

L'Assurance Emprunteur

Proposition d'assurance



SUPER NOVATERM CRÉDIT PLUS

Note d'information - NISNCMT01

(Ce document répond aux exigences des articles L.132-5-2 et A. 132-4 du Code des assurances)

Cette note reprend les dispositions essentielles du contrat SUPER NOVATERM CREDIT de MetLife dont les Conditions Générales sont remises au Souscripteur avec sa proposition d'assurance.

NI SNC Meilleur Taux Avril 2023

CARACTÉRISTIQUES DU CONTRAT

SUPER NOVATERM CREDIT est un contrat individuel d'assurance Temporaire Décès régi par le Code des assurances, relevant de la branche 20 (Vie - Décès) assuré par la Compagnie d'assurance MetLife.

I - Définition contractuelle des garanties offertes

A - Garanties de base

SUPER NOVATERM CREDIT a pour objet le versement par l'Assureur au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) du capital garanti indiqué aux Conditions Particulières en cas de Décès ou de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA) de l'Assuré suite à un Accident ou à une maladie survenu pendant la période de validité des garanties, sous réserve des exclusions visées à l'article 8 des Conditions Générales. Sauf stipulation contraire mentionnée aux Conditions Particulières, le Bénéficiaire du capital garanti au titre des garanties Décès et PTIA est l'Organisme prêteur à concurrence des sommes restant dues dans la limite du capital garanti au jour du Sinistre. Le solde éventuel sera versé en cas d'invalidité à l'assuré lui-même et en cas de décès, au conjoint de l'Assuré, non séparé, non divorcé, ou son partenaire d'un pacte civil de solidarité ou son concubin notoire, à défaut à ses enfants, nés ou à naître, vivants ou représentés, en cas de prédécès, par parts égales, à défaut à ses héritiers.

Le contrat prévoit également une garantie ayant pour objet le versement d'un capital en cas de revente de la résidence principale suite au décès de l'Assuré consécutif à un accident (cf. article 6 des Conditions Générales).

B - Garanties facultatives

Le Souscripteur peut également opter pour les garanties facultatives suivantes :

a) **La garantie Invalidité Permanente et Totale (IPT)** intervient lorsque l'état de santé consolidé de l'Assuré entraîne une perte de capacité définitive d'au moins 66% calculée conformément au tableau de l'article 9. La prestation est le versement au(x) Bénéficiaire(s) du capital assuré au jour de la consolidation de l'IPT. Ce capital est égal au capital décès, plafonné à 5.000.000 € par personne assurée au sein de MetLife.

b) **La garantie Invalidité Permanente Partielle (IPP)** intervient lorsque l'Assuré se trouve dans l'impossibilité définitive et permanente d'exercer à temps plein son activité professionnelle ou ses occupations habituelles. Cette garantie ne peut être souscrite qu'en complément de la garantie Invalidité Permanente et Totale.

La prestation est le versement au(x) Bénéficiaire(s) d'une fraction du capital garanti en cas d'Invalidité Permanente et Totale (cf. article 10 des Conditions Générales).

Remarque : sauf stipulation contraire mentionnée aux Conditions Particulières, le Bénéficiaire du capital garanti au titre des garanties IPT et IPP est l'Organisme prêteur à concurrence des sommes restant dues dans la limite du capital garanti au jour du Sinistre. Le solde éventuel sera versé à l'assuré lui-même.

c) **La garantie Incapacité Temporaire Totale de travail (ITT)** intervient lorsque l'Assuré est temporairement dans l'impossibilité complète et continue, par la suite de maladie ou d'Accident, d'exercer son activité professionnelle lui rapportant gain ou profit.

L'Assuré n'exerçant pas d'activité professionnelle au jour du sinistre est considéré en état d'Incapacité Temporaire Totale de travail s'il est temporairement contraint, suite à un accident ou une maladie garantie, d'observer un repos complet et continu l'obligeant à interrompre toutes ses occupations habituelles (notamment travaux domestiques et gestion des affaires familiales et personnelles). L'incapacité doit être temporaire et totale et reconnue par une autorité médicale compétente.

Cette garantie inclut :

> **le versement d'Indemnités Journalières en cas d'Incapacité Temporaire Totale :** Après une période de franchise de 30, 60, 90 ou 180 jours (au choix de l'Assuré) à compter de l'Incapacité Temporaire Totale de travail, MetLife verse à l'assuré des indemnités journalières forfaitaires dont le montant figure aux Conditions Particulières du contrat ou au dernier avenant venant le modifier. Le versement se poursuit jusqu'à la fin de l'Incapacité Temporaire Totale de travail médicalement justifiée et au **maximum pendant 1095 jours**, pour un même Sinistre.

> **le versement d'Indemnités Journalières en cas d'Incapacité Temporaire Partielle :** En cas de reprise d'une activité à temps partiel thérapeutique, l'Assureur n'applique pas de nouvelle période de Franchise et verse à l'assuré, au **maximum pendant 180 jours**, des indemnités journalières d'un montant égal à **50% du montant des indemnités journalières** figurant aux Conditions Particulières du contrat ou au dernier avenant venant le modifier.

II - Exclusions

Il est très important que le Souscripteur lise attentivement les Conditions Générales du contrat d'assurance Super Novaterm Crédit qui lui sont remises avec sa proposition d'assurance et au sein desquelles sont détaillées les exclusions des garanties de base (cf. Article 8 des Conditions Générales) et celles des garanties facultatives (cf. article 12 des Conditions Générales).

Sous réserve d'acceptation par l'Assureur et moyennant une tarification spéciale, le Souscripteur a la possibilité, si les garanties IPT ou/et ITT ont été souscrites, de racheter les exclusions liées aux Atteintes Discales et Vertébrales et les exclusions liées aux Affections Psychiques (cf. article 13). Ces options sont proposées quel que soit le montant assuré. Le montant de la prestation est plafonné à 350€ par jour et à 1 500 000€ par Assuré au sein de MetLife.

III - Durée du contrat

Le contrat SUPER NOVATERM CREDIT est souscrit pour une période limitée dont les dates de début et de fin sont indiquées aux Conditions Particulières ou au dernier avenant venu les modifier.

Toutes les garanties cessent leurs effets au plus tard à la date de fin du contrat indiquée aux Conditions Particulières ou au dernier avenant venu les modifier.

Garantie provisoire décès accidentel :

Sous réserve que l'assuré ait accepté l'offre préalable de crédit faisant l'objet de la demande d'assurance, l'Assureur couvre provisoirement, pendant l'étude de la proposition, le risque de décès consécutif à un Accident de l'Assuré âgé de moins de 70 ans au jour de la réception par l'Assureur de la proposition d'assurance dûment complétée et signée. Le capital garanti est égal au capital à assurer figurant sur la proposition d'assurance, dans la limite d'un montant maximum de 500.000 € et sous réserve des exclusions figurant à l'article 8 des Conditions Générales.

Cette garantie n'est valable que pour les décès suite à des accidents survenus en Europe (UE, AELE), en Amérique du Nord, au Japon, en Australie, en Nouvelle-Zélande, à Hong-Kong et à Singapour.

La durée maximale de la garantie est de 60 jours à compter de sa prise d'effet, à l'issue desquels elle expire de plein droit.

IV - Modalités de versement des primes

Le montant des primes figure aux Conditions Particulières ou au dernier avenant venu les modifier. L'engagement du Souscripteur porte sur le paiement de la prime aux échéances prévues.

Les primes sont payables d'avance, aux échéances prévues. Toute taxe présente ou future établie sur le contrat d'assurance est à la charge du Souscripteur et payable en même temps que la prime.

Le Souscripteur a le choix entre un paiement par primes annuelles ou un paiement fractionné par semestre, trimestre ou mois.

V - Délai et modalités de renonciation au contrat – Résiliation

Renonciation

Conformément aux dispositions de l'Article L.132-5-1 du Code des assurances, le Souscripteur a la faculté de renoncer à son contrat, dans les 30 jours qui suivent le moment où il est informé que le contrat est conclu. Cette renonciation doit être faite par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, envoyée à l'adresse suivante :

Multi Impact
41-43 Avenue Hoche
CS 110002
51687 Reims

« Je soussigné(e), (Nom, Prénom), déclare renoncer au contrat d'assurance SUPER NOVATERM CREDIT N° souscrit le / / et vous prie de m'adresser personnellement le remboursement de la prime versée, soit €. Fait à le / / Signature : »

La renonciation entraîne la cessation immédiate de toutes les garanties du présent contrat et la restitution de l'intégralité des sommes versées par le Souscripteur dans le délai maximum de 30 jours à compter de la réception de la demande de renonciation.

Résiliation

Le Souscripteur peut mettre fin au contrat, avec l'accord de l'Organisme prêteur, si celui-ci a accepté le bénéfice du contrat, à chaque échéance de paiement de prime dans les formes prévues à l'article L.113-14 du Code des assurances. Toute notification de résiliation par courrier, doit être adressée à l'Assureur à l'adresse suivante :

Multi Impact - 41-43 Avenue Hoche - CS 110002 - 51687 Reims.

Le contrat prendra fin à l'issue de la période de garantie précédemment payée.

VI - Formalités à remplir en cas de sinistre

Le paiement des prestations garanties est effectué par l'Assureur dans un délai maximum de trente jours suivant la remise des pièces justificatives à fournir figurant aux Articles 23, 24 et 25 des Conditions Générales d'assurance ou de tout autre document pouvant être demandé par l'Assureur.

VII - Information sur les primes

Le montant des primes indiqué aux Conditions Particulières ou au dernier avenant venu les modifier, est garanti jusqu'au terme du contrat. Des tarifs différents sont appliqués pour les fumeurs et les non-fumeurs. Lors de l'établissement de la proposition, l'Assuré qui remplit les conditions pour bénéficier du tarif préférentiel non-fumeur doit certifier, dans la déclaration non-fumeur, remplir les conditions pour bénéficier du tarif préférentiel non-fumeur.

VIII - Procédure d'examen des litiges

Toute réclamation concernant le contrat doit être adressée à :

Multi Impact - Service Réclamations

41-43 Avenue Hoche

CS 110002

51687 Reims

ou reclamations@multi-impact.com

Un accusé de réception sera adressé dans un délai de 10 jours et l'Adhérent recevra une réponse dans un délai ne dépassant pas deux mois.

En cas de réponse non satisfaisante, un recours peut être adressé auprès du Médiateur de l'Assurance, dont les coordonnées sont les suivantes : **La Médiation de l'Assurance - TSA 50110 - 75441 Paris Cedex 09**

Le Médiateur de l'Assurance peut également être saisi en ligne au www.mediation-assurance.org

La demande auprès du Médiateur de l'Assurance doit être formulée au plus tard dans le délai d'un an à compter de la réclamation écrite après de l'Assureur.

Toute réclamation effectuée est sans préjudice des droits d'intenter une action en justice.



MetLife Europe d.a.c. Société de droit irlandais, constituée sous la forme de « *Designated Activity Company* », immatriculée en Irlande sous le numéro 415123. Succursale pour la France 5 place de la Pyramide, 92800 Puteaux. 799 036 710 RCS Nanterre.

MetLife Europe Insurance d.a.c. Société de droit irlandais, constituée sous la forme de « *Designated Activity Company* », immatriculée en Irlande sous le numéro 472350. Succursale pour la France 5 place de la Pyramide, 92800 Puteaux. 798 956 314 RCS Nanterre.

Siège social de MetLife Europe d.a.c. et MetLife Europe Insurance d.a.c. : 20 on Hatch, lower Hatch Street, Dublin 2, Irlande. MetLife Europe d.a.c. et MetLife Europe Insurance d.a.c. (agissant toutes deux sous le nom commercial MetLife) sont réglementées par la Central Bank of Ireland.

Super Novaterm Crédit Plus

Conditions Générales

SUPER NOVATERM CRÉDIT PLUS

Conditions Générales Référence : CGSNCMT01

CG SNC Meilleur Taux Avril 2023

I - DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Article 1 - OBJET DU CONTRAT SUPER NOVATERM CREDIT

SUPER NOVATERM CREDIT est un contrat individuel d'assurance Temporaire Décès régi par le Code des assurances, relevant de la branche 20 (Vie - Décès) assuré par la Compagnie d'assurance MetLife. Il a pour objet le versement par l'Assureur du capital garanti indiqué aux Conditions Particulières en cas de Décès ou de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie de l'Assuré (garantie de base) suite à un Accident ou à une maladie survenu pendant la période de validité des garanties.

Les garanties facultatives, Invalidité Permanente et Totale (IPT), Invalidité Permanente Partielle (IPP) et Incapacité Temporaire Totale de travail (ITT) s'appliquent uniquement lorsqu'elles sont souscrites et mentionnées aux Conditions Particulières du contrat.

Le contrat est composé des présentes Conditions Générales, de la proposition d'assurance dûment complétée et signée, de la Lettre d'Acceptation signée qui récapitule les caractéristiques particulières et garanties au contrat, des Conditions Particulières ainsi que de tout avenant portant modification au contrat.

