site www.mediation-assurance.org (Coût de connexion selon le fournisseur d'accès). La charte «La Médiation de l'Assurance» précisant les conditions d'intervention du Médiateur de l'Assurance est disponible sur ce site. Votre demande doit intervenir au plus tard dans le délai d'un an à compter de la réclamation écrite que vous avez adressée à notre Service Réclamation. Le Médiateur formulera un avis dans un délai de 90 jours à réception du dossier complet. Son avis ne s'impose ni à nous, ni à vous, chacun conservant le droit de saisir le tribunal compétent.

Si vous avez souscrit en ligne un produit ou service, vous pouvez également recourir à la plateforme européenne de Règlement en Ligne des Litiges (RLL) à l'adresse <http://ec.europa.eu/consumers/odr/> (coût de connexion selon le fournisseur d'accès)

Les sociétés d'assurances sont soumises au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudenciel et de Résolution (ACPR), 4 place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09.

Les parties choisissent d'un commun accord d'utiliser la langue française durant leurs relations précontractuelles et contractuelles et de rédiger

les présentes dispositions contractuelles en langue française.

La Caisse d'Épargne est adhérente au Fonds de garantie des dépôts, 4 rue Halévy 75009 Paris.

La loi applicable au présent contrat est la loi française. Les tribunaux compétents sont les tribunaux français.

DONNÉES A CARACTÈRE PERSONNEL

BPCE Assurances, le Responsable du traitement, va recueillir certaines informations vous concernant par le biais de son réseau d'intermédiaires agissant au nom et pour le compte de BPCE Assurances dans le cadre de cette collecte d'information.

Les informations vous expliquant pourquoi et comment BPCE Assurances entend utiliser ces informations, combien de temps elles seront conservées ainsi que les droits dont vous disposez sur vos données sont disponibles dans la notice d'information relative aux traitements des données personnelles que vous trouverez en annexe de ce document.

En cas d'évolution des traitements de vos données personnelles, BPCE Assurances assurera la mise à jour régulière de la notice d'information disponible en ligne (https://www.assurances.natixis.com/jcms/dev5_5623/fr/bpce-assurances).

LEXIQUE DE VOS GARANTIES D'ASSURANCES

Les définitions concernant les prestations d'assistance figurent dans le chapitre « Assistance ».

DÉFINITIONS RELATIVES AUX PERSONNES

Assureur (« Nous » au contrat)

BPCE ASSURANCES, Société anonyme au capital de 61 996 212 euros. Siège social : 88 avenue de France 76641 Paris cedex 13 - Immatriculé au RCS de Paris n° B 350 663 860, entreprise régie par le Code des Assurances.

Assiste

INTER MUTUELLE ASSISTANCE (IMA GIE)

GIE au capital de 3 547 170 € inscrit au RCS de Niort sous le n° C 433 240 991 ayant son siège social 118, avenue de Paris - CS 40000 - 79033 NIORT Cedex 09.

BPCE Assurances et IMA GIE agissent individuellement pour les garanties qui les concernent sans aucune solidarité entre eux.

Bénéficiaire en cas de décès accidentel*

• Décès du souscripteur bénéficiaire*, personne physique, ou du conjoint personne clé* :

Sauf indications contraires de votre part, notifiées aux Conditions Particulières*, ou par envoi d'une lettre recommandée à BPCE Assurances ou moyennant remise à votre agence Caisse d'Épargne d'une lettre simple, datée et signée, le capital en cas de décès du souscripteur bénéficiaire, personne physique sera versé à son conjoint, ou à défaut, à ses enfants nés ou à naître, vivants ou représentés, ou à ses héritiers.

En cas de pluralité des bénéficiaires, expressément désignés par le souscripteur bénéficiaire*, le paiement des indemnités* sera versé par l'assureur* à chacun des bénéficiaires désignés, par parts viriles après accord écrit des intéressés, l'imputation des indemnités* aux comptes des bénéficiaires valant quittance. En cas de contestation de l'un des bénéficiaires, la totalité des indemnités* sera versée à la Caisse des Dépôts et Consignations, ce versement valant quittance au bénéfice de l'assureur*.

• Décès d'une personne clé* autre que le souscripteur bénéficiaire*

Le bénéficiaire exclusif du capital est le souscripteur*.

Personne(s) clé(s)

Personne(s) nommément désignée(s) aux Conditions Particulières*, collaborant activement à l'activité professionnelle du souscripteur bénéficiaire*, et dont l'arrêt d'activité aura un impact sur l'entreprise.

