

Conditions Générales

Contrat d'Assurance Garantie Hospitalisation Référence DGUH03A valant note d'information

SOMMAIRE

Articles	Titres	Pages
1	Ce que prévoit votre Contrat et vos conditions de souscription	1
2	Ce que nous garantissons	1
3	Ce que nous ne garantissons pas	4
4	Ce que vous devez également savoir	4
5	Les droits qui vous protègent	5



LEXIQUE

Pour l'application du Contrat, on entend par :

Accident : Toute atteinte corporelle, non intentionnelle de la part de l'Assuré ou du(es) Bénéficiaire(s), provenant de l'action soudaine et imprévisible d'une cause extérieure, dont l'Assuré est victime.

La rupture d'anévrisme, l'infarctus du myocarde, l'embolie cérébrale, l'hémorragie méningée, ainsi que les accidents vasculaires cérébraux et les affections aiguës ou chroniques : lumbagos, sciatiques, hernies, sont considérés par l'Assureur comme des Maladies et non comme des Accidents.

Animaux domestiques : Désigne le chien et/ou chat qui appartient à l'Assuré et qui vit habituellement à son Domicile, à l'exclusion de toute autre espèce, à condition qu'il soit à jour de vaccination conformément à la législation française, sous réserve des dispositions de la loi n°99-5 du 6 janvier 1999 relative aux animaux dangereux et errants et à la protection des animaux. Les animaux domestiques dressés à l'attaque sont exclus.

Assisteur : Inter Partner Assistance (intervient sous la marque AXA assistance).

Assuré : Personne physique, nommément désignée dans les Conditions Particulières et sur la tête de laquelle reposent les garanties. Deux personnes peuvent être assurées au titre du Contrat : le Souscripteur en qualité d'Assuré principal et son conjoint, concubin ou partenaire de pacte civil de solidarité ou toute personne majeure domiciliée au Domicile de l'Assuré principal, en qualité d'Assuré secondaire.

Assureur : MetLife Europe d.a.c.

Autorité médicale : Toute personne titulaire d'un diplôme de médecine ou de chirurgie en état de validité dans le pays où se trouve l'Assuré.

Bénéficiaire : Personne qui bénéficie des prestations versées par l'Assureur ou par l'Assisteur. Le Souscripteur et (es) Assuré(s) est/sont le(s) bénéficiaire(s) de la garantie.

Centre de soins de suite ou de rééducation : Toute structure assurant les missions suivantes : soins médicaux, palliatifs, de convalescence, de rééducation ou de réadaptation.

Date d'effet : Date à laquelle votre Contrat entre en vigueur. Elle est indiquée sur vos Conditions Particulières.

Délai de carence : Période durant laquelle une Hospitalisation n'est pas prise en charge.

Domicile : Lieu de résidence principale de l'Assuré figurant sur vos Conditions Particulières, situé en France métropolitaine.

Equipe Médicale : Structure d'assistance médicale qu'AXA Assistance met à disposition et adapte à chaque cas particulier.

Fait générateur : Il peut s'agir d'une Hospitalisation prévue ou imprévue consécutive à un Accident, une Maladie ou Maternité, hospitalisation à domicile et/ou Immobilisation au Domicile consécutive à un Accident, une Maladie ou Maternité, ou d'une Demande d'informations ou de service.

Hospitalisation : Toute Hospitalisation de l'Assuré à Domicile ou tout séjour dans un établissement hospitalier ou une clinique, afin d'y recevoir des soins consécutifs à une Maladie, un Accident ou une Maternité.

Hospitalisation à Domicile (HAD) : L'Hospitalisation à Domicile de l'Assuré :
- doit avoir été prescrite par un médecin hospitalier chargé de la coordination,
- doit être des soins de types ponctuels, ou de réadaptation ou des soins palliatifs,
- doit être prise en charge 7 jours sur 7 par l'Equipe médicale responsable de ces soins,
- et les bulletins de situation d'HAD doivent être adressés par un établissement hospitalier.

Immobilisation au Domicile : Obligation de demeurer au Domicile médicalement prescrite consécutive à un Accident corporel, une Maladie ou Maternité.

Maladie : Toute altération de la santé de l'Assuré constatée par une Autorité médicale compétente.

Maternité : État de grossesse, interruption de grossesse et les suites de l'accouchement.

Membre de la Famille : Ascendants et descendants au premier degré, conjoint de droit ou de fait ou toute personne liée au Bénéficiaire par un Pacs, frères, sœurs, beaux-parents, beaux-frères, belles-sœurs de l'Assuré domiciliés dans le même pays que lui.

Nous : Pour la garantie Hospitalisation : l'Assureur ; et pour les prestations d'assistance : l'Assisteur.

Proche : Toute personne physique désignée par l'Assuré ou un de ses ayants droit et domiciliée dans le même pays que lui.

Service de Soins intensifs : Service hospitalier regroupant des professionnels de santé qui prodiguent des soins à des patients pris en charge dans le cadre de problèmes de santé sévères mettant leur pronostic vital en jeu, et nécessitant une Hospitalisation.

Sinistre : La réalisation d'une Hospitalisation. Constitue un seul et même Sinistre l'ensemble des Hospitalisations se rattachant à un même Accident ou à une même Maladie ou Maternité.

Souscripteur : Personne qui a conclu le Contrat et désignée aux Conditions Particulières du Contrat. Dans l'hypothèse de deux co-assurés, en cas de prédécès de l'Assuré principal, l'Assuré secondaire se substitue à l'Assuré principal prédécédé pour le paiement des primes d'assurance.

Vous : le(s) Assuré(s) du Contrat.

COMPOSITION DE VOTRE CONTRAT

Votre Contrat se compose des documents suivants qui forment ensemble un tout indivisible :

- les présentes Conditions Générales qui définissent les garanties d'assurance et d'assistance ainsi que les dispositions relatives à la vie de votre Contrat ;
- les Conditions Particulières s'y rattachant, qui précisent les Bénéficiaires, la Date d'effet de vos garanties, l'existence d'un éventuel Délai de carence, l'option et les services que vous avez choisis et le montant de vos cotisations.

1 - CE QUE PREVOIT VOTRE CONTRAT ET VOS CONDITIONS DE SOUSCRIPTION

GARANTIE HOSPITALISATION a pour objet le versement d'une allocation journalière en cas d'Hospitalisation consécutive à un Accident, une Maladie ou une Maternité, et la prise en charge de prestations d'assistance décrites à l'article « 2.2 - Les prestations d'assistance », (ci-après désigné le « Contrat »). Il s'agit d'un contrat d'assurance individuel relevant des branches 1 (accident), 2 (maladie) et 18 (assistance) du Code des assurances.

Ce Contrat est réservé aux personnes physiques résidant en France métropolitaine âgées de 18 à 80 ans inclus au moment de l'acceptation de la demande de souscription par l'Assureur.

2 - CE QUE NOUS GARANTISSONS

2.1 - LA GARANTIE D'ASSURANCE

En cas d'Hospitalisation consécutive à un Accident, une Maladie ou une Maternité, nous garantissons le versement d'une allocation journalière définie selon l'option de votre choix à la souscription, parmi les montants suivants : 15 €, 30 € ou 50 € par jour.