Les déclarations du Souscripteur et de l'Assuré servent de base au contrat qui est incontestable dès son entrée en vigueur, sauf l'effet des articles L.113-8 et L.132-26 du Code des assurances.

Les conditions de couverture ainsi que le tarif sont définis lors de la souscription du contrat en fonction des déclarations de l'Assuré.

Article 2 - DEFINITIONS

Pour l'application du présent contrat, on entend par :

Accident : Toute atteinte corporelle, non intentionnelle de la part de l'Assuré ou de celle de ses Bénéficiaires, provenant de l'action soudaine et imprévisible d'une cause extérieure et survenue pendant la période de validité des garanties.

La rupture d'anévrisme, l'infarctus du myocarde, l'embolie cérébrale, l'hémorragie méningée, ainsi que les accidents vasculaires cérébraux sont considérés par l'Assureur comme des maladies et non comme des Accidents.

Assuré : Personne physique, nommément désignée aux Conditions Particulières du contrat et sur la tête de laquelle reposent les garanties.

Assureur : MetLife Europe d.a.c., agissant sous le nom commercial MetLife (ci-après « MetLife », « nous » ou l'« Assureur »), société d'assurance irlandaise, exerçant son activité en France par le biais d'une succursale.

Bénéficiaire : Personne physique ou morale qui perçoit les prestations versées par l'Assureur.

Les Bénéficiaires en cas de décès sont en principe désignés dans la proposition d'assurance et figurent aux Conditions Particulières du contrat. Le Souscripteur a la possibilité de prévoir l'ordre de priorité du versement du capital en cas de décès des Bénéficiaires désignés.

Lorsque le Bénéficiaire en cas de décès est nommément désigné, le Souscripteur est invité à porter dans la proposition d'assurance les coordonnées de ce dernier, qui seront utilisées par l'Assureur en cas de décès de l'Assuré. Le Souscripteur peut modifier la clause bénéficiaire lorsque celle-ci n'est plus appropriée. La désignation si elle n'a pas été faite dans le contrat, et la substitution du ou des Bénéficiaires, peuvent être effectuées soit par voie d'avenant au contrat, soit en remplissant les formalités de l'article 1690 du Code civil, soit par voie testamentaire.

La personne désignée comme Bénéficiaire par le Souscripteur peut accepter le bénéfice de cette désignation faite à son profit. Tant que l'acceptation n'a pas eu lieu, le Souscripteur et seul le Souscripteur est libre de révoquer le Bénéficiaire. Tant que l'Assuré et le Souscripteur sont en vie, l'acceptation est faite par un avenant signé de l'Assureur, du Souscripteur et du Bénéficiaire. Elle peut également être faite par un acte authentique ou sous seing privé, signé du Souscripteur et du Bénéficiaire, et n'a alors d'effet à l'égard de l'Assureur que lorsqu'elle lui est notifiée par écrit. En cas d'acceptation, l'accord du Bénéficiaire ayant accepté devient obligatoire lorsque le Souscripteur souhaite apporter une modification au contrat ou désigner un autre Bénéficiaire.

Sauf stipulation contraire mentionnée aux Conditions Particulières, le Bénéficiaire du capital garanti au titre des garanties Décès, PTIA, IPT et IPP est l'Organisme prêteur à concurrence des sommes restant dues dans la limite du capital garanti au jour du Sinistre. Le solde éventuel sera versé :

■ en cas d'invalidité : à l'Assuré lui-même ;

■ en cas de décès : au conjoint de l'Assuré, non séparé, non divorcé, ou son partenaire d'un pacte civil de solidarité ou son concubin notoire, à défaut à ses enfants, nés ou à naître, vivants ou représentés, en cas de prédécès, par parts égales, à défaut à ses héritiers.

Sous réserve d'accord de l'Organisme prêteur, si celui-ci a accepté le bénéfice du contrat, le Souscripteur a la possibilité de modifier la clause bénéficiaire.

Sauf stipulation contraire mentionnée aux Conditions Particulières :

■ le Bénéficiaire du versement des indemnités journalières en cas d'ITT est l'Assuré,

■ le Bénéficiaire du capital garanti au titre de la garantie «Capital en cas de revente suite au décès accidentel» et «Garantie provisoire décès accidentel» est le conjoint de l'Assuré, non séparé, non divorcé, ou son partenaire d'un pacte civil de solidarité ou son concubin notoire, à défaut ses enfants, nés ou à naître, vivants ou représentés, en cas de prédécès, par parts égales, à défaut ses héritiers.

Consolidation : On entend par consolidation la date à partir de laquelle l'état de l'Assuré est considéré comme stabilisé du point de vue médical alors qu'il existe des séquelles permanentes.

Convention AERAS (s'Assurer et Emprunter avec un Risque aggravé de santé) : dispositif destiné à faciliter l'accès à l'assurance emprunteur des personnes présentant un risque aggravé de santé. L'Assureur s'engage à respecter les dispositions de la Convention AERAS. Si la garantie Invalidité Permanente Totale ne peut être accordée à la personne à assurer ou si elle est acceptée avec exclusion, l'Assureur lui proposera chaque fois que cela sera possible, la garantie d'Invalidité Spécifique (GIS) définie en fonction du taux d'invalidité fixé par la Convention AERAS et apprécié par référence au barème annexé au Code des pensions civiles et militaires.

Pour plus de précisions sur la Convention AERAS, vous pouvez consulter le site officiel de la convention AERAS, www.aeras-infos.fr, sur lequel vous trouverez notamment :

- le texte de la convention AERAS,
- la grille de référence,
- un glossaire spécifique à AERAS.

Droit à l'oubli : Si le Souscripteur a été atteint d'un cancer, il bénéficie, sous certaines conditions, du droit de ne pas déclarer cet antécédent de santé et de souscrire des garanties d'assurances emprunteur sans réserve concernant cet antécédent, conformément au document d'information joint au questionnaire de santé. Il appartient au Souscripteur de se référer à ce document pour plus de précisions concernant les conditions d'application de ce « droit à l'oubli ».

Fibromyalgie ou Syndrome Polyalgique Diffus : Le syndrome polyalgique diffus ou fibromyalgie se caractérise par des douleurs diffuses persistantes ayant un effet sur les capacités fonctionnelles, en les amoindrissant de manière variable selon les personnes et dans le temps.

Le diagnostic est clinique et doit être reconnu quand existent conjointement deux critères :

- une douleur diffuse d'une durée d'évolution d'au moins trois mois,
- des points douloureux à la pression (au minimum 6 points localisés) doivent être douloureux sous une pression digitale de 4kg.

Il est également associé aux syndromes suivant :

- des troubles du sommeil,
- un syndrome de fatigue chronique,
- des symptômes somatiques,
- l'absence d'une autre pathologie pouvant expliquer ces symptômes et douleurs.

Le diagnostic doit être établi par un médecin spécialiste et doit être conforme aux critères établis par le Collège américain de rhumatologie en 1990, révisés en 2010. La maladie est répertoriée dans la Classification internationale des maladies CIM 10 sous le vocable M 79.7.

Franchise : Période qui débute le premier jour de l'Incapacité Temporaire Totale de travail et pendant laquelle les prestations ne sont pas dues. La prise en charge par l'Assureur intervient à l'expiration de cette période de franchise.

Incapacité Temporaire Totale de travail (ITT) : Incapacité médicalement reconnue **avant l'échéance annuelle du contrat suivant le 70^{ème} anniversaire**, mettant temporairement l'Assuré dans l'impossibilité complète et continue, par la suite de maladie ou d'Accident, d'exercer son activité professionnelle lui rapportant gain ou profit.

L'Assuré n'exerçant pas d'activité professionnelle au jour du sinistre est considéré en état d'Incapacité Temporaire Totale de travail s'il est temporairement contraint, suite à un accident ou une maladie garantie, d'observer un repos complet et continu l'obligeant à interrompre toutes ses occupations habituelles (notamment travaux domestiques et gestion des affaires familiales et personnelles). L'incapacité doit être temporaire et totale et reconnue par une autorité médicale compétente.

Invalidité Permanente et Totale (IPT) : Invalidité physique ou mentale **consolidée avant l'échéance annuelle du contrat suivant le 70^{ème} anniversaire de l'Assuré** dont l'état de santé de l'Assuré entraîne une perte de capacité définitive d'au moins 66% calculée conformément au tableau de l'article 9.

Invalidité Permanente Partielle (IPP) : Invalidité physique ou mentale, **consolidée avant l'échéance annuelle du contrat suivant le 70^{ème} anniversaire de l'Assuré** et constatée par l'Assureur, dont le taux est supérieur ou égal à 33% et inférieur à 66%, mettant l'Assuré dans l'impossibilité définitive et permanente d'exercer à temps plein son activité professionnelle ou ses occupations habituelles.

Organisme prêteur : Le prêteur, personne physique ou morale déclarée par le Souscripteur et mentionnée aux Conditions Particulières, ayant consenti le prêt faisant l'objet de la présente assurance.

Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA) :

Incapacité physique ou mentale **reconnue avant l'échéance annuelle suivant le 70^{ème} anniversaire de l'Assuré** et constatée par l'Assureur, mettant l'Assuré dans l'incapacité permanente et définitive d'exercer toute activité rémunératrice et dans l'obligation d'avoir recours **de manière permanente** à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie (assimilable à la 3^{ème} catégorie de la Sécurité Sociale).

Sinistre : La réalisation d'un événement assuré. L'ensemble des événements se rattachant à un même fait générateur constitue un seul et même Sinistre.

Souscripteur : Personne physique ou morale qui souscrit le contrat. Le Souscripteur peut avoir la qualité d'Assuré.

Syndrome de Fatigue Chronique : Le syndrome de fatigue chronique, également appelé encéphalomyélite myalgique ou maladie d'intolérance systémique à l'effort, est une maladie systémique définie par l'IOM 2015 par 4 critères dont 3 obligatoires :

- fatigue sévère et chronique depuis plus de 6 mois associée à une incapacité ou à une diminution considérable de la capacité à participer à des activités professionnelles, éducatives, sociales ou personnelles habituelles. Elle n'est ni le résultat d'un effort excessif, ni atténuée significativement par le repos ;
- malaise après l'effort ;
- sommeil non réparateur.

Ils doivent être associés à au moins l'une des deux affections suivantes :

- troubles cognitifs,
- intolérance à l'orthostatisme.

Le diagnostic doit être établi par un médecin spécialiste et doit être conforme aux critères établis par le Centre de contrôle et de prévention des maladies aux Etats Unis en 1988, révisés en 1994. La maladie est répertoriée dans la Classification internationale des maladies CIM 10 sous le vocable G93.3.

Article 3 - CONDITIONS D'ADMISSION A LA SOUSCRIPTION

La souscription du contrat Super Novaterm Crédit est subordonnée à l'existence, au jour de la signature de la proposition, d'une demande de prêt ou d'un prêt en cours (quel qu'il soit) libellé en euros et rédigé en français, auprès d'un Organisme Prêteur (personne physique ou morale). Sous réserve d'acceptation par l'Assureur, le(s) prêt(s) libellé(s) dans une autre devise est/sont couvert(s) à hauteur de l'échéancier libellé en euros. Le risque de change et ses conséquences éventuelles restent à la charge du Souscripteur. Les primes d'assurance sont payées uniquement en euros.

Super Novaterm Crédit est réservé aux assurés âgés d'au moins 18 ans et de moins de 86 ans au jour de la souscription.

La garantie PTIA est réservée aux assurés âgés de moins de 70 ans au jour de la souscription.

Les garanties IPT, IPP et ITT sont réservées aux assurés âgés de moins de 70 ans au jour de la souscription et exerçant une activité professionnelle rémunérée sans aménagement du temps et / ou des conditions de travail pour raison de santé.

Article 4 - ÉTENDUE TERRITORIALE DES GARANTIES

Les garanties s'étendent au monde entier sauf restriction(s) précisée(s) aux Conditions Particulières du contrat. **Tout état d'invalidité ou d'incapacité de l'Assuré à la suite d'une maladie ou d'un Accident garanti, survenu hors de France, doit être constaté médicalement en France métropolitaine pour ouvrir droit au paiement des prestations.**

II - GARANTIES DE BASE

Article 5 - DECES ET PERTE TOTALE ET IRREVERSIBLE D'AUTONOMIE (PTIA)

En cas de Décès de l'Assuré survenu pendant la période de validité du contrat, l'Assureur verse au(x) Bénéficiaire(s) le montant du capital garanti au jour du décès, indiqué aux Conditions Particulières du contrat ou au dernier avenant venant le modifier.

En cas de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie de l'Assuré constatée par l'Assureur pendant la période de validité de la garantie et reconnue avant l'échéance annuelle suivant le 70^{ème} anniversaire de l'Assuré, l'Assureur verse au(x) Bénéficiaire(s), par anticipation à la date de reconnaissance de l'invalidité, le capital prévu en cas de décès.

Le paiement du capital en cas de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie met fin au contrat dans toutes ses clauses et conditions.

