
La) Prévoyance Entreprise Santé
...



Conditions générales

Sommaire

Introduction	5
Article 1 - Date d'effet - Renouvellement - Résiliation	5
Article 2 - Affiliation des Assurés	5
Article 3 - Bénéficiaires	5
Article 4 - Radiation des Assurés - Cessation des garanties	6
Article 5 - Engagements de la Contractante	6
Article 6 - Arbitrage - Médiation - Territorialité	6
Article 7 - Prescription	7
Article 8 - Subrogation	7
Article 9 - Formalités en cas de sinistre	7
Article 10 - Maintien des garanties	7
Article 11 - Cotisations	8
Article 12 - Révision de l'assurance	8
Article 13 - Conditions des garanties	8
Article 14 - Dispositions relatives au tiers payant	8
Annexe A - Niveau des garanties	9
Annexe B - Prestations de prévention et contrat responsable	9
Annexe C - Convention d'assistance	9

Conditions générales

Introduction

Le présent contrat d'assurance de groupe à adhésion obligatoire, régi par le Code des assurances, est incontestable dès qu'il a pris existence, sous réserve des causes ordinaires de nullité et sauf l'effet de l'article L113-8 du Code des assurances relatif à la fausse déclaration intentionnelle et à la réticence.

Il est applicable à toutes les entreprises y adhérant.

Il est souscrit par l'Entreprise désignée aux conditions particulières ci-après dénommée « la Contractante » d'une part, et par :

Generali Vie,
11 boulevard Haussmann
75009 Paris,

Société appartenant au Groupe Generali immatriculé sur le registre italien des groupes d'assurances sous le numéro 026, Entreprise régie par le Code des assurances, ci-après dénommée « l'Assureur », d'autre part.

Ce contrat a pour objet de garantir aux Assurés, et éventuellement à leurs Bénéficiaires et selon le choix de l'Entreprise, le remboursement de frais médicaux, chirurgicaux et de maternité en fonction de la formule choisie.

Il repose sur la bonne foi des déclarations de la Contractante et des Assurés.

Le contrôle de l'Assureur est effectué par :

l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR)
61 rue Taitbout
75436 Paris Cedex 09

Les informations à caractère personnel recueillies par l'Assureur sont nécessaires et ont pour but d'effectuer des actes de souscription ou de gestion du présent contrat. Elles pourront faire l'objet de traitements informatisés, pour les finalités et dans les conditions ci-dessous précisées.

Toutes les opérations et données personnelles sont protégées par la Loi Informatique et Libertés n°78-17 du 6 janvier 1978.

Toutefois, conformément à cette dernière, ces données pourront être communiquées en tant que de besoin et au regard des finalités mentionnées ci-dessous, aux entités du Groupe Generali en France, ainsi que si nécessaire à ses partenaires, intermédiaires et réassureurs, sous-traitants et prestataires, dans la limite nécessaire à l'exécution des tâches qui leur sont confiées. Il est précisé que certaines informations personnelles sont couvertes par le secret professionnel en vertu de l'article 226-13 du Code pénal. Ces données ne pourront être communiquées que dans la limite nécessaire aux tâches confiées et sous condition du strict respect du secret professionnel.

Par ailleurs, en vue de satisfaire aux obligations légales et réglementaires, l'Assureur peut être amené à communiquer des informations personnelles à des autorités administratives ou judiciaires sur demande ponctuelle écrite et motivée par les textes législatifs fondant le droit de communication.

Vous pouvez également, à tout moment, conformément à la Loi Informatique et Libertés, en justifiant de votre identité, accéder aux informations vous concernant, les faire rectifier, supprimer, vous opposer à leur communication à des tiers ou à leur utilisation à des fins commerciales.