L'allocation journalière est versée dès le 1^{er} jour d'Hospitalisation, jusqu'au jour de sortie d'Hospitalisation compris. Elle est versée pour une durée d'Hospitalisation maximale de 730 jours consécutifs pour un même Sinistre. Pour les séjours en Centre de soins de suite ou de rééducation, l'allocation journalière est versée pour une durée maximale de 21 jours consécutifs pour un même sinistre.

2.1.1 - Séjour en Service de Soins intensifs

Le montant de l'allocation journalière est doublé pendant la durée d'un séjour en Service de Soins intensifs.

En cas de modification de l'option en cours de Contrat, la revalorisation s'applique dans les mêmes proportions au nouveau montant de l'allocation journalière.

2.1.2 - Revalorisation de l'allocation journalière

Le montant de l'allocation journalière choisie à la souscription, est revalorisé de 5% à la fin de la première année et de la deuxième année de souscription selon le modèle suivant :

Votre allocation journalière pendant la première année de souscription	Pendant la 2 ^e année de souscription	À partir de la 3 ^e année de souscription
50 €	52,50 €	55,00 €

En cas de modification de l'option en cours de Contrat, la revalorisation s'applique dans les mêmes proportions au nouveau montant de l'allocation journalière.

2.1.3 - Conditions de mise en œuvre de votre garantie

Votre garantie prend effet :

- immédiatement en cas d'Hospitalisation consécutive à un Accident,
- après un Délai de carence de 90 jours suivants la Date d'effet du Contrat en cas d'Hospitalisation consécutive à une Maladie ou une Maternité. Ce Délai de carence est également appliqué à toute demande d'augmentation de garantie pour le montant supplémentaire assuré, et à toute demande d'ajout d'un nouvel Assuré au Contrat.

La garantie acquise est viagère, sauf dans les cas définis à l'article « résiliation de votre Contrat ».

2.1.4 - Exonération du paiement des cotisations

En cas de séjour de 30 jours continus, l'Assureur prend en charge vos cotisations d'assurances correspondant à une période d'Hospitalisation indemnisée du 31^{ème} jour à la fin de l'Hospitalisation, dans la limite de 1/365^{ème} de la cotisation annuelle par allocation journalière.

2.2 - LES PRESTATIONS D'ASSISTANCE

Vous bénéficiez des prestations d'assistances décrites ci-après dès la Date d'effet de votre Contrat, et le cas échéant, dans les conditions et limites indiquées dans vos Conditions Particulières. Pour faciliter votre lecture, un tableau récapitulatif de l'ensemble de vos prestations d'assistance figure en annexe.

Pour obtenir les prestations d'assistance garanties en cas de difficulté consécutive à un événement garanti, **Vous devez immédiatement nous contacter, par téléphone : + 33 (0)1 55 92 24 51** ou par télécopie : + 33 (0)1 55 92 40 50 en précisant le numéro de convention 0803490.

Seules les prestations d'assistance avancées par l'Assuré avec l'accord préalable de l'Assisteuse pourront lui être remboursées, en envoyant les justificatifs originaux et le numéro de dossier correspondant :

AXA Assistance, Service Gestion des Règlements, 6, rue André Gide, 92320 Châtillon.

2.2.1 - Notre intervention pour vous aider

Secours primaires

L'Assisteuse ne peut pas se substituer aux organismes locaux ou nationaux de secours d'urgence ou de recherche et ne prend pas en charge les frais relatifs à leur intervention, sauf stipulation contractuelle contraire.

Notre engagement

L'Assisteuse s'engage à mobiliser tous les moyens dont il dispose pour mettre en œuvre les prestations et garanties du présent Contrat. L'Assisteuse ne peut être tenu pour responsable d'un quelconque dommage à caractère professionnel ou commercial que l'Assuré a subi à la suite d'un Événement garanti ayant nécessité l'intervention de l'Assisteuse.

Votre engagement

Vous vous engagez à vous conformer aux solutions préconisées et à fournir à l'Assisteuse tout élément permettant de justifier le bien-fondé de votre demande. Les garanties du Contrat consistent, en cas d'Hospitalisation ou d'Hospitalisation à Domicile consécutive à un accident corporel, à organiser et à prendre en charge si nécessaire des services d'assistance au domicile dans les conditions et limites précisées ci-après.

2.2.2 - Dès la souscription de votre Contrat

Informations et conseils « santé »

L'Assisteuse vous communique des informations et conseils médicaux et paramédicaux, du lundi au vendredi de 08h à 20h. Ils donnent tout renseignement d'ordre général dans les domaines suivants : maternité, médicaments, pathologies et prises en charge, examens médicaux, voyages, vaccinations, médecines douces.

L'intervention du médecin ou du diététicien se limitera à donner des informations objectives.

L'objet du service n'est en aucun cas de délivrer une consultation médicale ou paramédicale téléphonique personnalisée ou de favoriser une automédication. Si telle était la demande, l'Assisteuse vous conseillerait de consulter votre médecin traitant.

Selon les cas, les professionnels de santé de l'Assisteuse peuvent avoir à se documenter et à vous rappeler ultérieurement afin de vous communiquer les renseignements nécessaires.

Informations et conseils « dépendance »

L'Assisteuse met à votre disposition un service d'informations téléphoniques « Dépendance », accessible de 8h00 à 20h00 du lundi au vendredi.

Les renseignements fournis sont d'ordre documentaire et la responsabilité de l'Assisteuse ne pourra en aucun cas être engagée du fait de l'utilisation des informations transmises. Selon les cas, l'Assisteuse devra se documenter ou effectuer des recherches et vous rappellera afin de vous communiquer les renseignements nécessaires.

Information juridique

L'Assisteuse Vous communique des informations et conseils santé et juridique, du lundi au vendredi, de 9h30 à 19h30, sauf jours fériés, dans les domaines suivants :

- Régime de protection social et retraite, assurance maladie ;
- Démarches administratives ;
- Accidents du travail, maladie professionnelles, médecines légales ;
- Sport et santé ;
- Services d'urgence, hôpital (fonctionnement, droit des malades)
- Dons d'organes, transplantations et greffes, transfusions sanguines,
- Associations de patients,
- Gériatries, aide au maintien à Domicile des personnes âgées, établissements spécialisés,
- Habitation, impôts, fiscalité, assurance vie ;
- Assurance vie, famille, adoption, successions, prestations familiales, congés parentaux, allocations.

Lorsqu'AXA Assistance aura besoin d'effectuer des recherches pour apporter une réponse à l'Assuré, elle le rappellera afin de lui communiquer une réponse.

Les renseignements fournis sont d'ordres documentaires et la responsabilité d'AXA Assistance ne pourra être engagée dans le cas d'une interprétation inexacte des informations transmises.

Assistance psychologique par téléphone

Selon votre demande, en cas d'Accident corporel vous concernant ou en cas de décès d'un Proche, l'Assisteuse peut mettre le Bénéficiaire en relation avec le psychologue à raison de 3 entretiens téléphoniques de 30 minutes chacun, par événement. L'Assisteuse se charge également de mettre le Bénéficiaire qui en fait la demande en relation avec un psychologue Proche de son Domicile. Néanmoins, les frais de consultation et de communication téléphonique restent à votre charge.