La personne clé est la personne physique sur la tête de qui reposent les risques d'incapacité totale et temporaire*, décès accidentel* et invalidité permanente et définitive* selon les modalités d'indemnisation prévues aux présentes Conditions Générales.

La personne clé peut être le souscripteur bénéficiaire* personne physique et/ou toute autre personne désignée par lui. Un contrat peut comporter au maximum 2 personnes clés avec des options et durées différentes.

Ces personnes clés doivent être âgées de plus de 18 ans et de moins de 60 ans au plus tard le 31 décembre de l'année de la date d'effet des garanties.

Souscripteur bénéficiaire

Vous,

- Personne physique, âgée de plus de 18 ans, exerçant une activité indépendante de commerçant, d'artisan, de profession libérale ou en qualité de chef d'entreprise avec moins de 10 personnes salariées,
- ou Personne morale : société avec moins de 10 personnes salariées.

Le souscripteur est le bénéficiaire de l'indemnité, sauf en cas de décès accidentel*.

DÉFINITIONS RELATIVES AUX GARANTIES ET AU FONCTIONNEMENT DU CONTRAT

Activités professionnelles garanties :

- **Pour les commerçants**, activité commerciale dont l'objet principal est l'achat et la revente, nécessitant l'enregistrement au Registre du Commerce et des Sociétés.
- **Pour les artisans**, activité nécessitant l'inscription au Répertoire des Métiers.
- **Pour les professions libérales**, activité de service à caractère intellectuel, indépendant et responsable sans lien de subordination.

L'activité professionnelle du souscripteur bénéficiaire* est déclarée aux Conditions Particulières*.

Accident

Toute atteinte corporelle ou tout événement non intentionnel, soudain, imprévu et extérieur à la victime ou au bien endommagé, constituant la cause de dommages et survenant pendant la période garantie. Une agression, c'est-à-dire une attaque violente et brutale ou une contrainte physique volontairement exercée par un tiers, provoquant une atteinte physique, est assimilée à un accident.

Affection :

Processus pathologique résultant d'un accident* ou d'une maladie*.

Année d'assurance

Période comprise entre deux échéances contractuelles. Toutefois :

- si la date de prise d'effet indiquée aux Conditions Particulières* est distincte de l'échéance contractuelle, il s'agit de la période comprise entre cette date et la prochaine échéance anniversaire* ;
- si les garanties expirent entre deux échéances anniversaire*, il s'agit de la période comprise entre la dernière échéance contractuelle et la date d'expiration de la garantie.

Arrêt de travail

Impossibilité pour la personne clé d'exercer son activité professionnelle, du fait de sa condition physique, de son état de santé ou de son séjour dans un établissement de santé. Cet arrêt de travail doit être constaté par un médecin qui établira le certificat d'arrêt de travail en conséquence.

Biens d'exploitation

Équipement professionnel indispensable à l'exercice de l'activité professionnelle (exemples : four à pain, vitrine réfrigérée, chambre froide).

Catastrophe naturelle

Intensité anormale d'un agent naturel, sous réserve que l'état de catastrophe naturelle soit constaté par un arrêté interministériel publié au Journal Officiel de la République Française.

Capital

Montant forfaitaire correspondant à l'option choisie au moment de l'adhésion, versé en une seule fois au souscripteur bénéficiaire* en cas d'accident de la personne clé* entraînant soit la perte totale et définitive de son activité professionnelle suite à une invalidité permanente définitive, soit son décès accidentel.

Consolidation

Elle correspond au moment où les lésions se sont fixées et ont pris un caractère permanent de sorte qu'un traitement n'est plus nécessaire, si ce n'est pour éviter une aggravation.

Conditions Particulières

Document remis au souscripteur bénéficiaire*, signé conjointement par lui-même, la ou les personnes clé(s)* et la Caisse d'Épargne, matérialisant la souscription au présent contrat.

Changement d'option de garanties-avenant

Vous pouvez changer d'option directement auprès de votre Agence Caisse d'Épargne ou par courrier daté et signé (en rappelant le n° de votre contrat) envoyé à BPCE Assurances.

Décès Accidentel*

Tout décès résultant directement de l'action violente et soudaine d'une cause extérieure fortuite et indépendante de la volonté de la personne clé* ou du souscripteur bénéficiaire*

Déchéance

Pénalisation contractuelle qui Vous prive de toute garantie pour le sinistre* auquel elle s'applique.