En aucun cas, les capitaux Décès et Perte Totale et Irréversible d'Autonomie ne peuvent se cumuler.

Le contrat ne peut donner lieu à une indemnisation supérieure à 100 % du capital restant dû en cas de sinistre touchant simultanément plusieurs assurés au titre d'une même opération de prêt.

Article 6 - CAPITAL EN CAS DE REVENTE SUITE AU DECES ACCIDENTEL DE L'ASSURE

En cas de Décès de l'Assuré, survenu au cours de la première année suivant la date d'effet du contrat et avant son 70^{ème} anniversaire, faisant suite à un Accident, l'Assureur verse au(x) Bénéficiaire(s) un capital forfaitaire de 10 000 € en cas de revente de la résidence principale au cours de l'année qui suit le décès de l'Assuré.

Article 7 - TARIFS DIFFÉRENCIÉS FUMEURS / NON-FUMEURS

Des tarifs différents sont appliqués pour les fumeurs et les non-fumeurs.

Lors de l'établissement de la proposition, l'Assuré qui remplit les conditions pour bénéficier du tarif préférentiel non-fumeur doit certifier, dans la déclaration non-fumeur, ne pas avoir fumé de cigarettes, cigares, pipes ou vaporette au cours des 12 mois précédant la date de signature de la proposition d'assurance et ne pas avoir dû arrêter de fumer suite à la demande expresse du corps médical.

Article 8 - EXCLUSIONS - GARANTIES DE BASE

Sauf convention contraire indiquée aux Conditions Particulières, l'Assureur garantit les risques de Décès et de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, quelle qu'en soit la cause, sous réserve des exclusions énumérées ci-après :

- LE SUICIDE SURVENANT MOINS D'UN AN APRES LA PRISE D'EFFET DU CONTRAT. EN CAS D'AUGMENTATION DES GARANTIES EN COURS DE CONTRAT, LE SUICIDE EST EGALEMENT EXCLU, POUR LES MAJORATIONS, AU COURS DE LA PREMIERE ANNEE QUI SUIV LA PRISE D'EFFET DE CETTE AUGMENTATION. Toutefois, le risque de suicide sera couvert dès la souscription dans la limite du montant mentionné au Décret visé par l'article L.132-7 du Code des assurances (120 000 € au 1^{er} janvier 2004), en présence d'un prêt destiné à financer l'acquisition du logement principal de l'Assuré ;
- L'ACCIDENT DE NAVIGATION AERIENNE SURVENANT ALORS QUE L'ASSURE SE TROUVAIT A BORD D'UN APPAREIL EN UNE QUALITE DISTINCTE DE CELLE DE SIMPLE PASSAGER DE LIGNES REGULIERES OU «CHARTER» DUMENT AGREES POUR LE TRANSPORT PAYANT DES VOYAGEURS, OU ENCORE DONT LE PILOTE NE DISPOSAIT PAS DES QUALIFICATIONS NECESSAIRES, OU ENFIN PARTICIPANT A DES COURSES, ACROBATIES, TENTATIVES DE RECORDS OU VOLS D'ESSAIS ;
- LES SUITES ET CONSÉQUENCES DE MALADIES OU D'ACCIDENTS ANTÉRIEURS À LA SOUSCRIPTION DU CONTRAT ET NON DÉCLARÉS LORS DE LA SOUSCRIPTION, POUR LES CONTRATS D'ASSURANCE EMPRUNTEUR DE L'ASSURÉ DONT L'OBJET EST DE COUVRIR DES EMPRUNTS IMMOBILIERS ET DONT LES MONTANTS ASSURÉS CUMULÉS SONT SUPÉRIEURS OU ÉGAUX À 200 000 €, OU POUR LESQUELS LA DATE DE FIN DU PRÊT EST POSTÉRIEURE AUX 60 ANS DE L'ASSURÉ ;
- LES SUITES ET CONSÉQUENCES D'ÉMEUTES, DE MOUVEMENTS POPULAIRES, D'INSURRECTIONS, DE COMLOTS, DE GREVES, DE RIXES (sauf cas de légitime défense) ET LES SUITES ET CONSÉQUENCES D'ATTENTATS EN CAS DE PARTICIPATION ACTIVE DE L'ASSURÉ ;
- LE FAIT DE GUERRE CIVILE OU ÉTRANGÈRE : EN CAS DE GUERRE, LA GARANTIE N'AURA D'EFFET QUE DANS LES CONDITIONS QUI SERONT DÉTERMINÉES PAR LA LEGISLATION À INTERVENIR SUR LES ASSURANCES SUR LA VIE EN TEMPS DE GUERRE ;
- LES EFFETS DIRECTS OU INDIRECTS DE LA MODIFICATION DE LA STRUCTURE DU NOYAU ATOMIQUE.

HORMIS ACCEPTATION INDIQUÉE AUX CONDITIONS PARTICULIÈRES, APRES ETUDE DU DOSSIER PAR L'ASSUREUR, SONT EXCLUS LES ACCIDENTS SURVENANT LORS DE L'EXERCICE D'UNE PROFESSION COMPORTANT LES ACTIVITÉS SUIVANTES :

- SECURITE OU PROTECTION IMPLIQUANT L'UTILISATION D'ARMES DE DEFENSE,
- TRAVAIL EN HAUTEUR A PLUS DE QUATRE METRES DU SOL OU SUR PLATE-FORME D'EXPLORATION OU DE FORAGE,
- DESCENTE EN Puits, MINES OU CARRIERES, EN GALERIES,
- ENTRAINANT UNE EXPOSITION A DES SUBSTANCES OU PRODUITS DANGEREUX (TOXIQUES, CORROSIFS, EXPLOSIFS, OU INFLAMMABLES).

III - GARANTIES FACULTATIVES

Les garanties suivantes sont facultatives et s'appliquent uniquement lorsqu'elles sont souscrites et mentionnées aux Conditions Particulières du contrat.

Article 9 - INVALIDITÉ PERMANENTE ET TOTALE (IPT)

En cas d'Invalidité Permanente et Totale de l'Assuré constatée pendant la période de validité de la garantie l'Assureur paiera le capital garanti au jour de la Consolidation de l'Invalidité, indiqué aux Conditions Particulières du contrat ou au dernier avenant venant le modifier. Ce capital est plafonné à 5 000 000 € par personne assurée au sein de MetLife.

Le versement du capital en cas d'Invalidité Permanente et Totale met fin au contrat dans toutes ses clauses et conditions et ne pourra en aucun cas donner lieu au versement de prestations au titre d'une autre garantie du contrat. Le contrat ne peut donner lieu à une indemnisation supérieure à 100 % du capital restant dû en cas de sinistre touchant simultanément plusieurs assurés au titre d'une même opération de prêt.

L'Assuré sera considéré en Invalidité Permanente et Totale si le taux d'invalidité « N » est supérieur ou égal à 66%. Le Taux de cette invalidité appelé « N » est déterminée par voie d'expertise médicale, en fonction du taux d'Invalidité Permanente Professionnelle et du taux d'Invalidité Permanente fonctionnelle, et par l'application du tableau croisé ci-dessous.

Taux d'invalidité professionnelle	Taux d'invalidité fonctionnelle								
	20 %	30 %	40 %	50 %	60 %	70 %	80 %	90 %	100 %
10 %	-	-	-	29,2 %	33,0 %	36,6 %	40,0 %	43,3 %	46,4 %
20 %	-	-	31,7 %	36,8 %	41,6 %	46,1 %	50,4 %	54,5 %	58,5 %
30 %	-	30,0 %	36,3 %	42,2 %	47,6 %	52,8 %	57,7 %	62,4 %	66,9 %
40 %	25,2 %	33,0 %	40,0 %	46,4 %	52,4 %	58,1 %	63,5 %	68,7 %	73,7 %
50 %	27,1 %	35,6 %	43,1 %	50,0 %	56,5 %	62,6 %	68,4 %	74,0 %	79,4 %
60 %	28,8 %	37,8 %	45,8 %	53,1 %	60,0 %	66,5 %	72,7 %	78,6 %	84,3 %
70 %	30,4 %	39,8 %	48,2 %	55,9 %	63,2 %	70,0 %	76,5 %	82,8 %	88,8 %
80 %	31,7 %	41,6 %	50,4 %	58,5 %	66,0 %	73,2 %	80,0 %	86,5 %	92,8 %
90 %	33,0 %	43,3 %	52,4 %	60,8 %	68,7 %	76,1 %	83,2 %	90,0 %	96,5 %
100 %	34,2 %	44,8 %	54,3 %	63,0 %	71,1 %	78,8 %	86,2 %	93,2 %	100,0 %

L'Invalidité Permanente fonctionnelle sera appréciée et chiffrée par référence au barème indicatif des invalidités en droit commun (Barème du Concours Médical 1982).

L'Invalidité Permanente Professionnelle sera appréciée et chiffrée en tenant compte de la profession exercée antérieurement à la maladie ou à l'Accident et des possibilités restantes d'exercice de cette profession.

Pour l'Assuré n'exerçant pas d'activité professionnelle au jour du sinistre, l'invalidité est appréciée en fonction de la seule incapacité fonctionnelle et notamment de l'incidence de cette incapacité telle que définie à cet article sur l'exercice des occupations habituelles et non professionnelles de l'Assuré.

Article 10 - INVALIDITÉ PERMANENTE PARTIELLE (IPP)

Cette garantie ne peut être souscrite qu'en complément de la garantie Invalidité Permanente et Totale.

En cas d'Invalidité Permanente Partielle de l'Assuré, constatée pendant la période de validité de la garantie l'Assureur paiera, en fonction du taux global d'invalidité "N" de l'Assuré, une fraction du capital garanti en cas d'Invalidité Permanente et Totale, fraction égale à $(N - 33) / 33$ du capital garanti au titre de la garantie Invalidité Permanente et Totale.

Pour ouvrir droit aux prestations au titre de la garantie Invalidité Permanente Partielle, le taux d'invalidité global "N" doit être supérieur ou égal à 33% et inférieur à 66%.

L'Invalidité est constatée par l'Assureur par expertise médicale. Le médecin expert désigné par l'Assureur reconnaît si l'état de santé de l'Assuré est consolidé. Il détermine le taux global d'invalidité "N", à partir de la combinaison du taux d'invalidité fonctionnelle et du taux d'invalidité professionnelle.

L'invalidité fonctionnelle est établie d'après le barème de droit commun publié par le « Concours Médical » en vigueur au jour de la constatation de l'état d'invalidité, quelle que soit la profession de l'Assuré. L'invalidité professionnelle est appréciée par rapport à l'activité professionnelle exercée, en tenant compte des conditions d'exercice de cette activité professionnelle antérieures à la maladie ou à l'Accident et des conditions normales d'exercice de cette activité.

Le taux global d'invalidité N est déterminé en fonction de l'invalidité professionnelle et de l'invalidité fonctionnelle selon le tableau suivant :

Taux d'invalidité professionnelle	Taux d'invalidité fonctionnelle									
	10 %	20 %	30 %	40 %	50 %	60 %	70 %	80 %	90 %	100 %
10 %	10,0 %	15,9 %	20,8 %	25,2 %	29,2 %	33,0 %	36,6 %	40,0 %	43,3 %	46,4 %
20 %	12,6 %	20,0 %	26,2 %	31,7 %	36,8 %	41,6 %	46,1 %	50,4 %	54,5 %	58,5 %
30 %	14,4 %	22,9 %	30,0 %	36,3 %	42,2 %	47,6 %	52,8 %	57,7 %	62,4 %	66,9 %
40 %	15,9 %	25,2 %	33,0 %	40,0 %	46,4 %	52,4 %	58,1 %	63,5 %	68,7 %	73,7 %
50 %	17,1 %	27,1 %	35,6 %	43,1 %	50,0 %	56,5 %	62,6 %	68,4 %	74,0 %	79,4 %
60 %	18,2 %	28,8 %	37,8 %	45,8 %	53,1 %	60,0 %	66,5 %	72,7 %	78,6 %	84,3 %
70 %	19,1 %	30,4 %	39,8 %	48,2 %	55,9 %	63,2 %	70,0 %	76,5 %	82,8 %	88,8 %
80 %	20,0 %	31,7 %	41,6 %	50,4 %	58,5 %	66,0 %	73,2 %	80,0 %	86,5 %	92,8 %
90 %	20,8 %	33,0 %	43,3 %	52,4 %	60,8 %	68,7 %	76,1 %	83,2 %	90,0 %	96,5 %
100 %	21,5 %	34,2 %	44,8 %	54,3 %	63,0 %	71,1 %	78,8 %	86,2 %	93,2 %	100,0 %

Le versement du capital Invalidité Permanente Partielle ne met pas fin au contrat. Cependant, en cas de Décès, de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, d'Invalidité Permanente et Totale de l'Assuré, pendant la période de validité des garanties, l'Assureur versera au(x) Bénéficiaire(s) le capital garanti prévu aux Conditions Particulières ou au dernier avenant venu les modifier, déduction faite du capital déjà versé au titre de l'Invalidité Permanente Partielle.