Droit d'accès à la plateforme Services à la Personne

Lorsque vous avez besoin de l'un des services à la personne, l'Assisteuse vous met en relation avec une enseigne nationale de services à la Personne (« Plateforme SAP »). Ce service est accessible du lundi au vendredi, de 8h00 à 20h00 et le samedi de 9h00 à 18h00.

Après étude de votre demande, la Plateforme SAP vous propose un devis pour une prestation adaptée à vos besoins et présentant les avantages tarifaires et fiscaux correspondant.

Dès réception de votre accord sur le devis et les modalités de règlement, la Plateforme SAP se charge de sélectionner le prestataire qui interviendra.

Au début de chaque année civile, la Plateforme SAP vous adresse un reçu fiscal qui résume la facturation au cours de l'année écoulée. Cette attestation peut, selon votre situation, ouvrir le droit à un avantage fiscal conformément aux dispositions légales.

Les prestations sont réalisées par l'intermédiaire de DOMISERVE, Société par Actions Simplifiée au capital de 3 141 000 €, immatriculée au RCS de Nanterre, sous le numéro 484 170 832, dont le siège social est situé 106 avenue Marx Dormoy – 92120 Montrouge.

Soutien scolaire de l'enfant bénéficiaire immobilisé au domicile

Lorsque le médecin traitant estime que l'état de santé de l'enfant Bénéficiaire nécessite une Immobilisation au Domicile et que cette obligation entraîne une absence scolaire supérieure à 15 jours consécutifs, l'Assisteuse organise et prend en charge un ou plusieurs répétiteurs. Ce soutien s'adresse aux enfants scolarisés en France dans un établissement scolaire français pour y suivre des cours d'une classe allant du cours préparatoire à la terminale.

Le ou les répétiteurs dispensent à l'enfant des cours dans les matières principales : Français, Mathématiques, Histoire, Géographie, Physique, Biologie, Langues Vivantes. Seuls les honoraires du ou des répétiteurs sont pris en charge pour l'ensemble des matières dans la limite de 10 heures maximum par semaine pour l'enseignement primaire et de 15 heures maximum par semaine pour l'enseignement secondaire.

Ces cours sont dispensés au 16^{ème} jour de l'Immobilisation au Domicile de l'enfant durant l'année scolaire en cours, hors jours fériés et vacances scolaires.

La prestation ne peut dépasser douze semaines par année scolaire et par Assuré. Seules les prestations organisées par ou en accord avec l'Assisteuse sont prises en charge.

Garde des enfants Bénéficiaires immobilisés

Lorsque le médecin traitant estime que l'état de santé d'un enfant Bénéficiaire de moins de 18 ans, nécessite une Immobilisation médicalement prescrite supérieure à 2 jours consécutifs, et dans le cas où personne ne peut assurer sa garde, dès le premier jour de l'incident, l'Assisteur organise et prend en charge :

- soit l'acheminement d'un Proche à votre Domicile en mettant à disposition un titre de transport aller - retour en avion de ligne classe économique ou en train 1^{ère} classe,
- soit sa garde par du personnel qualifié à votre Domicile, pendant 40 heures maximum dans les 10 jours suivant la date de l'événement avec un minimum de 2 heures consécutives.

L'Assisteur intervient à la demande des parents et ne peut être tenu pour responsable des événements pouvant survenir pendant les trajets ou pendant la garde des enfants confiés.

2.2.3 - Avant votre Hospitalisation

Recherche d'une place dans un milieu hospitalier

Selon votre demande et prescription médicale, l'Equipe médicale recherche, dans la mesure des disponibilités, une place dans tout service hospitalier dans des établissements privés ou publics situés dans un rayon de 50 km autour de votre Domicile.

Envoi d'une ambulance

Dans le cas où votre état de santé le nécessite, et sur prescription médicale, l'Assisteur organise votre transport vers le centre hospitalier le plus Proche de votre Domicile ou tout autre centre hospitalier désigné sur la prescription médicale, sous réserve que cet établissement se situe dans un rayon de 50 km de votre Domicile.

A l'issue de l'Hospitalisation, l'Assisteur organise votre transport si vous n'êtes pas en état de regagner votre Domicile dans des conditions normales.

L'Assisteur participe à la prise en charge du coût de ce transport, sous réserve d'une Hospitalisation effective dans l'établissement public ou privé considéré et dans la limite des frais réels restant à votre charge, si les frais d'ambulance ne vous sont pas intégralement remboursés par les régimes et / ou organismes le garantissant par ailleurs pour des indemnités et / ou des prestations de même nature. Le service assistance intervient à votre demande et en accord avec votre médecin traitant.

Centres spécialisés

A la demande de l'Assuré, l'Assisteur communique des renseignements sur les hôpitaux, les cliniques spécialisées, les centres de thalassothérapie, les cures thermales, les post cures, les maisons de repos médicalisées, les centres de rééducation.

Cette liste n'est pas limitative et l'Assisteur mettra tout en œuvre pour Vous venir en aide.

Complément d'avis médical

Si Vous souhaitez obtenir l'avis d'un autre médecin spécialisé en France, l'Assisteur organise la mise en relation avec un ou plusieurs spécialistes pour que Vous puissiez prendre un rendez-vous.

2.2.4 - Pendant votre Hospitalisation, hospitalisation à domicile et/ou votre immobilisation à domicile

Soins à Domicile

L'Assisteur met à votre disposition un service de soins à Domicile (infirmière, kinésithérapeute) sur présentation d'une prescription médicale du médecin traitant.

Les frais de déplacement et honoraires du personnel soignant ainsi que les soins restent à votre charge.

L'Assisteur ne pourra pas être tenu pour responsable des conséquences d'éventuels retards, empêchements ou faute du personnel médical contacté.

Présence d'un Proche

L'Assisteur organise et prend en charge un titre de transport aller - retour en avion classe économique ou en train 1^{ère} classe pour un membre de votre famille ou d'un Proche afin qu'il se rende à votre chevet en cas d'Hospitalisation ou d'Immobilisation.

Cette garantie est accordée **sous réserve qu'aucun membre de votre famille ne se trouve dans un rayon de 50 km de votre Domicile.**

Le service assistance organise son hébergement sur place et prend en charge ses frais d'hôtel pendant 6 nuits maximum à concurrence de 80 € par nuit (chambre et petit déjeuner uniquement).

Toute autre solution de logement provisoire ne peut donner lieu à un quelconque dédommagement.

En outre, vous bénéficiez des services décrits ci-après que vous utilisez en fonction de vos besoins. La demande de mise en œuvre des garanties suivantes doit être faite dans les 8 jours qui suivent le Fait Générateur, et la prise en charge s'effectue dans la limite d'un plafond global de 500 € par fait générateur pour l'ensemble des garanties.

Mise à disposition de matériel médical

L'Assisteur organise la livraison du matériel médical nécessaire à votre convalescence prescrite par un médecin.

Le coût de la livraison est pris en charge par l'Assisteur, mais les frais de location du matériel médical restent à votre charge.

Livraison de médicaments

En cas d'incapacité de vous déplacer ou de déplacement de l'un de vos Proches, l'Assisteur organise et prend en charge la recherche et l'acheminement des médicaments indispensables à votre traitement sur présentation d'une prescription médicale (ordonnance) de moins de 3 mois. Cette garantie est accordée dans les 30 jours qui suivent la date de l'incident.