Délai de carence

Délai fixé contractuellement pendant lequel notre garantie n'est pas accordée. Le délai de carence démarre au jour de la date d'effet du contrat.

Domages matériels

Détérioration ou destruction d'une chose, toute atteinte physique à un animal.

Échéance anniversaire

Date anniversaire annuelle, à laquelle votre contrat est renouvelé par tacite reconduction*.

Explosion

Action subite et violente de la pression ou de la dépression de gaz ou de vapeur.

Fausse déclaration

Toute réticence ou fausse déclaration portant sur les éléments constitutifs du risque ou du sinistre* connus de l'Assuré l'expose aux sanctions prévues par le Code des Assurances, c'est-à-dire : réductions d'indemnités*, déchéance ou nullité du contrat (articles L. 113-8 et L. 113-9 du Code des Assurances).

Franchise

La part du préjudice laissée à votre charge dans le règlement du sinistre.

Frais généraux

Frais qui sont habituellement supportés par l'entreprise et qui sont les suivants :

- le loyer, charges comprises du local professionnel*,
- les dépenses d'eau, électricité, gaz, chauffage et téléphone,
- les taxes et impôts professionnels,
- les cotisations syndicales ou professionnelles,
- les salaires et charges du personnel en poste avant le sinistre,
- les cotisations sociales et personnelles obligatoires,
- les locations avec option d'achat, lorsque celles-ci ont été souscrites auprès de la Caisse d'Épargne,

- les échéances de prêts, lorsque ces derniers ont été réalisés auprès de la Caisse d'Épargne. Cette liste est exhaustive.

Indemnité

- Assurance de personnes : somme forfaitaire correspondant à l'option choisie,
- Assurance de dommages : montant dont le plafond correspond à l'option choisie.

En cas d'arrêt total et temporaire d'activité, elle est versée mensuellement pendant la période d'indemnisation* prorata temporis calculée au jour le jour.

Incendie

Combustion avec flammes en dehors d'un foyer normal.

Incapacité permanente et définitive ou impossibilité absolue et définitive d'exercer votre activité professionnelle

- Assurance des personnes : la personne clé* est en invalidité permanente et définitive suite à un accident garanti. Cela entraîne, à dire d'expert, une incapacité définitive d'exercer le métier qui était le sien lors de la souscription du contrat.
- Assurance de dommages : le souscripteur bénéficiaire*, par suite de la destruction totale de son local professionnel et/ou de ses biens d'exploitation* suite aux événements garantis, est dans l'obligation de cesser définitivement l'activité déclarée aux Conditions Particulières*.

Incapacité totale et temporaire d'exercer votre activité professionnelle

- Assurance des personnes : la personne clé* cesse complètement son activité professionnelle, suite à un accident ou à une maladie, sans pouvoir exercer aucune tâche dans l'entreprise pendant son arrêt de travail.
- Assurance des dommages : le Souscripteur bénéficiaire*, par suite de la destruction ou de la détérioration de son local professionnel et/ou de ses biens d'exploitation* suite aux événements garantis, interrompt totalement l'activité professionnelle déclarée aux Conditions Particulières*.

Dans les 2 cas, l'arrêt total sera suivi d'une reprise d'activité.

Interruption partielle de votre activité

L'activité professionnelle n'est pas interrompue totalement. Par exemple, la personne clé*, artisan maçon, continue à effectuer diverses tâches administratives.

Local professionnel

- Pour la garantie de l'arrêt total temporaire suite à un dommage aux biens : bâtiment ou véhicule, tel qu'un camion ambulancier, dans lequel s'exerce l'activité professionnelle déclarée aux Conditions Particulières*.
- Pour la garantie de l'arrêt total temporaire suite à un dommage aux biens : bâtiment ou véhicule, tel qu'un camion ambulancier, dans lequel s'exerce l'activité professionnelle déclarée aux Conditions Particulières*.

Maladie

Toute altération subite ou lente de la santé, constatée médicalement. Sont assimilés à la maladie :

- les hernies, lombagos, lombalgies, tours de reins, rhumatismes, gelures et insolations qui ne sont pas la conséquence d'un accident
- toutes pathologies rachidiennes non tumorales ou traumatiques ainsi que leurs conséquences neurologiques (exemples : sciatiques, sciatalgies, radiculalgies).
- les pathologies ligamentaires de type atteinte de coiffe des rotateurs des épaules ne s'accompagnant pas de lésion osseuse traumatique, les ruptures musculaires, les ruptures de tendon d'achille.