Article 11 - INCAPACITE TEMPORAIRE TOTALE DE TRAVAIL (ITT)

La garantie Incapacité Temporaire Totale de travail inclut :

- le versement d'Indemnités Journalières en cas d'Incapacité Temporaire Totale (art. 12.1) ;
- le versement d'Indemnités Journalières en cas d'Incapacité Temporaire Partielle (art. 12.2).

11.1 - Versement d'Indemnités Journalières en cas d'Incapacité Temporaire Totale de travail

En cas d'Incapacité Temporaire Totale de travail de l'Assuré pendant la période de validité de la garantie et pour autant qu'il exerce au moment du Sinistre une activité professionnelle lui rapportant gain ou profit, l'Assureur verse les indemnités journalières figurant aux Conditions Particulières du contrat ou au dernier avenant venant le modifier.

L'Assuré n'exerçant pas d'activité professionnelle au jour du sinistre est considéré en état d'Incapacité Temporaire Totale de travail s'il est temporairement contraint, suite à un accident ou une maladie garantie, d'observer un repos complet et continu l'obligeant à interrompre toutes ses occupations habituelles (notamment travaux domestiques et gestion des affaires familiales et personnelles). L'incapacité doit être temporaire et totale et reconnue par une autorité médicale compétente. Une franchise de 90 jours sera appliquée dans ce cas. L'Assureur verse pendant la période de validité de la garantie, les indemnités journalières figurant aux Conditions Particulières du contrat ou du dernier avenant venant le modifier.

Le versement des indemnités journalières s'effectue dès la fin de la période de Franchise indiquée aux Conditions Particulières du contrat ou du dernier avenant venant le modifier. Il se poursuit jusqu'à la fin de l'Incapacité Temporaire Totale de travail médicalement justifiée et au maximum pendant 1095 jours, pour un même Sinistre.

Chaque Sinistre bénéficiera de la même période de Franchise et de la même durée maximum d'indemnisation.

En aucun cas les garanties Incapacité Temporaire Totale de travail et Perte d'emploi (si cette garantie a été souscrite) ne peuvent se cumuler.

11.2 - Versement d'Indemnités Journalières en cas d'Incapacité Temporaire Partielle

Lorsque l'Assuré en Incapacité Temporaire Totale de travail reprend une activité professionnelle à temps partiel thérapeutique, lui rapportant gain ou profit, pendant la période de validité de la garantie, l'Assureur n'applique pas de nouvelle période de Franchise et verse des indemnités journalières d'un montant égal à 50% du montant des indemnités journalières figurant aux Conditions Particulières du contrat ou au dernier avenant venant le modifier. Le versement des Indemnités Journalières en cas d'Incapacité Temporaire Partielle se poursuit jusqu'à la fin de l'Incapacité Temporaire Partielle médicalement justifiée et au maximum pendant 180 jours.

11.3 - Rechute

Quand l'Assuré est de nouveau en état d'Incapacité Temporaire Totale de travail, pour les mêmes raisons médicales que celles de son arrêt précédent, l'Assureur considère qu'il y a rechute si cette Incapacité Temporaire Totale de travail se produit dans les 60 jours suivant sa reprise d'activité. Dans ce cas, l'Assureur traite ces deux arrêts comme un seul et même Sinistre : il n'applique pas de nouvelle période de Franchise et indemnise l'Assuré dans les mêmes conditions et limites que prévues aux paragraphes précédents.

11.4 - Cessation de versement des Indemnités Journalières

Le versement des Indemnités Journalières est interrompu :

- dès que l'Assuré reprend ou est apte à reprendre une activité professionnelle à plein temps ou ses occupations habituelles pour l'Assuré n'exerçant pas d'activité professionnelle ;
- après 1 095 jours en cas d'Incapacité Temporaire Totale de travail ;
- après 180 jours en cas d'Incapacité Temporaire Partielle ;
- pendant la période de congé légal de maternité ;
- à la date de Consolidation de l'état de santé de l'Assuré ;
- à la date de liquidation de la pension de retraite ;
- à la date du terme du contrat ;
- au plus tard à l'échéance annuelle du contrat qui suit le 65^{ème} anniversaire de l'Assuré ou le 70^{ème} anniversaire selon option choisie.

Article 12 - EXCLUSIONS - GARANTIES FACULTATIVES

L'Assureur garantit l'Invalidité Permanente et Totale, l'Invalidité Permanente Partielle, l'Incapacité Temporaire Totale de travail et si ces garanties ont été souscrites et figurent aux Conditions Particulières, sous réserve des exclusions énumérées à l'article 8 et des exclusions énumérées ci-après :

12.1 - SONT TOUJOURS EXCLUS LES CAS SUIVANTS, LEURS SUITES ET CONSEQUENCES :

- LES MALADIES OU ACCIDENT RÉSULTANT D'UNE NÉVROSE OBSESSIONNELLE, NÉVROSE HYSTÉRIQUE, NÉVROSE PHOBIQUE, PSYCHOSE, SCHIZOPHRÉNIE, SYNDROMES DÉLIRANTS, TROUBLE DE LA PERSONNALITÉ, TROUBLE PSYCHOSOMATIQUE, DÉPRESSION Y COMPRIS DÉPRESSION DU POST-PARTUM ET DÉPRESSION RÉACTIONNELLE, TROUBLE DÉPRESSIF MAJEUR, TROUBLE AFFECTIF SAISONNIER, TROUBLE BIPOLAIRE, TROUBLE PANIQUE, PHOBIE SOCIALE, AGORAPHOBIE, TROUBLES OBSESSIONNEL COMPULSIF, TROUBLE ANXIEUX GÉNÉRALISÉ ET TROUBLE DU STRESS, ÉTAT DE STRESS POST TRAUMATIQUE, TROUBLE DE L'ADAPTATION, ANOREXIE, BOULIMIE, BURN-OUT, FIBROMYALGIE OU SYNDROME POLYALGIQUE IDIOPATHIQUE DIFFUS, SYNDROME DE FATIGUE CHRONIQUE, DOULEURS CHRONIQUES, ASTHÉNIE, sauf si elles nécessitent une hospitalisation de plus de 10 jours continus en milieu psychiatrique ;
- LES ATTEINTES DE LA COLONNE VERTÉBRALE, HERNIE DISCALE, DISCOPATHIE, LUMBAGO, LOMBALGIE, SCIATIQUE, NÉVRALGIE, TASSEMENT VERTÉBRAL, sauf si elles nécessitent au moins 5 jours d'hospitalisation continus ou s'il s'agit d'une fracture ou s'il y a eu une intervention chirurgicale ;
- POUR LE CAS OÙ LES ENCOURS CUMULÉS ASSURÉS DES CONTRATS D'ASSURANCE EMPRUNTEUR DE L'ASSURÉ, DONT L'OBJET EST DE COUVRIR DES EMPRUNTS IMMOBILIERS, SONT STRICTEMENT INFÉRIEURS À 200 000 € ET POUR LESQUELS LA DATE DE FIN DU PRÊT EST ANTÉRIEURE AUX 60 ANS DE L'ASSURÉ, SONT EXCLUES :
 - LES ITT EN COURS AU MOMENT DE LA SOUSCRIPTION DU CONTRAT,
 - LES INVALIDITÉS TOTALES OU PARTIELLES DONT LA DATE DE CONSOLIDATION EST ANTÉRIEURE À LA DATE DE SOUSCRIPTION DU CONTRAT ;
- LES ARRÊTS DE TRAVAIL CORRESPONDANT À LA PÉRIODE DE CONGÉ DE MATERNITÉ DE LA SÉCURITÉ SOCIALE, QUE L'ASSURÉE Y SOIT OU NON ASSUJETTIE ;
- LES ACCIDENTS RESULTANT DU NON-RESPECT PAR L'ASSURÉ DES PRESCRIPTIONS RÉGLEMENTAIRES APPLICABLES À L'EXERCICE DES SPORTS ET ACTIVITÉS QU'IL PRATIQUE ;
- LES SINISTRES SURVENANT ALORS QUE L'ASSURÉ SE TROUVE SOUS L'EMPRISE D'UN ÉTAT ALCOOLIQUE CARACTÉRISÉ PAR LA PRÉSENCE, SOIT DANS LE SANG D'UN TAUX D'ALCOOL PUR, ÉGAL OU SUPÉRIEUR AU SEUIL FIXÉ PAR LES DISPOSITIONS DU CODE DE LA ROUTE EN VIGUEUR, SOIT DANS L'AIR EXPIRÉ D'UN TAUX D'ALCOOL PUR, ÉGAL OU SUPÉRIEUR AU SEUIL FIXÉ PAR LES DISPOSITIONS DU CODE DE LA ROUTE EN VIGUEUR ;
- L'USAGE PAR L'ASSURÉ DE STUPEFIANTS OU SUBSTANCES ANALOGUES, MÉDICAMENTS OU TRAITEMENTS À DOSES NON PRÉSCRITES MÉDICALEMENT.

12.2 - EN OUTRE, SONT ÉGALEMENT EXCLUES LES SUITES ET CONSEQUENCES D'ACCIDENTS RESULTANT DE LA PRATIQUE PAR L'ASSURÉ DES SPORTS OU ACTIVITÉS INDIQUÉS CI-APRÈS :

Toutefois, à la demande du Souscripteur, les sports ou activités mentionnés ci-après peuvent être garantis, sous réserve de l'acceptation par l'Assureur indiquée aux Conditions Particulières et moyennant une tarification spéciale .

- TOUT SPORT À TITRE PROFESSIONNEL ;
- TOUTE PARTICIPATION À DES PARIS, TENTATIVES DE RECORDS ;
- SPORTS EXTREMES : RAID AVENTURE ; SAUT À L'ÉLASTIQUE ; BASE JUMP ; CANYONING ; RAFTING ; ZORBING ; EXERCICES ACROBATIQUES ;
- MOTO EN COMPÉTITION ; TOUT SPORT AUTOMOBILE ;
- TOUT SPORT DE NEIGE OU DE GLACE (sauf patinage, curling, pratique sur piste balisée de ski alpin, ski de fond, monoski et surf) ;
- TOUT SPORT DE COMBAT ; ARTS MARTIAUX ;
- MOTONAUTISME ; PLANCHE À VOILE À PLUS DE 1 MILE DES CÔTES ; YACHTING ; PLONGÉE SOUS-MARINE ;
- ALPINISME ; ESCALADES EN MONTAGNE ET PASSAGE DE GLACIERS ; SPELEOLOGIE ; RANDONNÉE EN MONTAGNE EN SOLITAIRE OU AU-DELÀ DE 3000 MÈTRES ;
- ÉQUITATION EN COMPÉTITION ; COURSES DE CHEVAUX ; ÉQUITATION AVEC SAUTS D'OBSTACLE ; CHASSE À COURRE ; POLO ;

- TOUT SPORT AERIEN Y COMPRIS LE PARACHUTISME, L'ULM, LE VOL A VOILE, LA VOLTIGE AERIENNE, LE DELTAPLANE ET LE PARAPENTE ; L'UTILISATION AVEC OU SANS CONDUITE D'UN AVION DE TOURISME ;
- TAUROMACHIE ; CYCLISME EN COMPETITION.

Les garanties facultatives sont acquises lorsque les sports mentionnés à l'art. 12.2 sont pratiqués, de manière exceptionnelle, dans le cadre d'un baptême ou d'une initiation avec l'encadrement d'un personnel qualifié et titulaire des brevets et autorisations réglementaires nécessaires.

Article 13 - OPTIONS EXTENSIONS DE GARANTIE INVALIDITE PERMANENTE ET TOTALE OU INVALIDITE PROFESSIONNELLE POUR LES PROFESSIONS MÉDICALES, PARAMÉDICALES ET VÉTÉRINAIRES ET / OU INCAPACITE TEMPORAIRE TOTALE DE TRAVAIL

Sous réserve d'acceptation par l'Assureur et moyennant une tarification spéciale, le Souscripteur a la possibilité, si les garanties IPT ou/et ITT ont été souscrites, de racheter les exclusions liées aux Atteintes Disciales et / ou Vertébrales et / ou les exclusions liées aux Affections Psychiques des 1^{er} et 2^{ème} tirets de l'article 14.1.

Ces options peuvent être choisies quel que soit le montant assuré. Le montant de la prestation de ces options est plafonné à 350 € par jour et à 1 500 000 € par personne assurée au sein de MetLife.

13.1 - Option «Atteintes Disciales et / ou Vertébrales»

Si la garantie Incapacité Temporaire Totale de travail a été souscrite : l'Assuré sera couvert en cas d'ITT résultant des atteintes de la colonne vertébrale, hernie discale, discopathie, lumbago, lombalgie, sciatique, névralgie, tassement vertébral, après une **FRANCHISE MINIMALE DE 90 JOURS, quelle que soit la Franchise souscrite au titre de l'ITT.**

Si la garantie Invalidité Permanente Totale a été souscrite : l'Assuré sera couvert en cas d'IPT résultant des atteintes de la colonne vertébrale, hernie discale, discopathie, lumbago, lombalgie, sciatique, névralgie, tassement vertébral.