En aucun cas, l'Assisteur n'est chargé d'une quelconque transmission de recommandation entre vous et votre pharmacien. **Le coût des médicaments reste à votre charge.**

Garde malade

A votre demande et sur prescription médicale, dans les premiers jours suivant l'événement, l'Assisteur organise et prend en charge une garde malade pendant 4 heures minimum consécutives.

Aide à domicile

A votre demande, l'Assisteur organise et prend en charge les services d'une aide-ménagère à Votre Domicile afin de Vous aider dans les tâches du quotidien :

- soit pendant la durée de l'Immobilisation ou de l'Hospitalisation,
 - soit dès votre retour au Domicile,
- et ce, dans les 30 jours suivant la date de l'événement avec un minimum de 2 heures consécutives.

Elle aura notamment en charge l'accomplissement des tâches quotidiennes.

Seul l'Assisteur est habilité à fixer la durée de présence de l'aide-ménagère ou une auxiliaire de vie après bilan médical.

L'Assuré doit formuler sa demande dans les 8 jours qui suivent la date de l'Hospitalisation ou de l'Immobilisation.

Garde des ascendants dépendants, des descendants ou du conjoint handicapé

Si personne ne peut assurer la garde des ascendants dépendants, des descendants ou du conjoint handicapé, dès le premier jour de l'incident, l'Assisteur organise et prend en charge :

- soit l'acheminement d'un Proche à votre Domicile,
- soit l'acheminement des ascendants, descendants ou du conjoint au Domicile d'un proche,
- soit la garde des ascendants, descendants ou du conjoint par du personnel qualifié au Domicile, dans les 30 jours suivant la date de l'événement avec un minimum de 2 heures consécutives.

L'Assisteur prend en charge le ou les titres de transport aller - retour en avion classe économique ou en train 1^{ère} classe et, selon le cas, les frais d'accompagnement des personnes dépendantes au Domicile d'un Proche par du personnel qualifié. Le choix final des moyens de transport utilisés relève exclusivement de la décision de l'Assisteur.

Garde des enfants

Si personne ne peut assurer la garde des enfants Bénéficiaires de moins de 18 ans, dès le premier jour de l'incident, l'Assisteur organise et prend en charge :

- soit l'acheminement d'un Proche à votre Domicile,
- soit l'acheminement des enfants au Domicile d'un de vos Proches,
- soit la garde des enfants par du personnel qualifié à votre Domicile, dans les 30 jours suivant la date de l'événement avec un minimum de 2 heures consécutives.

Cette personne, en fonction de l'âge des enfants, assurera également leur accompagnement à l'école. En aucun cas, cette prise en charge ne peut excéder la durée de l'Hospitalisation ou de l'Immobilisation.

L'Assisteur prend en charge le ou les titres de transport aller - retour en avion de ligne classe économique ou en train 1^{ère} classe et, selon le cas, les frais d'accompagnement des enfants chez un Proche parent par le personnel qualifié.

L'Assisteur intervient à la demande des parents et ne peut être tenu pour responsable des événements pouvant survenir pendant les trajets ou pendant la garde des enfants confiés.

Conduite des enfants aux activités extrascolaires

Si personne ne peut assurer la conduite des enfants de l'Assuré aux activités extrascolaires, l'Assisteur organise et prend en charge leur transport en taxi aller / retour, dès le premier jour de l'événement. La prestation sera mise en œuvre à réception d'une autorisation écrite de transport des parents mentionnant le lieu de prise en charge ainsi que le nom et l'adresse du lieu d'exercice de l'activité extrascolaire.

L'Assisteur intervient à la demande des parents ou du représentant légal et ne peut être tenu pour responsable des événements pouvant survenir pendant le trajet.

Aide aux devoirs

A votre demande, l'Assisteur organise et prend en charge un répétiteur scolaire qui aidera l'enfant de l'Assuré pour ses devoirs. Ce soutien s'adresse aux enfants scolarisés en France dans un établissement scolaire français pour y suivre des cours d'une classe allant du cours préparatoire à la terminale.

Le répétiteur dispense à l'enfant une aide dans les matières principales : Français, Mathématiques, Histoire, Géographie, Physique, Biologie, Langues Vivantes. Seuls les honoraires du répétiteur sont pris en charge pour l'ensemble des matières. Cette garantie s'applique durant l'année scolaire en cours, hors jours fériés et vacances scolaires.

Garde des Animaux domestiques

Si la garde des Animaux domestiques de l'Assuré n'est plus assurée, l'Assisteur organise et prend en charge, dès le premier jour de l'événement, le transfert des Animaux (2 maximum), dans un rayon de 50km de votre Domicile :

- soit jusqu'à la pension la plus proche, et la garde des Animaux,
- soit jusqu'au Domicile d'un de vos Proche.

Jardinage

L'Assisteur organise et prend en charge les services d'un jardinier au Domicile de l'Assuré pendant la durée de son Hospitalisation ou de son Immobilisation à Domicile avec un minimum de 2h consécutives, dans les trente (30) jours suivant l'événement.

2.3 - VOS GARANTIES EN FRANCE ET À L'ÉTRANGER

La garantie Hospitalisation s'applique en France. Elle s'applique également à l'étranger pour tout séjour, à titre privé ou professionnel, d'une durée inférieure à 90 jours continus.

Les prestations d'assistance s'appliquent en France métropolitaine.

3 - CE QUE NOUS NE GARANTISSONS PAS

Afin de vous garantir une protection efficace à un tarif raisonnable, nous ne garantissons pas, au titre de la garantie d'assurance et des prestations d'assistance, les Hospitalisations résultant :

- **D'Accidents, Maladies ou Maternités antérieurs à la prise d'effet des garanties ;**
- **Du fait intentionnel ou dolosif de la part de l'assuré ;**
- **De séjours effectués en établissement ou en service psychiatrique ;**
- **De séjours effectués en établissement ou en service thermal, diététique ;**
- **De séjours effectués en établissement ou en service de gériatrie, de gérontologie, de retraite ;**
- **De séjours effectués en établissement ou en service de rééducation professionnelle.**

En outre, nous ne garantissons pas au titre des prestations d'Assistance :

- **Toute intervention et/ou remboursement relatif à des bilans médicaux, check-up, dépistages, à titre préventif, traitements ou analyses réguliers et, d'une manière générale, toute intervention ou prise en charge ayant un caractère répétitif ou régulier ;**
- **Les affections en cours de traitement et non encore consolidées à la prise d'effet des garanties et/ou nécessitant des soins ultérieurs programmés ;**
- **Les tentatives de suicide et leurs conséquences.**

4 - CE QUE VOUS DEVEZ ÉGALEMENT SAVOIR

4.1 - QUAND DÉBUTE ET FINIT VOTRE CONTRAT ?

Votre Contrat est conclu au jour de l'acceptation par l'Assureur de votre demande de souscription dûment complétée et signée de votre part ou au jour de l'enregistrement téléphonique si vous avez demandé à souscrire par téléphone.