Période d'indemnisation

Durée de versement des indemnités.

Cette durée est déterminée en fonction des arrêts d'activité professionnelle, dans la limite de la durée choisie à la souscription du contrat ou modifiée par avenant. Dans tous les cas, les montants versés ne pourront excéder les plafonds définis pour l'option souscrite.

Prescription

Pour tenter une action, l'Assureur* et l'Assuré disposent d'un délai de 2 ans à partir du moment où ils ont eu connaissance du sinistre. Passé ce délai, il y a prescription : toute dette sera éteinte et toute action irrecevable. Toutefois, la prescription est portée à 10 ans à l'égard des bénéficiaires et des ayants-droit de l'assuré décédé.

La prescription peut être interrompue par une des causes ordinaires d'interruption, par exemple une action en justice, la désignation d'experts à la suite d'un sinistre* ou l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception.

Prime

Somme versée en contrepartie de la garantie d'assurance.

Rechute

Aggravation de l'affection* initiale ou apparition d'une nouvelle affection* résultant du sinistre* initial

Revalorisation des primes

Les primes* sont fixées annuellement. Au vu, notamment des résultats statistiques, elles pourront être révisées par l'Assureur*. Toutefois, les primes* seront modifiées immédiatement sans préavis, en cas de changement du pourcentage ou de l'assiette des taxes d'assurance.

Sinistre

Toutes les conséquences dommageables d'un événement entraînant l'application de l'une des garanties. Constituent un seul et même sinistre* les réclamations ayant pour origine un même événement.

Subrogation

Substitution dans un rapport juridique d'une personne à une autre.

Dans la mesure où la loi nous y autorise, nous sommes subrogés dans les termes de l'article L. 121-12 du Code des Assurances jusqu'à concurrence de l'indemnité* payée par nous dans vos droits et actions contre tout responsable du sinistre.

En outre, en vertu de l'article L. 131-2 alinéa 2 du

Code des Assurances, les prestations indemnitaires versées au titre de la garantie de l'arrêt total et temporaire de l'activité professionnelle par suite d'une incapacité temporaire de travail consécutive à un accident ou à une maladie ouvrent droit à un recours subrogatoire de l'assureur.

Si la subrogation ne peut pas, de votre fait, s'opérer en notre faveur, notre garantie cesse d'être engagée dans la mesure où aurait pu s'exercer la subrogation.

Suspension

Période temporaire pendant laquelle nos obligations cessent.

Tacite reconduction

Prolongation automatique du contrat d'assurance à l'expiration d'une période fixée, en l'absence d'une manifestation de volonté contraire d'une des parties contractantes.

Tempête

Action directe du vent ou choc d'un corps renversé ou projeté par le vent sur le local professionnel* ou le bien d'exploitation*.

Il y a tempête si la vitesse du vent, mesurée à la station météorologique la plus proche, excède 100 Km/h.

Territorialité

- Pour les dommages garantis concernant la personne : monde entier.
- Pour les dommages matériels* aux biens professionnels : France métropolitaine (y compris la Corse), Principauté de Monaco, Principauté d'Andorre.

Valeur de cession

Montant auquel aurait été reprise l'entreprise à la veille du sinistre, hors valeur du local professionnel*

Visite médicale

Si nous demandons à la personne clé* de passer une visite médicale, lors de la souscription du contrat, nous prenons en charge les frais et honoraires à hauteur de 80 € nets de prestations sociales. Les conclusions de cette visite sont confidentielles et seront exclusivement communiquées à notre médecin conseil.

**Des questions sur les garanties de votre assurance,
un sinistre à nous signaler, appelez au**

▶ N°Cristal 09 69 36 45 45

APPEL NON SURTAXE

 Accessibilité pour les personnes malentendantes ou sourdes via le site de votre Caisse d'Épargne ou Banque associée. Pour les malentendants et sourds, en cas d'urgence ou en dehors des horaires du service, une assistance par SMS au 06.85.11.93.55 (coût selon opérateur).