13.2 - Option «Affections Psychiques»

Si la garantie Incapacité Temporaire Totale de travail a été souscrite : l'Assuré sera couvert en cas d'ITT faisant suite à une maladie ou un accident résultant d'une névrose obsessionnelle, névrose hystérique, névrose phobique, psychose, schizophrénie, syndromes délirants, trouble de la personnalité, trouble psychosomatique, dépression y compris dépression du post-partum et dépression réactionnelle, trouble dépressif majeur, trouble affectif saisonnier, trouble bipolaire, trouble panique, phobie sociale, agoraphobie, trouble obsessionnel compulsif, trouble anxieux généralisé et trouble du stress, état de stress post traumatique, trouble de l'adaptation, anorexie, boulimie, burn-out, fibromyalgie ou syndrome polyalgique idiopathique diffus, syndrome de fatigue chronique, douleurs chroniques, asthénie, après une **FRANCHISE MINIMALE DE 90 JOURS, quelle que soit la Franchise souscrite au titre de l'ITT.**

Si la garantie Invalidité Permanente Totale a été souscrite : l'Assuré sera couvert en cas d'IPT faisant suite à une maladie ou un accident résultant d'une névrose obsessionnelle, névrose hystérique, névrose phobique, psychose, schizophrénie, syndromes délirants, trouble de la personnalité, trouble psychosomatique, dépression y compris dépression du post-partum et dépression réactionnelle, trouble dépressif majeur, trouble affectif saisonnier, trouble bipolaire, trouble panique, phobie sociale, agoraphobie, troubles obsessionnel compulsif, trouble anxieux généralisé et trouble du stress, état de stress post traumatique, trouble de l'adaptation, anorexie, boulimie, burn-out, fibromyalgie ou syndrome polyalgique idiopathique diffus, syndrome de fatigue chronique, douleurs chroniques, asthénie.

IV. LA VIE DU CONTRAT

Article 14 - GARANTIE PROVISOIRE DECES ACCIDENTEL

Sous réserve que l'Assuré ait accepté l'offre préalable de crédit faisant l'objet de cette demande d'assurance, l'Assureur couvre provisoirement le risque de décès de l'Assuré consécutif à un Accident, à hauteur du capital à assurer figurant sur la proposition d'assurance, dans la limite d'un montant maximum de 500.000 euros.

CETTE GARANTIE PROVISOIRE DECES ACCIDENTEL NE COUVRE QUE LES ASSURES AGES DE MOINS DE 70 ANS AU JOUR DE LA RECEPTION PAR L'ASSUREUR DE LA PROPOSITION D'ASSURANCE DUMENT COMPLETEE ET SIGNEE.

Pour un même Assuré, la garantie provisoire décès accidentel ne pourra pas excéder 500.000 euros quel que soit le nombre de propositions d'assurance soumises.

La garantie provisoire décès accidentel prend effet à la date de réception par l'Assureur de la proposition d'assurance dûment complétée et signée.

Cette garantie cesse, sans autre avis :

- 15 jours calendaires après l'envoi, par l'Assureur à la personne à assurer, d'un courrier de demande d'informations complémentaires resté sans réponse ;
- 7 jours calendaires après l'envoi, par l'Assureur à la personne à assurer, de la notification de refus ou d'ajournement ou de la lettre d'acceptation indiquant les éventuelles surprimes ou exclusions, restée sans réponse ;
- 7 jours calendaires après l'envoi, par l'Assureur au Souscripteur ou à son mandataire, des Conditions Particulières.

La durée maximale de la garantie est de 60 jours à compter de sa prise d'effet, à l'issue desquels elle expire de plein droit.

La prise d'effet du contrat Super Novaterm Crédit entraîne l'annulation de la garantie provisoire décès accidentel, dans toutes ses clauses et conditions, les deux garanties décès ne pouvant se cumuler.

CETTE GARANTIE EST ACCORDÉE SOUS RÉSERVE DES EXCLUSIONS ÉNONCÉES À L'ARTICLE 8 DES PRÉSENTES CONDITIONS GÉNÉRALES ET N'EST VALABLE QUE POUR LES DECES SUITE A DES ACCIDENTS SURVENUS EN EUROPE (UE, AELE), EN AMERIQUE DU NORD, AU JAPON, EN AUSTRALIE, EN NOUVELLE-ZELANDE, A HONG-KONG ET A SINGAPOUR.

Article 15 - DATE D'EFFET

Sauf couverture de la garantie provisoire décès accidentel décrite à l'article 16, le contrat prend effet à la date indiquée dans les Conditions Particulières ou au dernier avenant venu les modifier, sous réserve de l'encaissement de la première prime par MetLife.

Article 16 - DURÉE DU CONTRAT

Le contrat SUPER NOVATERM CREDIT est souscrit pour une période limitée dont les dates de début et de fin sont indiquées aux Conditions Particulières ou au dernier avenant venu les modifier.

Toutes les garanties cessent leurs effets au plus tard à la date de fin du contrat indiquée aux Conditions Particulières ou au dernier avenant venu les modifier.

Article 17 - MODIFICATION DU CONTRAT

Toute modification au niveau des garanties est soumise à l'accord préalable de l'Assureur.

Toute modification du crédit, susceptible d'entraîner un changement au contrat, est également soumise à accord de l'Assureur et doit nous être déclarée dans un délai maximum de 3 mois.

En cas d'acceptation par l'Assureur, le contrat fera l'objet d'un avenant, signé par le Souscripteur, le Bénéficiaire acceptant et l'Assureur, indiquant les nouvelles garanties et la nouvelle prime correspondante.

Article 18 - PAIEMENT DES PRIMES - RÉSILIATION

Le montant des primes figure aux Conditions Particulières ou au dernier avenant venu les modifier. L'engagement du Souscripteur porte sur le paiement de la prime aux échéances prévues.

Les primes sont payables d'avance, aux échéances prévues. Toute taxe présente ou future établie sur le contrat d'assurance est à la charge du Souscripteur et payable en même temps que la prime.

Le Souscripteur a le choix entre un paiement par primes annuelles ou un paiement fractionné par semestre, trimestre ou mois.

Le Souscripteur peut mettre fin au contrat, avec l'accord de l'Organisme prêteur, si celui-ci a accepté le bénéfice du contrat, à chaque échéance de paiement de prime dans les formes prévues à l'article L.113-14 du Code des assurances. Toute notification de résiliation par courrier, doit être adressée à Multi Impact à l'adresse suivante :

Multi Impact - 41-43 Avenue Hoche - CS 110002 - 51687 Reims.

Le contrat prendra fin à l'issue de la période de garantie précédemment payée.

Conformément aux dispositions de l'Article L.132-20 du Code des assurances, lorsqu'une prime ou fraction de prime n'est pas payée dans les 10 jours suivant son échéance, l'Assureur adresse au Souscripteur une lettre recommandée de mise en demeure par laquelle il l'informe qu'à l'expiration d'un délai de 40 jours à dater de cette lettre, le défaut de paiement de la prime ou fraction de prime échue au cours de ce délai entraîne la résiliation de plein droit du contrat.

Une copie de cette lettre sera envoyée à chaque Organisme prêteur.

Article 19 - REMBOURSEMENT ANTICIPE DU OU DES PRETS COUVERTS PAR LE PRESENT CONTRAT

Le contrat Super Novaterm Crédit a pour but exclusif de garantir un prêt accordé par un Organisme Prêteur (personne physique ou morale). En conséquence, le Souscripteur est tenu de déclarer à l'Assureur dans un délai de 3 mois tout remboursement partiel ou total du ou des prêts couverts par le présent contrat et de fournir un justificatif de l'organisme prêteur précisant la date du remboursement.

En cas de remboursement total du prêt

L'Assureur procédera à la résiliation du contrat et remboursera une fraction des primes payées couvrant la période postérieure à la date du remboursement anticipé, sous réserve de l'application de la prescription telle que décrite à l'article 33 des présentes Conditions Générales.

En cas de remboursement partiel du prêt

L'Assureur procédera à l'émission d'un avenant prenant effet rétroactivement à la date de remboursement partiel du prêt et pourra être amené à rembourser une fraction des primes payées, sous réserve de l'application de la prescription telle que décrite à l'article 32 des présentes Conditions Générales.

Article 20 - REFUS DU OU DES PRET(S) PAR L'ORGANISME PRETEUR

En cas de refus du ou des prêt(s) par l'Organisme prêteur, le Souscripteur doit déclarer à l'Assureur ce refus, dès qu'il en a connaissance et au plus tard dans les 3 mois, accompagné des pièces justificatives. Les primes afférentes à ce(s) prêt(s), perçues par l'Assureur lors de la souscription, seront alors intégralement remboursées (sous réserve de l'application de la prescription telle que décrite à l'article 32 des présentes Conditions Générales) et le contrat sera alors réputé ne jamais avoir pris effet.

V. FORMALITES EN CAS DE SINISTRE

Article 21 - DECLARATION DU SINISTRE

Sauf cas fortuit ou de force majeure, l'Assuré ou le(s) Bénéficiaire(s) doivent, dès qu'ils ont connaissance d'un Sinistre susceptible d'entraîner l'application des garanties, déclarer ce sinistre à l'adresse suivante :

**Multi Impact
41-43 Avenue Hoche
CS 110002
51687 Reims**

ou sur l'espace assuré : <https://espaceclient.multi-impact.com>

Pour les garanties Indemnités Journalières en cas d'Incapacité Temporaire Totale de travail, la déclaration doit être faite dans un délai maximum de 30 jours suivant la fin de la période de Franchise de la garantie concernée.

L'Assuré ou le(s) Bénéficiaire(s) (son représentant légal ou ses ayants droit) doivent fournir à leurs frais, par lettre recommandée, les pièces médicales ou tout autre document dont l'Assureur ou son Médecin Conseil demandera la production (toute pièce médicale est à envoyer sous pli confidentiel au Médecin Conseil de l'Assureur).

L'Assureur se réserve la possibilité de réclamer toute pièce complémentaire nécessaire à l'étude du dossier.

L'Assureur peut, à ses frais, faire procéder à tout moment à des enquêtes et demander que l'Assuré se fasse examiner par un médecin désigné par l'Assureur.

Aucune indemnisation ne sera versée en cas de refus opposé à ces contrôles.

Le paiement des prestations garanties est effectué par l'Assureur dans un délai maximum de trente jours suivant la remise des pièces justificatives énumérées ci-après ou de tout autre document pouvant être demandé par l'Assureur.

Article 22 - PIÈCES JUSTIFICATIVES À FOURNIR EN CAS DE DÉCÈS :

- l'original du contrat (Conditions Particulières, Conditions Générales et avenants éventuels),
- l'original de l'acte de décès de l'Assuré,
- un certificat médical constatant le décès et en précisant la cause,

- une lettre de créance lorsque le Bénéficiaire est l'Organisme prêteur et / ou un extrait d'acte de naissance datant de moins de 3 mois lorsque le Bénéficiaire est une personne physique,
- un certificat Post Mortem et une déclaration de décès (documents fournis par l'Assureur),
- un procès verbal de police ou de gendarmerie ou tout autre rapport des autorités locales en cas d'Accident ou pour tout autre événement ayant donné lieu à l'établissement de ce type de document.

Pour bénéficier des prestations garanties au titre de la garantie provisoire décès accidentel, les Bénéficiaires du contrat devront également transmettre à l'assureur une copie de l'offre préalable de crédit.

L'Assureur se réserve la possibilité de réclamer toute pièce complémentaire nécessaire à l'étude du dossier.

Article 23 - PIÈCES JUSTIFICATIVES A FOURNIR EN CAS DE PERTE TOTALE ET IRREVERSIBLE D'AUTONOMIE, D'INVALIDITE PERMANENTE ET TOTALE OU D'INVALIDITE PERMANENTE PARTIELLE :

La preuve de l'Invalidité incombe à l'Assuré, lequel est tenu de déclarer la survenance d'un cas d'Invalidité et de faire parvenir à l'Assureur un certificat détaillé du médecin traitant.

Lorsque l'Assuré est assuré social, il doit avoir obtenu le bénéfice :

- de la reconnaissance de l'état de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie de l'Assuré par la Sécurité Sociale pour la garantie Perte Totale et Irréversible d'Autonomie.
- d'un taux d'invalidité reconnu par la Sécurité Sociale supérieur ou égal à 66 % ou être classé parmi les invalides de 2^{ème} catégorie par cet organisme, pour la garantie Invalidité Permanente et Totale.
- d'un taux d'invalidité reconnu par la Sécurité Sociale supérieur ou égal à 33% et inférieur à 66% pour la garantie Invalidité Permanente Partielle.

Toutefois, la reconnaissance de l'invalidité par la Sécurité Sociale n'entraîne pas à elle seule le déclenchement de la prestation par l'Assureur qui reste libre de sa décision.