Ces droits peuvent être exercés en écrivant à :

Generali Vie
Direction de la conformité
7 boulevard Haussmann
75440 Paris cedex 09

Les informations personnelles y compris celles recueillies ultérieurement et non visées par l'article 226-13 du Code pénal, pourront être utilisées par l'Assureur pour des besoins :

- de connaissance client, de gestion de la relation client, de gestion des produits ou des services, d'évaluation de l'adéquation et du caractère approprié des services et des garanties fournis, de conseils dans le cadre de la vente de produits d'assurance, de gestion de la preuve, de recouvrement,
- d'animation commerciale, d'études statistiques, d'évaluation et gestion du risque, de sécurité et prévention des impayés et de la fraude, de respect des obligations légales et réglementaires, notamment en matière de gestion du risque opérationnel de la lutte contre le blanchiment, ou de la lutte contre le financement du terrorisme,
- de prospection sous réserve du respect préalable du droit d'opposition ou de l'obtention de l'accord de l'assuré à la prospection conformément aux exigences légales.

Cas spécifique de lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme :

Dans le cadre de l'application des dispositions du Code monétaire et financier, le recueil d'un certain nombre d'informations à caractère personnel est nécessaire à des fins de lutte contre le blanchiment des capitaux et financement du terrorisme.

Dans ce cadre, vous pouvez exercer votre droit d'accès auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés - 8 rue Vivienne - 75002 Paris.

Article 1 - Date d'effet - Renouvellement - Résiliation

Le présent contrat prend effet à la date indiquée aux conditions particulières. Le contrat est souscrit à l'origine pour la période comprise entre la date de prise d'effet et le 31 décembre suivant à minuit de l'exercice considéré. Il se renouvelle ensuite par tacite reconduction le 1^{er} janvier de chaque année pour une durée d'un an, sauf dénonciation par l'une ou l'autre des parties contractantes, par lettre recommandée adressée au moins deux mois avant cette date.

Conformément aux articles L113-6 du Code des assurances, L622-13 (en cas de procédure de sauvegarde ou de redressement judiciaire) et L641-11-1 du Code de Commerce (en cas de liquidation judiciaire), l'administrateur judiciaire a la faculté de résilier le contrat.

En cas de disparition de la totalité de l'effectif mentionné « à la catégorie de personnel assuré », le contrat est résilié par l'Assureur au 31 décembre de l'année en cours.

Si le contrat est résilié, il ne pourra pas reprendre effet.

Article 2 - Affiliation des Assurés

Tout salarié appartenant à l'effectif mentionné « à la catégorie de personnel assuré » figurant aux conditions particulières est affilié au contrat et dénommé Assuré. Ce dernier doit remplir le bulletin individuel d'affiliation fourni par l'Assureur.

L'Assureur peut être amené à utiliser un libellé de collègue plus court, mais seul le libellé long figurant aux conditions particulières fait foi dans le cadre des relations contractuelles.

Conditions générales

Article 3 - Bénéficiaires

> Définition

Outre les Assurés définis à la catégorie de personnel assuré, peuvent également être considérés comme « Bénéficiaires » à condition qu'ils aient droit aux prestations en nature de la Sécurité sociale, ou d'un autre régime de base français, et que la Contractante ait fait le choix d'étendre les garanties aux ayants droit :

- le conjoint à charge de l'Assuré au sens de la Sécurité sociale ou bénéficiant de son propre chef de la Sécurité sociale,
- le partenaire lié par un PACS est assimilé au conjoint,
- en l'absence de conjoint, le concubin à charge au sens de la Sécurité sociale ou, sous réserve d'une attestation sur l'honneur de vie maritale, le concubin bénéficiant de son propre chef d'un régime de Sécurité sociale, est assimilé au conjoint,
- les enfants à la charge de l'Assuré, c'est-à-dire les enfants légitimes, reconnus, adoptifs, pupilles de la Nation à condition :
 - d'être nés viables moins de 300 jours suivant le décès de l'Assuré,
 - d'être âgés de moins de 20 ans,
 - d'être âgés de moins de 28 ans et de poursuivre des études secondaires ou supérieures entraînant ou non l'affiliation au régime de la Sécurité sociale des Étudiants,
 - d'être âgés de moins de 28 ans, sous contrat d'apprentissage ou contrat d'alternance,
 - d'être âgés de moins de 28 ans et à la recherche d'un premier emploi, inscrits au Pôle emploi et ayant terminé leurs études depuis moins de 6 mois. Les enfants ayant suivi une formation en alternance et connaissant une période de chômage à l'issue de leur formation sont considérés comme primo-demandeur d'emploi,
 - de bénéficier des allocations pour personnes handicapées prévues par la Loi 2005-102 du 11 février 2005, quel que soit l'âge de l'enfant,
- sous réserve des conditions exposées ci-dessus sont également considérés comme à charge :
 - les enfants d'Assurés pour lesquels ceux-ci sont tenus de verser une pension alimentaire par décision de justice,
 - les enfants à la charge fiscale des conjoints des Assurés, si les conjoints (PACS ou concubins) des Assurés en ont la garde.
 - les enfants d'Assurés et des conjoints (PACS ou concubins) des Assurés ayant une déclaration de revenus distincte de celle des parents à condition qu'ils ne soient pas imposables.