CAISSE D'ÉPARGNE

Votre assureur : BPCE Assurances, entreprise régie par le code des assurances - Société Anonyme au capital de 61 996 212 Euros.
Siège social, 88 avenue de France 75641 Paris Cedex 13 - RCS Paris n°B350 663 860

NOTICE D'INFORMATION DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL

BPCE Assurances, le Responsable de Traitement, à partir des renseignements qui sont demandés à ses clients par l'intermédiaire de ses préposés, mandataires ou distributeurs, des formulaires qui sont complétés par sa clientèle, ou des dispositifs automatisés de captation ou, plus généralement, de processus de collecte d'information sur sa clientèle, collecte et traite des informations identifiant des personnes physiques et pouvant concerner leur vie privée comme leur vie professionnelle (par exemple : le nom, la date de naissance, les coordonnées personnelles ou professionnelles, la situation familiale, la photographie, la profession etc.).

Ces informations sont ci-après dénommées « **Données à Caractère Personnel** » ou « **Données** ».

La protection des **Données** est essentielle pour construire, avec ses clients, une relation d'affaires de confiance.

Dans ce but, BPCE Assurances veille en permanence au respect des règles légales sur la protection des **Données à caractère Personnel** et entend assurer une gouvernance responsable de ses fichiers informatiques ainsi que la plus grande transparence sur les traitements de **Données** qu'elle opère.

BPCE Assurances est une filiale de NATIXIS, qui a désigné pour l'ensemble du Groupe un **Délégué à la Protection des Données Personnelles** (ou DPO). Ce dernier veille à ce que les traitements des Données à caractère personnel mis en œuvre par BPCE Assurances respectent la réglementation applicable.

Cette notice d'information est destinée aux personnes physiques concernées par les traitements de Données opérés par BPCE Assurances. Elle explique pourquoi BPCE Assurances a besoin de collecter leurs Données, comment leurs Données seront utilisées et protégées, combien de temps elles seront conservées et les droits dont elles disposent.

QUI SONT LES PERSONNES DONT LES DONNÉES SONT COLLECTÉES ?

Les clients de BPCE Assurances et leurs éventuels représentants légaux, mandataires, personnes de contacts, préposés ou bénéficiaires effectifs ainsi que les tiers impliqués dans les sinistres.

À QUELLES FINS LEURS DONNÉES SONT-ELLES COLLECTÉES ET UTILISÉES ?

Dans le cadre de sa prestation d'assurance avec sa clientèle, BPCE Assurances a besoin de recueillir certaines **Données** la concernant et ce, pour les finalités suivantes :

- **Fournir à ses clients les produits d'assurance et services qu'ils ont souscrits ou souhaitent souscrire**

Il s'agit pour BPCE Assurances de pouvoir exécuter un contrat d'assurance conclu ou à conclure.

La passation, la gestion et l'exécution des contrats d'assurance nécessitent le recueil et le traitement des Données des clients. A défaut, BPCE Assurances ne sera pas en mesure de conclure ou d'exécuter le contrat qui la lie à ses clients.

Pour connaître les **catégories de Données traitées** et leurs **sources** au regard des **finalités** de recueil des Données de ses clients, veuillez-vous reporter au tableau des traitements de données personnelles en annexe de ce document.

• **Répondre à ses obligations légales et réglementaires**

Afin de répondre à ses obligations en matière de prévention et de détection des fraudes, de traçabilité des transactions liées à des opérations d'assurances, de lutter contre le blanchiment d'argent et le financement du terrorisme, BPCE Assurances doit recueillir les Données de ses clients. A défaut, BPCE Assurances ne sera pas en mesure de poursuivre sa relation d'affaires avec ses clients.

Pour connaître les **catégories de Données traitées** et leurs **sources**, et disposer du **détail des finalités** de recueil des Données de ses clients, veuillez-vous reporter au tableau des traitements de données personnelles en annexe de ce document.

• **L'Intérêt légitime de BPCE Assurances à mettre en œuvre le traitement**

BPCE Assurances peut invoquer son « intérêt légitime » à traiter les Données de ses clients en particulier lorsqu'elle se trouve face à des situations qui peuvent présenter des risques pour son activité.

Les traitements basés sur l'« intérêt légitime » permettent à BPCE Assurances d'assurer la sécurité du réseau informatique et des Données, de contrôler l'accès à ses locaux mais également d'améliorer la gestion de sa relation client, ses produits et ses services, ses activités de prospection, son profilage marketing, incluant la combinaison de Données à des fins d'analyses ou d'anonymisation, et enfin pour ses activités d'audit et d'inspection.