Votre Contrat prend effet à la Date d'effet indiquée sur vos Conditions Particulières sous réserve de l'encaissement de la première cotisation d'assurance. Votre Contrat est conclu pour **une durée d'un an et se renouvelle par tacite reconduction à chaque échéance annuelle.**

4.2 - COMMENT PAYER VOS COTISATIONS ?

4.2.1 - Montant des cotisations

Leur montant figure aux Conditions Particulières de votre Contrat. Toute taxe présente ou future établie sur le contrat d'assurance est à la charge du Souscripteur et payable en même temps que la cotisation.

Nous nous engageons à ne pas augmenter votre cotisation, à titre individuel. Toutefois, nous gardons la possibilité de revoir votre cotisation tous les cinq ans à partir de la date anniversaire de votre contrat. Si nous venions à modifier votre cotisation de base, vous seriez avisé de cette révision au moins 2 mois avant l'échéance annuelle et celle-ci porterait sur l'ensemble des assurés bénéficiant du même contrat. La cotisation ne sera pas majorée en raison d'une dégradation de l'état de santé du Bénéficiaire.

4.2.2 - Modalités de paiement

En signant le mandat de prélèvement SEPA, vous autorisez :

- MetLife à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte,
- votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de MetLife.

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé(e) par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. La demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

Votre Référence Unique Mandat (RUM) correspond à votre numéro de police. L'identifiant Créancier SEPA (ICS) de MetLife est FR76ZZZ000582.

4.3 - QU'ARRIVE-T-IL SI VOUS NE PAYEZ PAS VOS COTISATIONS ?

En cas de défaut de paiement de la cotisation ou d'une fraction de la cotisation dans les 10 jours suivant son échéance, nous pouvons déclencher la procédure de recouvrement et de résiliation par lettre recommandée de mise en demeure. En cas de non-paiement, la garantie est suspendue au bout de 30 jours après la date de la lettre recommandée et le contrat résilié 10 jours après la date d'effet de la suspension. La suspension de la garantie ne dispense pas de l'obligation de payer les cotisations à leur échéance. Le recouvrement des cotisations peut être poursuivi en justice et la part des cotisations non courues conservée à titre d'indemnité.

4.4 - COMMENT MODIFIER VOTRE CONTRAT ?

Vous pouvez à tout moment demander une modification portant sur votre Contrat par lettre recommandée. Les modifications demandées seront constatées par

voie d'avenant aux Conditions Particulières entérinant les nouvelles garanties ainsi que les cotisations afférentes. En l'absence de réponse de notre part dans le délai de 10 jours, la modification demandée sera réputée avoir été acceptée.

4.5 - QUAND ET COMMENT VOTRE CONTRAT PEUT-IL ÊTRE RÉSILIÉ ?

• Vous pouvez mettre fin au Contrat :

À tout moment dans les formes prévues à l'article L113-14 du Code des assurances. Toute notification de résiliation par courrier doit être adressée aux coordonnées mentionnées dans vos Conditions Particulières. La résiliation prendra effet au terme de la période de garantie précédemment payée.

• Nous pouvons résilier le Contrat :

- si vous ne payez pas votre cotisation, dans les conditions prévues à l'article 4.3,
- en cas d'omission ou d'inexactitude intentionnelle ou non intentionnelle de votre part.

• Votre contrat peut être résilié de plein droit :

- En cas de retrait de notre agrément.

4.6 - CE QUE VOUS DEVEZ DÉCLARER EN CAS DE MODIFICATION DE VOTRE SITUATION PERSONNELLE

Vous devez déclarer à l'Assureur tout changement de domicile, de situation familiale, de coordonnées bancaires pour le prélèvement des cotisations et/ou le virement de vos prestations d'assurances. À défaut, les courriers et prestations que nous adresserons au dernier domicile ou compte bancaire connu, seront réputés avoir été reçus.

• En cas de déclaration tardive, nous pouvons vous opposer la déchéance de plein droit à indemnisation s'il est établi que ce retard nous a causé un préjudice.

• Toute réticence, ou déclaration intentionnellement fausse, entraîne la nullité du Contrat et nous pouvons vous demander le remboursement des prestations indûment versées.

- Toute omission, déclaration inexacte ou involontaire entraîne une réduction proportionnelle des prestations, cas parmi lequel l'Assureur se réserve la faculté de résiliation du Contrat.

4.7 - EN CAS D'HOSPITALISATION

4.7.1 - Que devez-vous faire et dans quel délai ?

Sinistre	Hospitalisation consécutive à une Maladie, un Accident ou une Maternité
Obligation	La déclarer à MetLife, Service Indemnisation à l'attention du Médecin-Conseil TSA 46836 - 95939 ROISSY CH DE GAULLE CEDEX
Délai	15 jours suivant l'Hospitalisation

ATTENTION ! Si vous ne respectez pas ce délai, sauf cas fortuit ou de force majeure, nous serons en droit de refuser la prise en charge du Sinistre

Formalités

Nous adresser :

- le formulaire de déclaration d'Hospitalisation que nous fournissons sur simple demande par téléphone ou en le téléchargeant sur www.metlife.fr, dûment complété, daté et signé de votre part, avec le bulletin de situation à compléter par l'établissement ou le médecin hospitalier ou votre médecin traitant
- les pièces médicales sous pli confidentiel à « l'attention du médecin conseil »
- un maximum de renseignement pour l'étude du Sinistre, et toute autre pièce demandée

ATTENTION ! Le non-respect de ces formalités, sauf cas fortuit ou de force majeure, nous donne le droit de refuser la prise en charge du Sinistre. Vous en serez averti par lettre recommandée 48 heures à l'avance

4.7.2 - Dans quel délai êtes-vous indemnisé(e) ?

Nous réglons le montant de l'allocation journalière choisi dans un délai :

- de 15 jours en cas d'Hospitalisation d'une durée inférieure à un mois, sous réserve de communication d'un dossier complet accompagné des pièces médicales demandées par notre médecin-conseil, nécessaires au règlement.
- de 30 jours, en cas d'Hospitalisation d'une durée supérieure à un mois. L'allocation journalière pourra être versée tous les 15 jours sur demande expresse et sous réserve de nous fournir l'ensemble des justificatifs demandés ci-dessus.

Nous vous remboursons vos cotisations en même temps que vos allocations journalières à partir du 31^e jour continu d'Hospitalisation.

Dans tous les cas, le règlement de l'allocation journalière est définitif et nous décharge de tout recours ultérieur se rapportant au Sinistre ou à ses suites.

4.8 - EN CAS DE DÉSACCORD SUR LA PRISE EN CHARGE DU SINISTRE

Un expert sera désigné par chaque partie avant toute action judiciaire. Si les experts désignés ne sont pas d'accord, ils s'adjoignent un troisième expert désigné d'un commun accord. Les trois experts opèrent ensemble à la majorité des voix. Les honoraires de chaque expert désigné seront respectivement pris en charge par les parties, qui supporteront 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.

4.9 - PRESCRIPTION

Toute action dérivant du présent contrat est prescrite par deux ans, à compter de l'événement qui y donne naissance, dans les conditions déterminées par les articles L114-1 et L114-2 du Code des assurances. Toutefois, ce délai ne court :

- en cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'Assureur en a eu connaissance,
- en cas de Sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

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

La prescription est portée à dix ans dans les contrats d'assurance contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'Assuré décédé.