> Admission

Les bénéficiaires sont admis dans l'assurance dès la date d'affiliation de l'Assuré.

Si la Contractante a fait le choix d'étendre les garanties aux ayants droit, en cas de mariage, de naissance ou de réalisation des conditions prévues pour être bénéficiaire, après la date d'affiliation de l'Assuré, le conjoint ou l'enfant est automatiquement admis dans l'assurance.

Article 4 - Radiation des Assurés - Cessation des garanties

Un Assuré est radié de plein droit du contrat dès qu'il ne relève plus de la Sécurité sociale ou qu'il cesse d'appartenir à l'effectif mentionné « à la catégorie de personnel assuré » même si, par erreur, la cotisation relative à l'Assuré radié n'a pas cessé d'être versée.

Toutefois, la garantie est maintenue à l'Assuré dans les cas suivants :

- lorsqu'il répond aux conditions fixées par l'article L911-8 du Code de la Sécurité sociale, et ce jusqu'au terme défini par la Contractante (et pour une durée maximum de douze mois),
- lorsqu'il se trouve en période de « préavis non effectué » (sous réserve du paiement des cotisations). Cette garantie cesse à l'expiration théorique du préavis.

Tout membre de la famille de l'Assuré est automatiquement radié du contrat :

- dès qu'il cesse de réaliser les conditions prévues pour être bénéficiaire,
- en cas de radiation de l'Assuré (sauf effet des dispositions prévues aux deux derniers paragraphes ci-après).

La résiliation du contrat entraîne de plein droit la radiation de tous les Assurés à la date d'effet de la résiliation.

Les garanties du contrat sont maintenues à l'Assuré dont le contrat de travail est suspendu, et aux membres de sa famille bénéficiaires de l'assurance, sous réserve du paiement de la cotisation par l'intermédiaire de la Contractante.

Les Assurés dont la radiation est la conséquence d'un licenciement, d'un départ en préretraite ou en retraite, les Assurés en état d'incapacité de travail ou d'invalidité permanente à la date de leur radiation ainsi que les ayants droit d'un Assuré décédé peuvent bénéficier du maintien de la garantie dans le cadre d'une des formules du contrat d'accueil mis en place par l'Assureur à cet effet.

L'Assureur adressera une proposition de maintien de la couverture à ces anciens Assurés dans les deux mois à compter de la date de la cessation du contrat de travail ou de la fin de la période de maintien des garanties au titre de l'article L911-8 du Code de la Sécurité sociale.

En cas de décès de l'Assuré, l'Assureur adressera la proposition de maintien d'une durée maximum de 12 mois, aux ayants droit dans les deux mois suivant le décès.

La demande d'adhésion au contrat d'accueil doit être formulée par écrit au Siège de l'Assureur dans les six mois qui suivent la radiation de l'Assuré. L'adhésion est effective, au plus tard le lendemain du jour de la réception de la demande au Siège de l'Assureur, aux conditions tarifaires et de garanties en vigueur à cette date.