Ces traitements sont mis en œuvre en prenant en compte les intérêts et les droits fondamentaux de ses clients.

BPCE Assurances peut évaluer les risques liés aux demandes de souscription sur la base d'un processus de prise de décision automatisée, incluant une intervention humaine, aboutissant à une décision d'octroi d'un contrat d'assurance ou non. **Les clients ont le droit de présenter leurs observations et de contester la décision prise à l'issue de ce processus.**

Pour connaître les **catégories de Données traitées** et leurs **sources**, et disposer du **détail des finalités** de recueil des Données de ses clients, veuillez-vous reporter au tableau des traitements de données personnelles en annexe de ce document.

• **Finalités soumises au consentement de ses clients**

BPCE Assurances entend soumettre certains traitements de Données de ses clients au recueil du consentement de ces derniers. Dans ces cas, ils seront sollicités pour consentir, de manière spécifique, à la collecte et au traitement de leurs Données pour des finalités explicites.

Par exemple, toute prospection commerciale sera soumise à leur consentement préalable s'ils ne sont pas client de BPCE Assurances, ou s'ils sont clients de BPCE Assurances mais que la prospection porte sur des produits qui ne sont pas analogues à ceux qu'ils ont déjà acquis. Le transfert des Données des clients de BPCE Assurances vers des partenaires tiers sera également soumis à leur consentement préalable.

Pour connaître les **catégories de Données traitées** et leurs **sources**, et disposer du **détail des finalités** de recueil des Données de ses clients, veuillez-vous reporter au tableau des traitements de données personnelles en annexe de ce document.

• Cookies et autres traceurs

On entend par Cookies ou autres traceurs, les traceurs déposés et lus par exemple lors de la consultation d'un site internet, de la lecture d'un courrier électronique, de l'installation ou de l'utilisation d'un logiciel ou d'une application mobile.

Lors des visites des clients sur le site internet de BPCE Assurances, des cookies et des traceurs peuvent être installés sur leurs équipements (ordinateurs, smartphones, tablettes numériques, etc.).

La politique de cookies que nous mettons en œuvre est disponible sur les sites concernés.

QUI A ACCÈS AUX DONNÉES DES CLIENTS ?

BPCE Assurances prend toutes les mesures nécessaires pour garantir la sécurité des Données qu'elle a collectées mais aussi leur confidentialité, c'est-à-dire s'assurer que seules les personnes autorisées y accèdent.

Seules les personnes habilitées en raison de leurs activités au sein des services compétents de BPCE Assurances, en charge des traitements correspondants, ont accès aux Données des clients dans la limite de leurs habilitations.

De même, les prestataires ou partenaires de BPCE assurances peuvent avoir accès aux Données des clients de cette dernière en tant que de besoin et de manière sécurisée dans le cadre de l'exécution de sa prestation d'assurance.

A ce titre, BPCE Assurances peut être amené à communiquer certaines des données à caractère personnel de ses clients aux entités suivantes au sein du Groupe BPCE :

- BPCE S.A. agissant en qualité d'organe central du Groupe BPCE, afin qu'il puisse satisfaire aux différentes missions qui lui sont dévolues par la loi, au bénéfice du Groupe, notamment en matière de déclarations prudentielles auprès de toute autorité de régulation compétente, ou aux fins de gestion de la gouvernance des données pour le compte des établissements du Groupe BPCE. La gouvernance des données désigne l'organisation et les procédures mises en place pour encadrer les pratiques de collecte et d'utilisation des données au sein du Groupe BPCE, et optimiser l'efficacité de l'usage de ces données dans le respect du cadre juridique et déontologique

- toute entité du Groupe BPCE, en vue de

- la présentation des produits ou services gérés par ces entités
- l'étude ou l'élaboration de tous types de contrats ou d'opérations
- en cas d'entrée en relation contractuelle avec ladite entité, l'actualisation des données relatives à l'état civil, la situation familiale, patrimoniale et financière, le statut fiscal, l'utilisation des produits et/ou services souscrits ou leur recouvrement

- toute entité, prestataire du Groupe BPCE, en cas de mise en commun de moyens techniques, notamment informatiques pour le compte du Groupe. A cet effet, les données personnelles concernant les clients de BPCE Assurances pourront être pseudonymisées ou anonymisées à des fins de recherches et de création de modèles statistiques. La pseudonymisation signifie que les données en question ne pourront plus être reliées à la personne sans avoir recours à des informations complémentaires, conservées séparément et soumises à des mesures techniques et organisationnelles destinées à garantir que les données initiales ne peuvent plus être attribuées à une personne physique identifiée ou identifiable