La prescription peut être 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, l'Assuré à l'Assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

Conformément à l'article L.114-3 du Code des assurances, 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.

5 - LES DROITS QUI VOUS PROTEGENT

5.1 - RENONCER À VOTRE CONTRAT

Vous avez la possibilité de renoncer à votre Contrat, c'est-à-dire, de changer d'avis, dans un délai étendu de 60 jours à compter de sa conclusion (ou de la réception des Conditions Générales si celle-ci est postérieure), sans avoir à justifier de motif ni à supporter de pénalités.

Pour changer d'avis dans le délai susvisé, il suffit de nous contacter par téléphone au 0800 940 190 (appel gratuit depuis un poste fixe) ou de nous adresser une lettre recommandée avec avis de réception à : MetLife - service relation clientèle, - TSA 46836 - 95939 ROISSY CH DE GAULLE CEDEX, selon le modèle suivant :

« Je soussigné(e) (nom, prénom, adresse), déclare renoncer à mon contrat d'assurance Garantie Hospitalisation N°...conclu le (...) et vous demande le remboursement du solde de la prime versée, soit ...€ ».

Ce courrier doit être daté et signé de votre part. Votre Contrat sera résilié à compter de la date de réception de la lettre recommandée. Vous serez alors remboursé(e) des primes éventuellement versées dans un délai maximum de 30 jours à compter de la réception de ladite lettre recommandée ou de la date d'enregistrement de votre demande de renonciation par téléphone. Toutefois, vous resterez redevable de l'intégralité de la prime en cas de survenance d'un Sinistre pendant le délai de renonciation.

5.2 - CONVENTION DE PREUVE

Les parties conviennent expressément que les données électroniques et les enregistrements téléphoniques (et leur transcription écrite) réalisés avec l'accord exprès du Souscripteur quant à l'utilisation de ce procédé, conservés par l'Assureur et disponibles sur simple demande seront admis comme preuves des opérations effectuées pour la souscription, la modification et la résiliation du Contrat d'assurance.

Toute opération portant sur le Contrat à la demande du Souscripteur, et enregistrée par téléphone est réputée émaner du Souscripteur lui-même. La transmission des coordonnées bancaires par téléphone vaut consentement du Souscripteur à la conclusion du Contrat.

En cas de contestation, les enregistrements téléphoniques ou leur transcription sur un support informatique ou papier, constitueront la preuve de la réception et de l'acceptation par le Souscripteur des Conditions Générales et Particulières du Contrat.

Les enregistrements téléphoniques ou leur transcription sur un support informatique ou papier, pourront être utilisés dans le cadre de toute procédure judiciaire ou autre et seront opposables entre les parties au Contrat.

5.3 - EN CAS DE RÉCLAMATION

En cas d'insatisfaction relative à la conclusion ou à l'exécution de votre Contrat, vous pouvez nous adresser votre réclamation :

MetLife, Service Gestion & Réclamations

TSA 46836 - 95939 ROISSY CH DE GAULLE CEDEX

Ou : reclamations@metlife.fr

Un accusé de réception vous sera adressé sous 48 heures et une réponse vous sera adressée dans un délai ne dépassant pas 2 mois.

En cas de réponse défavorable, un recours peut être adressé à l'Assureur à l'attention du médiateur Interne.

Si votre mécontentement porte sur les prestations d'assistance, vous pouvez nous écrire à l'adresse : Inter Partner Assistance, 6, rue André Gide - 92320 Châtillon.

Si un désaccord subsiste, vous pouvez faire appel au médiateur Interne de MetLife, et ce avant tout recours auprès du Médiateur de l'Assurance dont les coordonnées sont les suivantes :

La Médiation de l'Assurance - TSA 50110 - 75441 Paris Cedex 09

Vous pouvez également saisir en ligne le Médiateur de l'Assurance : www.mediation-assurance.org

Ce recours est gratuit. Le Médiateur rendra un avis dans un délai de 2 mois à compter de la réception du dossier complet. Son avis ne s'impose pas et vous laissera toute liberté pour saisir éventuellement le Tribunal français compétent.

5.4 - OPPOSITION AU DÉMARCHAGE TÉLÉPHONIQUE

Si vous ne souhaitez pas faire l'objet de prospection commerciale par téléphone, vous pouvez gratuitement vous inscrire sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique sur le site internet www.bloctel.gouv.fr.

5.5 - AUTORITÉ DE CONTRÔLE

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.

Inter Partner Assistance (IPA) est soumise en qualité d'entreprise d'assurance de droit belge au contrôle prudentiel de la Banque Nationale de Belgique située Boulevard de Berlaimont 14 - 1000 Bruxelles - Belgique - TVA BE 0203.201.340 - RPM Bruxelles - (www.bnb.be). La succursale française d'IPA est soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), située 4 Place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09.

5.6 - LOI APPLICABLE ET JURIDICTION

Le Contrat ainsi que les relations précontractuelles sont régies 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.

La langue française est utilisée pour le présent contrat. Le montant des primes ainsi que celui des prestations sont exprimés et doivent être payés dans la monnaie nationale française en cours de validité au moment du paiement.

5.7 - « E-DOCUMENTS »

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

5.8 - LUTTE CONTRE LE BLANCHIMENT DE CAPITAUX

ET LE FINANCEMENT DU TERRORISME

L'Assureur s'engage à respecter l'ensemble des obligations légales et réglementaires relatives à la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme.

A ce titre, l'Assureur peut être amené à interroger les parties au contrat (Souscripteur, Assuré, Bénéficiaire) pour obtenir des précisions complémentaires.

Annexe : Tableau des prestations d'assistance

	PRESTATION	PRISE EN CHARGE
Dès la souscription	Informations et conseils santé	Service d'informations et de conseils
	Informations et conseils « dépendance »	Service d'informations et de conseils
	Informations Juridiques	Service d'informations et de conseils
	Assistance psychologique par téléphone	Mise en relation avec un psychologue : 3 entretiens de 30 minutes
	Services à la personne	Mise en relation
	Soutien scolaire de l'enfant Bénéficiaire immobilisé au domicile	Immobilisation de plus de 15 jours au domicile Prise en charge de 10h pour le primaire et de 15h pour le secondaire par semaine
	Garde des enfants Bénéficiaires immobilisés	Immobilisation supérieure à 2 jours consécutifs Trajet aller/retour d'un proche (frais réels) ou garde à domicile dans la limite de 40 heures
Avant une hospitalisation	Recherche d'une place dans un milieu hospitalier	Recherche dans un rayon de 50 kms du domicile
	Centres spécialisés	Service d'informations
	Complément d'avis médical	Mise en relation avec des spécialistes en fonction de la pathologie
	Envoi d'une ambulance	Trajets aller/retour sur prescription médicale dans un rayon de 50 kms du domicile Remboursement en complément des organismes de santé
Pendant et après une hospitalisation	Soins à domicile	Organisation de service de soins à domicile
	Présence d'un proche	Trajet aller/retour > Frais réels 80 € par nuit d'hôtel avec un maximum de 6 nuits
	Mise à disposition de matériel médical	Forfait global de services dans la limite de 500 € par fait générateur La demande doit être faite dans les 8 jours suivant le fait générateur
	Livraison de médicaments	
	Aide à domicile	
	Garde malade	
	Garde des ascendants dépendants, des descendants ou du conjoint handicapé	
	Garde des enfants	
	Conduite des enfants aux activités extrascolaires	
	Aide aux devoirs	
	Garde des animaux domestiques	
	Jardinage	



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.