L'éligibilité au bénéfice de la garantie Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, Invalidité Permanente et Totale ou Invalidité Permanente Partielle doit être constatée et appréciée par le Médecin Conseil ou Expert de l'Assureur qui pourra contrôler à tout moment auprès de l'Assuré la persistance de l'Invalidité.

Les pièces justificatives à fournir sont :

- l'original du contrat (Conditions Particulières, Conditions Générales et avenants éventuels),
- un certificat médical détaillé, établissant la nature et la cause de l'invalidité, un descriptif de l'état de santé ainsi que sa date de Consolidation,
- une lettre de créance lorsque le Bénéficiaire est l'Organisme prêteur,
- les rapports d'expertises médicales et judiciaires,
- la notification d'attribution de pension versée par la Sécurité Sociale, lorsque l'Assuré est assuré social,
- le certificat médical de constatation initiale (document fourni par l'Assureur),
- un procès verbal de police ou de gendarmerie ou tout autre rapport des autorités locales en cas d'Accident ou pour tout autre événement ayant donné lieu à l'établissement de ce type de document.

L'Assureur se réserve la possibilité de réclamer toute pièce complémentaire nécessaire à l'étude du dossier.

Article 24 - PIÈCES JUSTIFICATIVES A FOURNIR EN CAS D'INCAPACITE TEMPORAIRE TOTALE DE TRAVAIL

En cas d'Incapacité Temporaire Totale de travail, la demande d'indemnités journalières et / ou de remboursement des primes doit être faite dans les délais et conditions mentionnés à l'Article 23.

A défaut de déclaration dans le délai imparti, l'indemnisation ne pourra débuter qu'à partir du jour de la réception de la déclaration par l'Assureur.

Toute demande dont la déclaration sera reçue dans un délai supérieur à 3 mois après la fin de la période de Franchise ne sera pas prise en charge ni indemnisée par l'Assureur.

La demande doit être accompagnée :

- de l'arrêt de travail initial,
- d'un certificat médical détaillé établi par le médecin traitant (document fourni par l'Assureur),
- des avis de prolongation d'arrêt de travail,
- des décomptes de la Sécurité Sociale correspondant à l'arrêt de travail, lorsque l'Assuré est assuré social,
- d'un procès verbal de police ou de gendarmerie ou tout autre rapport des autorités locales en cas d'Accident ou pour tout autre événement ayant donné lieu à l'établissement de ce type de document.

L'Assureur se réserve la possibilité de réclamer toute pièce complémentaire nécessaire à l'étude du dossier.

VI. DISPOSITIONS DIVERSES

Article 25 - CHANGEMENT DE DOMICILE

Le Souscripteur est tenu d'aviser Multi Impact de tout changement de domicile. A défaut, les lettres recommandées qui seront adressées à son dernier domicile connu seront réputées avoir été reçues.

Article 26 - DROIT DE RENONCIATION

Conformément aux dispositions de l'Article L. 132-5-1 du Code des assurances, le Souscripteur a la faculté de renoncer à son contrat, **dans les 30 jours** qui suivent le moment où il est informé que le contrat est conclu.

Cette renonciation doit être faite par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, envoyée à l'adresse suivante :

**Multi Impact
41-43 Avenue Hoche
CS 110002
51687 Reims**

Modèle de lettre de renonciation

« Je soussigné(e), (Nom, Prénom), déclare renoncer au contrat d'assurance SUPER NOVATERM CREDIT N°
souscrit le / / et vous prie de m'adresser personnellement le remboursement de la prime versée, soit
 €. Fait à le / / Signature : »

La renonciation entraîne la cessation immédiate de toutes les garanties du présent contrat et la restitution de l'intégralité des sommes versées par le Souscripteur dans le délai maximum de 30 jours à compter de la réception de la demande de renonciation.

Article 27 - LUTTE CONTRE LE BLANCHIMENT D'ARGENT ET LE FINANCEMENT DU TERRORISME

L'Assureur participe activement à la lutte contre le blanchiment d'argent et contre le financement du terrorisme. Pour ce faire, l'Assureur peut être amené à interroger les parties au contrat (Souscripteurs, Assurés, Bénéficiaires, tiers payeurs le cas échéant) pour obtenir des précisions supplémentaires.

Il est ainsi notamment demandé au Souscripteur d'expliquer la raison de sa renonciation, si la prime à rembourser dépasse 1000 euros ou d'expliquer la raison d'une résiliation dans les deux premières années de l'assurance.

Article 28 - MÉDIATION

Toute réclamation concernant le contrat doit être adressée à **Multi Impact - Service Réclamations - 41-43 Avenue Hoche - CS 110002 - 51687 Reims ou reclamations@multi-impact.com**. Un accusé de réception sera adressé dans un délai de 10 jours et l'Adhérent recevra une réponse dans un délai ne dépassant pas deux mois.

En cas de réponse non satisfaisante, un recours peut être adressé auprès du Médiateur de l'Assurance, dont les coordonnées sont les suivantes : **La Médiation de l'Assurance - TSA 50110 - 75441 Paris Cedex 09**

Le Médiateur de l'Assurance peut également être saisi en ligne au www.mediation-assurance.org

La demande auprès du Médiateur de l'Assurance doit être formulée au plus tard dans le délai d'un an à compter de la réclamation écrite après de l'Assureur.

Toute réclamation effectuée est sans préjudice des droits d'intenter une action en justice.

Article 29 - ARBITRAGE ET LITIGE

Si les parties ne sont pas d'accord sur la prise en charge d'un Sinistre, avant toute action judiciaire, elles désigneront chacune un expert. Si les experts ainsi désignés ne sont pas d'accord, ils s'adjoignent un troisième expert désigné d'un commun accord. Les trois experts opèrent en commun et à la majorité des voix.

Chaque partie paiera les honoraires de son expert et supportera par moitié les honoraires du troisième expert ainsi que tous frais relatifs à sa nomination. A défaut d'accord sur l'arbitrage amiable, les parties se réservent le droit de porter le litige devant la juridiction française compétente et renoncent à toute procédure dans tout autre pays.

Article 30 - PRESCRIPTION

Conformément aux dispositions des articles L.114-1 à L.114-3 du Code des assurances, toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

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

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

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

La prescription est portée à dix ans lorsque le bénéficiaire est une personne distincte du Souscripteur. Les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente ans à compter du décès de l'Assuré.

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription :

- toute demande en justice, même en référé, tout acte d'exécution forcée,

- toute reconnaissance par l'Assureur du droit à garantie de l'assuré, ou toute reconnaissance de dette de l'assuré envers l'Assureur.

Elle peut également être interrompue :

- par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre,

- par l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par l'Assureur à l'Assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime, ou par l'Assuré à l'Assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

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

Article 31 - ORGANISME DE CONTROLE

L'Assureur est soumis au contrôle de la Central Bank of Ireland (l'autorité de tutelle irlandaise), P.O. Box 11517 Spencer Dock, Dublin 1, IRLANDE

Article 32 - LOI APPLICABLE ET JURIDICTION

Le présent contrat ainsi que les relations pré-contractuelles sont régis par la loi française à laquelle les parties déclarent se soumettre.

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

Article 33 - E-DOCUMENT

Les documents contractuels vous seront envoyés à l'adresse e-mail communiquée à Multi Impact. Si vous souhaitez recevoir ces documents par courrier postal, vous devez en aviser l'Assureur en contactant le Service Relation Clientèle par téléphone.



MetLife Europe d.a.c. Société de droit irlandais, constituée sous la forme de « Designated Activity Company », immatriculée en Irlande sous le numéro 415123. Succursale pour la France 5 place de la Pyramide, 92800 Puteaux. 799 036 710 RCS Nanterre.

MetLife Europe Insurance d.a.c. Société de droit irlandais, constituée sous la forme de « Designated Activity Company », immatriculée en Irlande sous le numéro 472350. Succursale pour la France 5 place de la Pyramide, 92800 Puteaux. 798 956 314 RCS Nanterre.

Siège social de MetLife Europe d.a.c. et MetLife Europe Insurance d.a.c. : 20 on Hatch, lower Hatch Street, Dublin 2, Irlande. MetLife Europe d.a.c. et MetLife Europe Insurance d.a.c. (agissant toutes deux sous le nom commercial MetLife) sont réglementées par la Central Bank of Ireland.

MetLife croit fermement à la protection de la confidentialité et à la sécurité de vos **données personnelles**. Le présent document est désigné par le terme « Politique de confidentialité » et décrit comment nous utilisons vos données à caractère personnel que nous recueillons et recevons. Pour faciliter la compréhension de notre Politique de confidentialité, certains termes sont définis dans le **Glossaire** en fin de document.

Comment obtenir de l'aide

Pour toute question relative à notre Politique de Confidentialité ou insatisfaction quant à l'utilisation de vos données personnelles, veuillez contacter notre délégué à la protection des données dont les coordonnées sont indiquées ci-dessous :

Délégué à la protection des données
dpdfrance@metlife.fr
MetLife - TSA 36835 - 95939 ROISSY CH DE GAULLE CEDEX

Si vous n'êtes pas satisfait de notre réponse, vous pouvez vous adresser à la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL)
3 place de Fontenoy, 75007 Paris
Tél. : 01 53 73 22 22
www.cnil.fr

Quels sont vos droits ?

Nous avons établi ci-dessous un résumé de vos droits concernant vos données à caractère personnel. Vous trouverez plus de détails sur vos droits à la page **Vos droits en matière de confidentialité** :

Droits	Qu'est-ce que cela veut dire ?
1. Le droit d'être informé	Vous avez le droit de recevoir des informations claires, transparentes et facilement compréhensibles sur la manière dont nous utilisons vos données personnelles et sur vos droits.
2. Le droit d'accès	Vous avez le droit d'obtenir un accès à vos données personnelles que nous traitons. Ce droit vise également l'accès aux informations relatives aux caractéristiques du traitement. <i>Pour plus d'informations, voir Accéder à vos informations.</i>
3. Le droit de rectification	Vous avez le droit de faire corriger vos données personnelles si elles sont inexactes ou incomplètes. <i>Pour plus d'informations, voir Rectifier vos informations.</i>
4. Le droit à l'effacement	Ce droit, également appelé le « droit à l'oubli », vous permet de demander la suppression de vos données personnelles lorsque nous n'avons plus de motifs pour les utiliser. Toutefois, nous pouvons avoir un droit ou une obligation légale de conserver ces informations. <i>Pour plus d'informations, voir Effacer vos informations.</i>
5. Le droit à la limitation du traitement	Dans certains cas, vous avez le droit de « bloquer » ou de supprimer l'utilisation ultérieure de vos informations. Lorsque le traitement est limité, nous pouvons toujours conserver vos informations, mais nous ne pourrions plus les utiliser ultérieurement. Nous tenons des listes des personnes ayant demandé à « bloquer » l'utilisation ultérieure de leurs données personnelles pour nous assurer que la restriction soit respectée. <i>Pour plus d'informations, voir Limiter le traitement de vos informations.</i>
6. Le droit à la portabilité	Vous avez le droit d'obtenir une copie de certaines des données à caractère personnel que nous détenons sur vous et de les réutiliser ou de les partager à des fins personnelles. <i>Pour plus d'informations, voir Recevoir vos données à caractère personnel.</i>
7. Le droit d'opposition	Vous avez le droit de contester certains types de traitement, y compris le traitement à des fins de prospection (ce que nous faisons uniquement avec votre consentement). <i>Pour plus d'informations, voir S'opposer au traitement.</i>
8. Droits relatifs à la prise de décision automatisée et au profilage	Nous avons recours à la technologie pour créer des profils types. Cela signifie que nous faisons certaines suppositions sur les produits d'assurance qui pourraient vous intéresser et les utilisons pour vous envoyer des courriers marketing et/ou des produits d'assurance plus adaptés. <i>Pour plus d'informations, ou pour demander un examen d'une décision par l'une de nos équipes, voir Droits relatifs à la prise de décision automatisée et au profilage.</i>

À propos de MetLife

MetLife Europe d.a.c. et MetLife Europe Insurance d.a.c. (agissant sous le nom commercial MetLife) sont des sociétés de droit irlandais, constituées sous la forme de « Designated Activity Company », dont le siège social est situé au 20 on Hatch, lower Hatch Street, Dublin 2, Irlande. Elles sont immatriculées en Irlande respectivement sous les numéros 415123 et 472350 et sont réglementées par la Central Bank of Ireland (autorité de contrôle irlandaise).

Les succursales pour la France sont situées au 5 Place de la Pyramide, 92800 Puteaux, et sont immatriculées au RCS de Nanterre respectivement sous les numéros 799 036 710 et 798956314.

MetLife est le **Responsable de traitement** de vos données personnelles.

Comment nous vous contactez

Nous pouvons vous contacter via l'un ou plusieurs des moyens de communication suivants : par téléphone, courrier, e-mail, message (SMS), messagerie instantanée ou par d'autres moyens électroniques.