Certaines autorités se verront également communiquer les Données des clients de BPCE assurances, conformément à la loi et la réglementation applicables. Dans l'éventualité où certains de ces destinataires se situeraient en dehors de l'Union européenne ces derniers devront posséder une protection suffisante au regard de leurs législations locales ou de leurs engagements contractuels en matière de traitement des données personnelles. Dans cette hypothèse, la liste de ces destinataires, leur pays et l'encadrement du partage hors Union européenne des Données sera, le cas échéant, disponible en annexe de ce document.

COMBIEN DE TEMPS SONT CONSERVÉES LES DONNÉES DES CLIENTS ?

Une fois les finalités de traitement des Données atteintes, et en tenant compte

des éventuelles obligations à conserver certaines Données, BPCE Assurances ne conserve plus les Données de ses clients.

La durée de conservation est variable et dépend de la nature des Données et des finalités poursuivies par le traitement.

Pour connaître les durées de conservation des Données de ses clients, veuillez-vous reporter au tableau en annexe de ce document.

QUELS SONT LES DROITS DES CLIENTS SUR LEURS DONNÉES ?

Dans les limites et conditions autorisées par la réglementation en vigueur, les clients disposent des droits suivants :

- **Accéder** à l'ensemble de leurs Données : ils peuvent obtenir des informations relatives au traitement de leurs Données ainsi qu'une copie de celles-ci ;
- **Rectifier, mettre à jour leurs Données** : s'ils considèrent que leurs Données sont inexactes ou incomplètes, ils ont le droit d'obtenir que leurs Données soient modifiées en conséquence ;
- **Effacer leurs Données** : ils peuvent demander la suppression de leurs Données ;
- Demander une **limitation des traitements** opérés par BPCE Assurances relatifs à leurs Données ;
- Demander la **portabilité** de leurs Données : ils ont le droit de demander à récupérer les Données qu'ils ont fournies à BPCE Assurances ou à ce qu'elles soient transmises à un tiers si cela est techniquement possible ;
- **Retirer leur consentement** à tout moment pour les traitements de leurs Données soumis à leur consentement ;
- **S'opposer** au traitement de leurs Données : ils peuvent, pour des motifs légitimes liés à leur situation particulière, s'opposer au traitement de leurs Données mais également s'opposer, à tout moment, au traitement de leurs Données à des fins de prospection, ce qui inclut les traitements de profilage liés à cette prospection ;
- Introduire une **réclamation** auprès d'une autorité de contrôle (**en France, la CNIL : www.cnil.fr**).

En outre, ils ont la possibilité de communiquer à BPCE Assurances des directives relatives à la conservation, à l'effacement et à la communication de leurs Données après leurs décès, lesquelles directives peuvent être enregistrées également auprès « d'un tiers de confiance numérique certifié ». Lesdites directives, ou sorte de « testament numérique », peuvent désigner une personne chargée de leur exécution ; à défaut, leurs héritiers seront désignés.

COMMENT LES CLIENTS PEUVENT-ILS EXERCER LEURS DROITS ?

Pour exercer leurs droits, ils doivent contacter le **Délégué à la Protection Des Données** par courrier électronique ou postal en indiquant, nom, prénom, coordonnées de contact et en fournissant une copie de leur pièce d'identité.

Délégué à la Protection Des Données	
Adresse postale	Courriel
BPCE ASSURANCES 88, avenue de France 75013 Paris	dpobpceassurances@natixis.com

Pour les communications électroniques à des fins de prospection :

Les clients de BPCE Assurances peuvent également choisir, à partir de leur compte en ligne, les types de communications électroniques qu'ils souhaitent recevoir ou non, et se désinscrire, de façon définitive ou temporaire, de chaque catégorie ou de l'ensemble des communications.

Un lien de désinscription (pour les courriels) ou un numéro de désabonnement (pour les SMS/MMS) figure par ailleurs sur chaque communication électronique que BPCE Assurances leur envoie.

Ils peuvent, à tout moment, **porter réclamation devant l'autorité de contrôle compétente (en France, la CNIL : www.cnil.fr)** à savoir celle du pays de l'Espace Economique Européen dans lequel se trouve leur résidence habituelle, ou leur lieu de travail ou le lieu où la violation présumée de la réglementation aurait été commise.