Les prestations d'assistance sont mises en œuvre par InterPartner Assistance, Succursale France située 6, rue André Gide – 92320 Châtillon, inscrite au RCS de Nanterre sous le numéro 316 139 500, société anonyme de droit belge au capital de 31 702 613 euros, entreprise d'assurance agréée par la Banque Nationale de Belgique (BNB) sous le numéro 0487, immatriculée au Registre des Personnes Morales de Bruxelles sous le numéro 415 591 055 dont le siège social est situé 166 Avenue Louise – 1050 Ixelles – Bruxelles Capitale – Belgique.

INTER PARTNER Assistance, société du groupe AXA Assistance, intervient dans le cadre de ce Contrat sous la marque AXA Assistance.

© Copyright MetLife, Inc 2017

Politique de confidentialité

Septembre 2020



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 contactons

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 assurons 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 désinscrivez dans ce contenu. Vous pouvez également sélectionner l'option « vous désinscrivez » 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.

Veuillez 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. Veuillez 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.

Fiche Information et Conseil

Délivrée en application des articles L521-4 et suivants du Code des assurances

1. Information sur l'intermédiaire en assurance :

FLOA, agissant en qualité de Société de courtage d'assurances, Société Anonyme au capital de 72 297 200 euros - Bâtiment G7, 71 Rue Lucien Faure, 33300 Bordeaux, RCS Bordeaux 434 130 423, ORIAS n°07 028 160 (www.orias.fr), Entreprise soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) 4 Place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09.

FLOA n'a pas d'obligation contractuelle de travailler exclusivement avec MetLife. La liste des entreprises d'assurance avec lesquelles travaille FLOA peut vous être communiquée sur simple demande de votre part adressée à FLOA.

2. Information concernant l'Assesseur :

L'Assesseur est InterPartner Assistance (IPA), Succursale France située 6, rue André Gide – 92320 Châtillon, inscrite au RCS de Nanterre sous le numéro 316 139 500, société anonyme de droit belge au capital de 31 702 613 euros, entreprise d'assurance agréée par la Banque Nationale de Belgique (BNB) sous le numéro 0487, immatriculée au Registre des Personnes Morales de Bruxelles sous le numéro 415 591 055 dont le siège social est situé 166 Avenue Louise – 1050 Ixelles – Bruxelles Capitale – Belgique. INTER PARTNER Assistance, société du groupe AXA Assistance, intervient dans le cadre de ce Contrat sous la marque AXA Assistance.

3. Information sur le contrat d'assurance et l'Assureur :

L'Assureur est 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.

Service relation Clientèle : MetLife - Service Relation Clientèle - TSA 46836 - 95939 ROISSY CH DE GAULLE CEDEX. N° de téléphone : 0 805 666 989 (appel gratuit depuis un poste fixe).

Ce Contrat est réservé aux personnes physiques résidant en France métropolitaine âgées de 18 à 80 ans inclus au moment de l'acceptation de la demande de souscription par l'Assureur.

4. Ce que nous vous conseillons : Garantie Hospitalisation

Au regard de votre situation, nous vous conseillons d'adhérer à ce Contrat. La cotisation TTC sera prélevée mensuellement dans les limites et conditions des Conditions Générales ci-jointes.

En cas d'Hospitalisation consécutive à un Accident, une Maladie ou une Maternité ce Contrat vous garantit le versement d'une allocation journalière définie selon l'option de votre choix à la souscription dans les conditions et limites figurant dans les Conditions Générales.

L'allocation journalière est versée dès le 1^{er} jour d'Hospitalisation, jusqu'au jour de sortie d'Hospitalisation compris. Elle est versée pour une durée d'Hospitalisation maximale de 730 jours consécutifs pour un même Sinistre. Le montant de l'allocation journalière est doublé pendant la durée d'un séjour en Service de soins intensifs.

Le montant de l'allocation journalière choisie est revalorisé de 5% à la fin de la première année et de la deuxième année de souscription.

Vous bénéficiez également des prestations d'assurances décrites dans les Conditions Générales et le cas échéant, dans les conditions et limites indiquées dans vos Conditions Particulières.

La garantie d'assurance prend effet immédiatement en cas d'Hospitalisation consécutive à un Accident et après un Délai de carence de 90 jours suivants la Date d'effet du Contrat en cas d'Hospitalisation consécutive à une Maladie ou une Maternité. Ce Délai de carence est également appliqué à toute demande d'augmentation de garantie pour le montant supplémentaire assuré, et à toute demande d'ajout d'un nouvel Assuré au Contrat.

La garantie acquise est viagère, sauf dans les cas définis à l'article « Quand et comment votre Contrat peut-il être résilié ? » des Conditions Générales.

En cas d'Hospitalisation d'une durée supérieure à 30 jours continus, l'Assureur prend en charge vos cotisations d'assurances correspondant à la période d'Hospitalisation indemnisée du 31^{ème} jour à la fin de l'Hospitalisation, dans la limite de 1/365^{ème} de la cotisation annuelle par allocation journalière.

5. Exclusions

Certaines Hospitalisations et/ou Maladies et Accidents ne sont pas garantis par le Contrat.

Attention : Pour connaître la liste complète et le détail des exclusions, nous vous invitons à vous reporter à l'article 3 « Ce que nous ne garantissons pas » des Conditions Générales.

6. Durée

Votre Contrat est conclu pour une durée d'un an et se renouvelle par tacite reconduction à chaque échéance annuelle. Il est conclu au jour de l'acceptation par l'Assureur de votre demande d'adhésion dûment complétée et signée de votre part ou au jour de l'enregistrement téléphonique si vous avez demandé à adhérer par téléphone.

7. Résiliation

Vous pouvez mettre fin à votre adhésion à tout moment, selon les formes prévues à l'article L113-14 du Code des assurances, ou en nous contactant aux coordonnées mentionnées dans vos Conditions Particulières. La résiliation prendra effet au terme de la période de garantie précédemment payée.

L'Assureur peut résilier votre adhésion :

- si vous ne payez pas votre cotisation, dans les conditions prévues à l'article 4.3 de la Note d'information ;
- en cas d'omission ou d'inexactitude intentionnelle ou non intentionnelle de votre part.

Le Contrat peut être résilié de plein droit en cas de retrait de l'agrément de l'Assureur.

8. Renonciation

Vous avez la possibilité de renoncer à votre Contrat, c'est-à-dire, de changer d'avis, dans un délai étendu de 60 jours à compter de sa conclusion (ou de la réception des Conditions Générales si celle-ci est postérieure), sans avoir à justifier de motif ni à supporter de pénalités.

Pour changer d'avis dans le délai susvisé, il suffit de nous contacter par téléphone au 0 800 940 190 ou de nous adresser une lettre recommandée avec avis de réception : MetLife - service relation clientèle, - TSA 46836 - 95939 ROISSY CH DE GAULLE CEDEX, selon le modèle suivant :

« Je soussigné(e) (nom, prénom, adresse), déclare renoncer à mon contrat d'assurance [Nom du Contrat] N°.....conclu le (..../..../.....) et vous demande le remboursement du solde de la prime versée, soit € ».