Nous enregistrons tous les appels téléphoniques pour évaluer nos services et à des fins d'audit et de formation. Nous stockons en toute sécurité les enregistrements téléphoniques, conformément à nos politiques de conservation et aux lois en vigueur. L'accès à ces enregistrements est limité aux personnes ayant besoin d'y accéder aux fins énoncées dans la présente Politique.

Ce que nous apprenons sur vous

Les types de données personnelles que nous détenons peuvent inclure vos :

- nom ;
- coordonnées permettant de vous contacter y compris vos adresses e-mails et numéros de téléphone ;
- numéro de police ;
- données personnelles financières y compris vos coordonnées bancaires pour des prélèvements automatiques ;
- âge ou date de naissance ;
- sexe, profession ;
- hobbies, activités de loisirs ou sports ;
- détails de toute condamnation pénale ;
- **catégories particulières de données à caractère personnel** (voir ci-dessous).

Comment nous obtenons des informations sur vous

Ce que nous savons sur vous nous est essentiellement communiqué par vous lorsque vous nous contactez la première fois et lorsque vous êtes notre client. Vous pouvez nous communiquer des données à caractère personnel à différents moments et via plusieurs moyens de communication, y compris téléphone, e-mail ou courrier, par exemple lorsque vous :

- demandez des informations sur l'un de nos produits ou services d'assurance, ou en sollicitez un ;
- vous enregistrez pour accéder aux informations de votre compte financier ;
- demandez à ce qu'un conseiller de MetLife vous contacte ;
- participez à toute promotion ou enquête de MetLife ;
- faites une réclamation ; ou
- déposez une plainte.

En outre, nous pouvons recevoir des données personnelles par :

- des **Sponsors** qui nous fournissent des listes marketing incluant vos données à caractère personnel lorsque vous avez explicitement consenti à cet usage ; ou
- des banques/institutions de crédit et intermédiaires en assurance distribuant nos produits et services d'assurance.

Nous sommes susceptibles de vérifier vos données personnelles pour nous assurer qu'elles sont correctes et complètes auprès d'autres sources telles que vos proches, employeurs, prestataires de soins santé, autres assureurs, conseillers financiers, autres prestataires de services financiers ou **organismes de lutte antifraude**. Certaines de nos sources peuvent nous communiquer des **catégories particulières de données à caractère personnel**.

Ces informations peuvent nous être communiquées par email.

Comment nous traitons les catégories particulières de données personnelles

Nous pouvons recevoir ou recueillir des **catégories particulières de données personnelles** à caractère sensible telles que les données médicales.

Le traitement des catégories particulières de données personnelles nécessite votre consentement. L'absence de consentement aura pour conséquences de rendre impossible la gestion de votre contrat y incluant le traitement des sinistres éventuels.

Pourquoi nous avons besoin de vos données à caractère personnel

Nous utilisons vos données à caractère personnel pour :

- vous proposer une assurance et gérer votre contrat d'assurance ;
- vérifier votre identité et se conformer à nos exigences légales et réglementaires ;
- vous communiquer les informations, produits et services que vous nous demandez ;
- gérer notre relation ;
- vérifier vos instructions ;
- analyser, accéder et améliorer nos services ;
- examiner toute réclamation que vous pourriez faire ;
- fournir des preuves dans tout litige ou litige éventuel entre nous ;
- vous communiquer des informations marketing lorsque vous avez consenti au marketing direct (*veuillez consulter également la rubrique **Marketing direct** ci-dessous*) ;
- vous informer des changements appliqués à nos produits et services d'assurance ;
- former notre personnel ; et
- suivre la qualité de nos produits et services d'assurance.

Nous pourrions également utiliser la technologie pour prendre des décisions automatisées y compris un profilage. Cette technologie utilise des algorithmes pour nous aider à cibler et proposer un produit d'assurance adapté. Cela signifie pour vous que les interactions peuvent être adaptées aux données personnelles rassemblées.

Pour une structure privée, effectuer un profilage des individus permet de mieux connaître leurs habitudes de consommation et davantage cibler les actions de promotion, afin de ne leur envoyer que les promotions qui sont réellement susceptibles de les intéresser. Si vous pensez que notre technologie fait une erreur, vous pouvez à tout moment nous demander d'examiner la décision. (*Voir « Vos droits - Droits relatifs à la prise de décision automatisée et au profilage ».*)

Légalité de notre traitement des données personnelles qui ne font pas partie d'une catégorie particulière de données à caractère personnel

La base juridique de notre traitement des données à caractère personnel qui ne font pas partie d'une **catégorie particulière de données à caractère personnel** dépendra de la raison pour laquelle nous traitons vos informations.

Lorsque vous souhaitez conclure ou avez signé un contrat d'assurance, nous traiterons vos données personnelles pour nous permettre de conclure et de gérer le contrat.

Lorsque vous utilisez notre site internet, nous traiterons vos données à caractère personnel recueillies par l'utilisation de cookies conformément à notre politique d'utilisation des cookies. Vous pouvez consulter notre Politique d'utilisation des cookies sur notre site interne.

Nous pourrions également avoir besoin de traiter vos données à caractère personnel pour respecter nos obligations légales, notamment en matière de lutte contre le blanchiment de capitaux, la prévention du terrorisme et la vérification des sanctions, les plaintes et enquêtes ou les litiges.

Nous avons également un intérêt légitime à traiter vos données personnelles pour :

- l'analyse des réclamations y compris pour nous aider à fixer le prix de nos produits ;
- aux fins de souscription et de gestion de votre police d'assurance et pour traiter toute réclamation y afférente, ce qui peut inclure le partage de données avec d'autres sociétés du Groupe MetLife, des intermédiaires et d'autres sociétés liées à MetLife (*veuillez voir également **Comment nous divulguons vos données à caractère personnel***) ;
- aux fins de communication ;
- l'analyse de données personnelles anonymes pour nous permettre de développer et de cibler la prospection de nos produits et services ;
- la gestion continue de notre relation et maintien avec vous ;
- nos fins commerciales internes qui peuvent inclure une reprise des activités après un sinistre, la conservation/le stockage de documents, la continuité du service informatique (comme les sauvegardes et l'assistance) pour garantir la qualité des produits et services d'assurance que nous vous fournissons ;
- transactions d'entreprise (*veuillez voir également la rubrique ci-dessous **Comment nous traitons les données à caractère personnel lors d'une acquisition ou d'une vente***) ; et
- l'analyse de portefeuille mais uniquement de manière anonyme afin de nous permettre d'améliorer les produits et services d'assurance que nous fournissons aux clients.

Nous utiliserons les données à caractère personnel pertinentes pour vous communiquer des informations sur les produits, les offres spéciales et les services qui peuvent vous intéresser, sous réserve de votre accord.

Nous demanderons toujours votre consentement pour traiter vos données personnelles lorsque nous y sommes légalement obligés.

Comment nous divulguons vos données à caractère personnel

Nous pouvons utiliser et partager vos données à caractère personnel avec d'autres sociétés du Groupe MetLife pour :

- nous aider à évaluer votre demande de produits et services d'assurance ;
- nous aider à gérer votre police d'assurance et à traiter les réclamations ;
- confirmer ou rectifier les informations que nous avons sur vous ;
- nous aider à prévenir la fraude, le blanchiment de capitaux, le terrorisme et d'autres crimes en vérifiant les informations que nous détenons sur vous ;
- réaliser des recherches pour notre compte ;
- se conformer à la loi, par exemple, pour nous permettre de partager vos données à caractère personnel avec la police ou les organismes de lutte contre la fraude lorsque cela est nécessaire pour prévenir la fraude ;
- évaluer notre activité ;
- vous communiquer des informations sur MetLife, nos produits, des offres spéciales et des services qui pourraient vous intéresser ; et
- accomplir toute autre finalité commerciale telle que le développement de produit et l'administration du site internet.

Nous pouvons partager vos données à caractère personnel avec nos conseillers et avec d'autres tiers qui nous aident à vous proposer des produits et services d'assurance. Par exemple, nous pouvons partager vos données à caractère personnel :

- pour respecter la loi ou les règles de tout organisme de réglementation dont les règles s'appliquent à MetLife ;
- avec la police, et les **organismes de lutte antifraude** pour vérifier votre identité et si vous avez un casier judiciaire lorsque nous traitons une demande ou réclamation ;
- avec des tiers gestionnaires pour nous aider dans la gestion de votre police d'assurance ou de toute réclamation ;
- avec les sociétés imprimant ou envoyant des courriers et réalisant des activités de prospection pour notre compte ;
- avec des **réassureurs** qui aident à gérer nos activités et qui réduisent les risques liés aux polices d'assurance souscrites en répartissant les risques au sein d'institutions alternatives ;
- avec des **courtiers en assurance** ; ou
- avec des professionnels de santé, y compris des médecins et des centres médicaux.

Lorsque nous partageons vos données à caractère personnel avec des tiers qui réalisent des services commerciaux pour notre compte, nous exigeons d'eux qu'ils prennent les mesures nécessaires pour protéger vos données à caractère personnel et qu'ils les utilisent uniquement en vue de réaliser ces services.

Il existe d'autres raisons pour lesquelles nous sommes susceptibles de partager vos données personnelles :

- faire appliquer le contrat d'assurance ;
- répondre aux demandes d'un tribunal, d'une autorité de contrôle ou d'un gouvernement dans le cadre notamment d'un mandat d'arrêt ou d'une décision de justice ; et
- remettre les données à caractère personnel à l'Etat qui décidera d'éventuelles prestations à sa charge.

Comment nous traitons les données à caractère personnel lors d'une acquisition ou vente

À tout moment, nous pouvons vendre l'une ou plusieurs de nos activités ou gammes de produit/service à un autre prestataire, et vos données à caractère personnel peuvent être transférées dans le cadre de cette vente. Tout nouveau prestataire continuera à utiliser vos données à caractère personnel aux mêmes fins, sauf si vous recevez une notification contraire. Nous pouvons également partager vos données à caractère personnel avec des acquéreurs éventuels de nos activités et leurs conseillers, mais nous nous assurerons que les protections nécessaires sont en place pour protéger vos informations dans ces cas.

Comment nous protégeons vos données à caractère personnel

La sécurité et confidentialité de vos données à caractère personnel sont extrêmement importantes pour nous. Nous avons mis en place des procédures de sécurité ainsi que des mesures techniques de sécurité, pour :

- protéger vos données à caractère personnel de tout accès non autorisé et utilisation abusive ;
- sécuriser nos systèmes informatiques et protéger les informations ; et
- garantir que nous pouvons restaurer vos données dans des cas où elles seraient endommagées ou perdues.

Au besoin, nous utilisons le cryptage ou d'autres mesures de sécurité que nous estimons appropriées pour protéger vos données à caractère personnel. Nous réexaminons nos procédures de sécurité régulièrement pour réfléchir à de nouvelles technologies appropriées et à des méthodes actualisées. Mais, en dépit de nos efforts raisonnables, aucune mesure de sécurité n'est parfaite ou infaillible.

Marketing direct

Avec votre accord, nous pouvons vous envoyer du contenu marketing en rapport avec les produits, offres spéciales ou services susceptibles de vous intéresser. Des emails de marketing direct peuvent vous être envoyés. Vous pouvez également être contacté par téléphone, avec votre accord.

Si vous ne souhaitez plus recevoir du contenu marketing, c'est simple. À chaque fois que vous recevrez du contenu marketing direct, il vous sera indiqué comment vous désinscrire dans ce contenu. Vous pouvez également sélectionner l'option « vous désinscrire » sur tout e-mail de marketing qui pourrait vous être envoyé.

Où transférons-nous vos informations ?

Nous pouvons transférer vos données à caractère personnel vers d'autres pays. Les pays de l'Espace Économique Européen sont réputés offrir le même niveau de protection des données à caractère personnel que la France. Lorsque nous transférons des données à caractère personnel ou les partageons avec d'autres pays hors de l'Espace Économique Européen, nous nous assurons que les personnes ou sociétés destinataires acceptent de les protéger de toute utilisation abusive ou toute divulgation, conformément à la loi relative à la protection des données, au moyen de **clauses types** ou d'autres mécanismes appropriés. Les sociétés hors de l'Espace Économique Européen destinataires incluent les autres sociétés du Groupe MetLife, les prestataires de services informatiques et d'autres fournisseurs.

Combien de temps conserverons-nous vos informations ?

Nos politiques de conservation des données respectent les lois en vigueur et la législation sur la protection de la vie privée auxquelles nous sommes soumis. Elles définissent la durée pour laquelle nous sommes autorisés à conserver tous les types de données et sont revues régulièrement.

La durée de conservation de vos données personnelles dépend des délais de prescription applicables. En l'absence de souscription du contrat d'assurance, la durée de conservation de vos données personnelles ne peut excéder 3 ans.

Les données que nous ne pouvons plus conserver, conformément aux restrictions de durée définies dans nos procédures, sont détruites.

Lorsque nous continuons à utiliser les données à des fins statistiques ou de recherche, nous nous assurons que les données sont anonymisées afin que vous ne puissiez en aucune façon être identifié par celles-ci.