ANNEXE : TABLEAU DES TRAITEMENTS DE DONNÉES PERSONNELLES

Finalité de traitement	Type(s) de données	Durée de conservation	Origine(s) des données	Destinataire(s) des données
Passation, gestion et exécution d'un contrat d'assurance	Données nécessaires à l'identification et aux coordonnées, relatives à la situation familiale et aux habitudes de vie, aux informations sur l'activité professionnelle, à la situation économique et financière, aux moyens de paiement, aux comportements et relatives aux données de santé permettant d'évaluer un sinistre	Entre 5 et 20 ans à compter de la fin du contrat ou de la clôture du dernier sinistre, en fonction de vos garanties. En cas de dommages corporels résultant de la responsabilité civile, les données sont conservées jusqu'à la fin du délai de prescription	La collecte des données peut s'effectuer directement lors des entretiens avec un conseiller, au moyen de formulaires papier ou électronique et de conversation téléphonique.	<p>Les données sont transmises au sein du Groupe BPCE à :</p> <ul style="list-style-type: none"> • BPCE S.A. agissant en qualité d'organe central du Groupe BPCE, afin qu'il puisse satisfaire aux différentes missions qui lui sont dévolues par la loi, au bénéfice du Groupe, notamment en matière de déclarations prudentielles auprès de toute autorité de régulation compétente, ou aux fins de gestion de la gouvernance des données pour le compte des établissements du Groupe BPCE ; • Toute entité du Groupe BPCE avec lesquelles vous êtes ou entrez en relation contractuelle aux fins d'actualisation des données collectées par ces entités ; • Toute entité du Groupe BPCE en vue de vous présenter des produits ou services gérés par ces entités ou pour l'étude ou l'élaboration de tous types de contrats ou d'opérations ; • Aux entités du Groupe BPCE en cas de mise en commun de moyens techniques, notamment informatiques ou de gestion de gouvernance des données. A cet effet, vos informations personnelles pourront être pseudonymisées ou anonymisées à des fins de recherches et de création de modèle statistique. <p>Mais également à des tiers tels que :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les prestataires du Groupe BPCE, en cas de mise en commun de moyens techniques, notamment informatiques pour le compte du Groupe ; • Les entreprises qui assurent le suivi ou la réparation de vos sinistres ; • Les prestataires ou sous-traitants auxquels BPCE Assurances confie des fonctions opérationnelles, des services ou la réalisation d'enquêtes et de statistiques ; • Les autorités judiciaires, financières ou d'autres organismes gouvernementaux ; • Certaines professions réglementées, telles que les avocats, huissiers, notaires ou cabinets d'audit (internes ou externes) ; • Les entreprises qui assurent et garantissent les sinistres majeurs atteignant les clients
Gestion des demandes et réclamations		2 ans à compter de la clôture de la réclamation.		
Enregistrement des conversations téléphoniques		6 mois à compter de l'enregistrement sauf pour la Mise En Gestion Immédiate pour laquelle nous devons conserver la preuve de votre accord pendant 5 ans	La collecte des données peut également s'effectuer de manière indirecte en provenance de prestataires tiers ou fournisseurs, partenaires (y compris du groupe BPCE), sous-traitants si leurs politiques de protection des données personnelles le permettent ou si vous les avez autorisés à les partager.	
Cookies		1 an à compter de l'enregistrement.	Nous pouvons également être amenés à collecter des données personnelles publiques vous concernant.	
Lutte contre la fraude		5 ans maximum à compter de la clôture du dossier de fraude. Lorsqu'une procédure judiciaire est engagée, les données sont conservées jusqu'au terme de la procédure judiciaire		
Gestion des flux financiers liés au contrat d'assurance		10 ans après le paiement.	Enfin, nous pouvons également collecter des données par l'intermédiaire de nos clients, si la personne concernée est par exemple membre de sa famille, cocontractant, tiers couvert ou responsable de l'exécution du contrat	
Veille, conception, développement et suivi de l'activité commerciale		2 ans et 3 mois à compter de la fin de votre contrat si vous êtes client ou à compter du dernier contact si vous n'êtes pas client		
Évolution et maintenance des outils informatiques		3 ans à compter de l'enregistrement de l'incident.		
Etudes techniques et gestion des risques assuranciers	5 ans glissants à la date du jour			