Ce courrier doit être daté et signé de votre part. Votre Contrat sera résilié à compter de la date de réception de la lettre recommandée. Vous serez alors remboursé(e) des primes éventuellement versées dans un délai maximum de 30 jours à compter de la réception de ladite lettre recommandée ou de la date d'enregistrement de votre demande de renonciation par téléphone. Toutefois, vous resterez redevable de l'intégralité de la prime en cas de survenance d'un Sinistre pendant le délai de renonciation.

9. Réclamation

En cas d'insatisfaction relative à la conclusion ou à l'exécution de votre Contrat, vous pouvez nous adresser votre réclamation :

MetLife, Service Gestion & Réclamations
TSA 46836 - 95939 ROISSY CH DE GAULLE CEDEX
Ou : reclamations@metlife.fr

Un accusé de réception vous sera adressé sous 48 heures et une réponse vous sera adressée dans un délai ne dépassant pas 2 mois.

En cas de réponse défavorable, un recours peut être adressé à l'Assureur à l'attention du médiateur Interne.

Si votre mécontentement porte sur les prestations d'assistance, vous pouvez nous écrire à l'adresse :

Inter Partner Assistance, 6, rue André Gide – 92320 Châtillon.

Si un désaccord subsiste, vous pouvez faire appel au médiateur Interne de MetLife, et ce avant tout recours auprès du Médiateur de l'Assurance dont les coordonnées sont les suivantes :

La Médiation de l'Assurance
TSA 50110
75441 Paris Cedex 09

Vous pouvez également saisir en ligne le Médiateur de l'Assurance : www.mediation-assurance.org

Ce recours est gratuit. Le Médiateur rendra un avis dans un délai de 2 mois à compter de la réception du dossier complet. Son avis ne s'impose pas et vous laissera toute liberté pour saisir éventuellement le Tribunal français compétent.

10. Autorité de contrôle

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.

Inter Partner Assistance (AXA Assistance) est soumise en qualité d'entreprise d'assurance de droit belge au contrôle prudentiel de la Banque Nationale de Belgique située Boulevard de Berlaimont 14 – 1000 Bruxelles – Belgique - TVA BE 0203.201.340 – RPM Bruxelles – (www.bnb.be). La succursale française d'IPA est soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), située 4 Place de Budapest – CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09.

L'intermédiaire est soumis au contrôle de l'ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution), située 4 Place de Budapest – CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09 (www.acpr.banque-france.fr).



Assurance Hospitalisation

Document d'information sur le produit d'assurance

Compagnie : Compagnie d'assurance MetLife

Produit : HOSPITALISATION PAR ACCIDENT OU MALADIE



Ce document d'information présente un résumé des principales garanties et exclusions du produit. Une information complète est fournie dans la documentation précontractuelle et contractuelle.

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

L'assurance Hospitalisation est destinée à couvrir un assuré en cas d'accident ou de maladie entraînant une hospitalisation en établissement hospitalier, en clinique, à domicile, en centre de soins de suite ou de rééducation.



Qu'est-ce qui est assuré ?

L'hospitalisation à la suite d'un accident ou d'une maladie :

- ✓ Une allocation journalière forfaitaire versée dès le premier jour d'hospitalisation, dans la limite de 730 jours consécutifs pour un même sinistre.
- ✓ Le montant de l'allocation journalière est automatiquement revalorisé de 5% à la fin de la première année de souscription, puis à la fin de la deuxième année de souscription, soit :
 - ✓ La première année = 50 €
 - ✓ La deuxième année = 52,50 €
 - ✓ La troisième année et les suivantes = 55 €
- ✓ Le montant de l'allocation journalière est doublé pendant toute la durée d'un séjour en soins intensifs.
- ✓ En cas d'hospitalisation d'une durée supérieure à 30 jours, le paiement des cotisations d'assurance et automatiquement pris en charge par l'assureur.
- ✓ Des prestations d'assistance dès la souscription, avant et pendant une hospitalisation.

La liste complète des prestations d'assistance se trouve dans les conditions générales du contrat.



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

Les séjours effectués en établissement ou en service :

- ✗ Psychiatrique ;
- ✗ Thermal, diététique ;
- ✗ De gériatrie, de gérontologie, de retraite ;
- ✗ De séjours effectués en établissement ou en service de rééducation professionnelle.



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

Pour les garanties d'assurance et les prestations d'assistance :

- ! Les accidents, maladies ou maternités lorsqu'ils sont antérieurs à la prise d'effet des garanties.
- ! Le fait intentionnel ou dolosif de l'assuré.

Pour les prestations d'assistance seulement :

- ! Les affections en cours de traitement qui ne sont pas encore consolidées à la prise d'effet des garanties et/ou nécessitant des soins ultérieurs programmés.
- ! La tentative de suicide et ses conséquences.
- ! Les interventions et/ou remboursement relatif à des bilans médicaux, check-up, dépistages, à titre préventif, traitements ou analyses réguliers et, d'une manière générale, toute intervention ou prise en charge ayant un caractère répétitif ou régulier.

Le contrat Hospitalisation ne comporte pas d'autres exclusions.



Où suis-je couvert ?

La garantie hospitalisation s'applique en France. Vous êtes également couvert à l'étranger dans le cadre de séjours, à titre privé ou professionnel, d'une durée inférieure à 90 jours consécutifs. Les prestations d'assistance s'appliquent en France métropolitaine.



Quelles sont mes obligations ?

- **Lors de la souscription du contrat**
 - L'assuré doit répondre exactement aux questions posées par l'assureur pour lui permettre de connaître et apprécier le risque à assurer.
 - L'assuré doit signer le mandat de prélèvement SEPA afin d'autoriser l'assureur à prélever la cotisation mensuelle de son contrat.
- **En cours de contrat**
 - L'assuré doit déclarer à l'assureur tout changement de domicile, de situation familiale, de coordonnées bancaires pour le prélèvement de ses cotisations et/ou le virement de ses prestations d'assurance. A défaut, les courriers et prestations que l'assureur adressera au dernier domicile ou compte bancaire connu, seront réputés avoir été reçus.
- **En cas de sinistre**
 - L'assuré doit déclarer à l'assureur son hospitalisation dans un délai de 15 jours suivant l'hospitalisation.



Quand et comment effectuer les paiements ?

Le paiement de la cotisation intervient à la souscription, puis tous les mois.
Le règlement se fait exclusivement par prélèvement.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

Le contrat prend effet à la date indiquée sur les conditions particulières de l'assuré sous réserve de l'encaissement de la première cotisation d'assurance.

Le contrat est conclu pour une durée d'un an et se renouvelle par tacite reconduction à chaque échéance annuelle.

L'assuré sera couvert durant toute sa vie. Il n'existe pas d'âge limite à la garantie. Cependant, l'assureur pourra résilier le contrat à tout moment si l'assuré ne paye pas ses cotisations.



Comment puis-je résilier le contrat ?

Vous pouvez mettre fin au contrat à tout moment dans les formes prévues à l'article L.113-14 du Code des assurances. La résiliation prendra effet au terme de la période de garantie précédemment payée.



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.

IPIDGH0521