Comment serez-vous informé de toute modification de cette Politique de confidentialité ?

Nous pouvons modifier la présente Politique de confidentialité à tout moment. Tout changement important dans la façon dont vos données à caractère personnel sont recueillies, utilisées ou partagées, fera l'objet d'une publication sur notre site internet.

Droit applicable

La présente Politique de confidentialité est régie par le droit français.

Vos droits à la vie privée

Cette rubrique explique plus en détails vos droits. Ces différents droits sont soumis à certaines exceptions.

Vous pouvez obtenir plus d'informations et de conseil sur vos droits auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL), 3 place de Fontenoy, 75007 Paris Tél. : 01 53 73 22 22 ou sur son site www.cnil.fr

Vous pouvez demander à recevoir gratuitement les données personnelles vous concernant sauf dans les cas suivants, où des frais raisonnables vous seront facturés pour couvrir nos coûts administratifs pour :

- les demandes manifestement sans fondement ou excessives/répétées, ou
- plusieurs copies des mêmes informations.

Par ailleurs, nous avons le droit de refuser de répondre à cette demande.

Veillez examiner votre demande de manière responsable avant de l'envoyer. Nous vous répondrons dès que possible, en général, dans un délai d'un mois à compter de la date de réception de votre demande. Vous serez informé dans le cas où votre demande nécessiterait un délai de traitement plus long.

Afin d'exercer l'un des droits décrits ci-dessous, contactez-nous en écrivant au Délégué à la Protection des Données de MetLife à MetLife, TSA 36835, 95939 ROISSY CH DE GAULLE CEDEX.

Comment pouvons-nous vous aider ?

Accéder à vos informations	P3
Rectifier vos informations	P3
Effacer vos informations	P4
Limiter le traitement de vos informations	P4
Recevoir vos données à caractère personnel	P4
S'opposer au traitement	P4
Prise de décision automatisée et profilage	P4

Accéder à vos informations

À quoi pouvez-vous demander accès ?

Vous avez le droit de :

- recevoir une confirmation de notre part indiquant que vos données personnelles sont traitées ;
- avoir accès à vos informations ; et
- à certaines autres données personnelles.

Vous pouvez demander des copies des dossiers papiers et électroniques (y compris des appels enregistrés, s'il y a lieu) que nous détenons, partageons ou utilisons. Nous pouvons demander un justificatif d'identité et suffisamment de données personnelles pour nous permettre de localiser les données à caractère personnel demandées.

À quoi me sera-t-il refusé l'accès ?

Nous pouvons uniquement vous communiquer vos informations, et non les données à caractère personnel d'autres personnes. Nous ne sommes pas tenus de vous communiquer les informations vous concernant en rapport avec une plainte ou une procédure judiciaire et/ou lorsque l'accès à ces informations porterait atteinte aux droits d'une autre personne.

Veillez identifier clairement les données personnelles dans votre demande d'accès. Si votre demande n'est pas claire, nous pouvons vous recontacter pour obtenir plus de précisions.

Rectifier vos informations

Vous avez le droit d'obtenir la rectification de vos données personnelles inexactes. Nous examinerons alors votre demande et vos données personnelles pourront être rectifiées. Tout refus de rectification de notre part vous sera notifié.

Si vous considérez que nos informations sont toujours inexactes, vous pouvez nous l'indiquer par écrit (voir « **Obtenir plus d'informations**

relatives aux données à caractère personnel » pour les coordonnées). Votre déclaration sera intégrée au transfert de vos données personnelles à toute personne hors de MetLife.

Vous avez le droit de demander que vos données personnelles incomplètes soient complétées en fournissant une déclaration supplémentaire.

Votre demande de rectification est notifiée à toute tierce partie avec qui nous avons partagé vos données à caractère personnel (voir « **Pourquoi nous avons besoin de vos données à caractère personnel** »). Une telle notification peut se révéler impossible ou exiger des efforts disproportionnés, malgré les mesures prises. Nous ne serions alors pas en mesure de notifier votre demande de rectification ou garantir que cette tierce partie procèdera à la rectification des données à caractère personnel en sa possession.

Comment consulter et rectifier vos informations

Vous pouvez consulter vos données personnelles ou nous prendrons des mesures nécessaires pour rectifier toute information inexacte sur demande écrite de votre part.

Pour des raisons de confidentialité judiciaire, nous pouvons ne pas être en droit de vous donner un accès aux informations vous concernant en rapport avec une plainte ou une procédure judiciaire.

Effacer vos informations

Quand pouvez-vous demander l'effacement de vos informations ?

Sous réserve de la rubrique ci-dessous « **Quand pouvons-nous rejeter vos demandes de suppression ?** », vous avez le droit de faire supprimer vos données à caractère personnel, et d'interdire leur traitement, lorsque :

- les données à caractère personnel ne sont plus nécessaires pour la finalité à laquelle elles ont été recueillies/traitées à l'origine ;
- vous retirez votre consentement (préalablement accordé et qui était requis pour traiter ces données) ;

- vous vous opposez au traitement et nos intérêts légitimes à pouvoir continuer de traiter vos données à caractère personnel ne sont pas prioritaires ;
- nous avons traité vos données à caractère personnel en violation de lois sur la protection des données ; ou
- les données à caractère personnel doivent être effacées afin de respecter une obligation légale.

Quand pouvons-nous rejeter vos demandes de suppression ?

Le droit à l'effacement ne s'applique pas lorsque vos informations sont traitées pour certaines raisons spécifiques, notamment pour l'exercice ou la défense d'un droit en justice.

Sachez que si nous devons effacer vos données, nous ne pourrions plus vous maintenir votre couverture d'assurance ou vous proposer d'autres produits et services. En effet, la gestion du contrat d'assurance souscrit implique un traitement de vos données.

Devons-nous informer les autres destinataires de vos données personnelles de votre demande de suppression ?

Lorsque nous avons transféré à des tiers les données à caractère personnel que vous souhaitez supprimer (voir « **Pourquoi nous avons besoin de vos données à caractère personnel** »), nous devons les informer de votre demande de suppression, afin qu'ils puissent supprimer les données personnelles en question. Une telle notification peut se révéler impossible ou exiger des efforts disproportionnés, malgré les mesures prises.

Il est également possible que le destinataire ne soit pas tenu/autorisé à supprimer vos données à caractère personnel car l'une des exemptions ci-dessous s'applique (voir « **Quand pouvons-nous rejeter vos demandes de suppression ?** »)

Limitier le traitement de vos informations

Quand est-il possible de limiter le traitement de vos informations ?

Vous avez le droit de limiter le traitement de vos données personnelles :

- lorsque vous n'êtes pas d'accord avec l'exactitude des informations, nous devons alors limiter le traitement jusqu'à ce que nous ayons vérifié l'exactitude des informations ;
- lorsque le traitement est illégal et que vous refusez la suppression mais demandez une restriction à la place ;
- si nous n'avons plus besoin des données à caractère personnel mais que vous en avez besoin pour établir, exercer ou défendre un droit en justice ; ou
- lorsque vous vous êtes opposé au traitement dans les cas mentionnés au paragraphe (a) de « **S'opposer au traitement** », et que nous devons déterminer si ces intérêts légitimes devraient avoir la priorité.

Devons-nous informer les autres destinataires de vos données personnelles de la restriction demandée ?

Lorsque nous avons transféré vos données à caractère personnel à des tiers, nous devons les informer de la restriction sur le traitement de vos informations, afin qu'ils cessent de les traiter.

Une telle notification peut se révéler impossible ou exiger des efforts disproportionnés malgré les mesures prises.

Nous vous indiquerons également si nous décidons de lever une restriction sur le traitement.

Recevoir vos données à caractère personnel

Quand le droit à la portabilité des données est-il applicable ?

Le droit à la portabilité des données est applicable :

- aux données à caractère personnel que vous nous avez communiquées (pas aux autres informations) ;
- lorsque le traitement se fonde sur votre consentement ou la conclusion d'un contrat ; et
- lorsque le traitement est mené par des moyens automatisés.

Le droit à la portabilité est applicable uniquement aux données personnelles fournies dans le cadre de nos produits d'assurance et/ou marketing direct.

Quand pouvons-nous rejeter vos demandes de portabilité des données ?

Nous pouvons rejeter votre demande de portabilité de données si le traitement ne satisfait pas les critères ci-dessus. De plus, si les données à caractère personnel concernent plus d'une personne, nous pouvons refuser de vous les transférer si cela portait atteinte aux droits des autres personnes.

S'opposer au traitement

Vous pouvez vous opposer au traitement dans les cas suivants :

(a) Intérêts légitimes

Vous avez le droit de vous opposer, à tout moment, pour des raisons tenant à votre situation particulière, au traitement de vos données à caractère personnel fondé sur des intérêts légitimes.

Il sera mis fin au traitement de vos données à caractère personnel, à moins que nous puissions démontrer qu'il existe des motifs légitimes et impérieux pour le traitement de vos données à caractère personnel

qui prévalent sur vos intérêts, droits et libertés, ou pour la constatation, l'exercice ou la défense de droits en justice.

(b) Marketing direct

Vous pouvez vous opposer, à tout moment, au traitement de vos données à caractère personnel à des fins de prospection/marketing direct (y compris à des fins de profilage).

Vous pouvez vous désinscrire pour ne plus recevoir de newsletters ou d'autres emails de notre part, en cliquant sur le lien de désinscription figurant dans l'email. Vous pouvez également choisir de vous désinscrire des contenus marketing de notre part (voir « **Obtenir plus d'informations relatives aux données à caractère personnel** »).

Prise de décision automatisée et profilage

Vous avez le droit de vous opposer à une décision basée uniquement sur un traitement automatisé, y compris sur un profilage, qui aurait des effets juridiques pour vous ou vous affecterait de manière significative.

Comme indiqué dans notre Politique de confidentialité, nous pourrions utiliser une technologie qui réalise des prises de décisions automatisées et du profilage. (Voir « **Pourquoi nous avons besoin de vos données à caractère personnel** »).

Nous le ferions uniquement lorsque :

- cela est nécessaire pour la conclusion ou l'exécution d'un contrat entre nous ;
- ceci est autorisé par la Loi Informatique et Libertés telle que modifiée, que nous devons respecter et qui inclut des protections de vos droits, libertés et intérêts légitimes ; ou
- nous avons obtenu votre consentement explicite pour le faire à ces fins.

Bien que nous ayons confiance dans le fonctionnement de notre technologie, nous comprenons les inquiétudes suscitées par les décisions automatisées. C'est pourquoi vous pouvez demander une intervention humaine : indiquez-nous vos inquiétudes et contestez la décision si vous pensez que notre technologie a fait une erreur.

Glossaire

Les **Catégories particulières de données à caractère personnel** sont des types de données à caractère personnel qui peuvent révéler l'origine raciale ou ethnique, les opinions politiques, les convictions religieuses ou philosophiques ou l'appartenance syndicale, la vie sexuelle ou l'orientation sexuelle, des informations sur la santé et toute donnée génétique ou biométrique d'une personne.

Les **Clauses types** sont des clauses contractuelles standard qui ont été approuvées par la Commission européenne comme offrant des garanties suffisantes pour permettre le transfert des données à caractère personnel hors de l'Espace Economique Européen.

Les **Données à caractère personnel** ou **Données Personnelles** sont toutes les informations personnelles relatives à une personne physique qui peut être identifiée, directement ou indirectement, par ces informations.

Les **Intermédiaires en assurance** tels que les courtiers trouvent des assureurs qui peuvent proposer un produit d'assurance qui corresponde aux exigences et besoins du client.

Les **Organismes de lutte antifraude** recueillent, maintiennent et partagent des données à caractère personnel sur le plan international sur des activités frauduleuses avérées et présumées.

La **Prise de décision automatisée** désigne les décisions prises par une analyse informatique comprenant le profilage, sans aucun réexamen ni aucune vérification par une action humaine, se basant sur le fait de savoir si les informations fournies correspondent à des critères d'acceptation prédéfinis ou non.

Le **Profilage** désigne toute forme de traitement automatisé des données à caractère personnel lorsque ces données sont utilisées pour analyser ou prévoir certains aspects personnels comme la situation économique, la santé, les préférences personnelles, les intérêts, la fiabilité ou le comportement d'une personne physique.

Les **Réassureurs** offrent une assurance aux compagnies d'assurance pour leur permettre de gérer leurs risques.

Le **Responsable du traitement** est la personne ou l'organisation qui décide des finalités et moyens de traitement des données à caractère personnel, seule ou avec d'autres parties.

Les **Sponsors** sont des tiers qui nous fournissent des listes de noms et de coordonnées à des fins de marketing.

Le **Traitement** désigne toute opération ou tout ensemble d'opérations réalisées sur les données à caractère personnel à savoir, la collecte, l'enregistrement, l'organisation, la structuration, la conversation, l'altération, le retrait, la consultation, l'utilisation, la divulgation, l'effacement ou la destruction.