Article 5 - Engagements de la Contractante

La Contractante s'engage :

- à faire remplir un bulletin individuel d'affiliation par tout salarié dès son entrée dans l'effectif mentionné « à la catégorie de personnel assuré », et à l'adresser à l'Assureur dans le mois qui suit ;
- à retourner les bordereaux de cotisations établis en cours d'année en précisant les mouvements de personnel dans l'effectif ;
- à adresser à l'Assureur l'état nominatif (Déclaration Annuelle Des Salaires, Déclaration Annuelle Des Salariés Unifiée, ou toute autre liste comportant les renseignements nécessaires) des salariés assurés au cours de l'année civile échue, avant le 31 janvier de l'année suivante.
Cet état doit mentionner pour chaque Assuré : sa date de naissance, sa situation de famille, ses dates d'entrée et de sortie de l'effectif mentionné « à la catégorie de personnel assuré » et les périodes éventuelles d'incapacité de travail ;
- à informer l'Assureur, sous un délai maximum de 15 jours, de toute sortie des effectifs et de son motif (notamment le départ à la retraite de l'Assuré, son décès ou son licenciement ...) ;

Conditions générales

- à adresser à l'Assureur toute demande de maintien de garanties au titre de l'article L 911-8 du Code de la Sécurité sociale défini à l'article 4 du présent contrat dans un délai de 10 jours à compter de la rupture effective du contrat de travail de l'Assuré.

La Contractante s'engage, en outre, à remettre à chaque salarié une notice d'information rédigée par l'Assureur et à se constituer la preuve de cette remise.

Article 6 - Arbitrage - Médiation - Territorialité

> Clause d'arbitrage

Le contrat étant basé sur la bonne foi des parties contractantes, celles-ci s'engagent, en cas de difficultés et avant toute autre procédure, à s'en reporter à la sentence rendue par trois arbitres.

Ils sont choisis selon la procédure suivante. Chaque partie désigne un arbitre. Les deux arbitres choisissent entre eux un troisième arbitre.

En cas de désaccord sur le règlement du litige, les arbitres choisissent un quatrième et un cinquième arbitre. À défaut d'entente sur ce choix, ce nouvel arbitre est nommé en référé par le Président du Tribunal de Grande Instance de Paris, à la requête de la partie la plus diligente.

Les parties s'interdisent d'avoir recours à la voie judiciaire tant que la sentence n'est pas rendue.

Les honoraires et tous les frais relatifs à la nomination du tiers arbitre sont supportés par moitié par chacune des parties.

> Médiation

L'Assureur met tout en œuvre pour apporter le meilleur service à la Contractante et aux Assurés.

Toutefois, si un désaccord survenait, la Contractante et les Assurés ont la possibilité d'adresser une réclamation à l'adresse suivante :

Generali
Services clients et opérations d'assurance
Prévoyance Collective Standard
7 boulevard Haussmann
75440 Paris Cedex 09

Si le désaccord persistait après sa réponse, la Contractante (ou les Assurés) peut (peuvent) demander l'avis du médiateur. Ce dernier est une personnalité extérieure à l'Assureur qui a pour mission d'examiner les litiges en toute indépendance, et de trouver un accord à l'amiable, sans préjudice pour la Contractante ou les Assurés d'initier une action en justice.

La demande est à adresser au :

Secrétariat du Médiateur
7 et 9 boulevard Haussmann
75440 Paris Cedex 09

> Territorialité

Sauf stipulation contraire indiquée aux conditions particulières, les garanties ne sont acquises qu'aux Assurés exerçant leur activité en France métropolitaine et DOM COM. Elles sont étendues au monde entier pour les séjours n'excédant pas trois mois. Les prestations sont payées en France et en euros.

Article 7 - Prescription

Conformément aux dispositions des articles L114-1 et L114-2 du Code des assurances :

Article L114-1

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

Toutefois, ce délai ne court :

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

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

La prescription est portée à dix ans dans les contrats d'assurance sur la vie lorsque le bénéficiaire est une personne distincte du Souscripteur et, dans les contrats d'assurance contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'Assuré décédé.

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

Article L114-2

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

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

La prescription peut être interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de prescription notamment en cas de :

- reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait.
- demande en justice, même en référé, ou porté devant une juridiction incompétente, ou lorsque l'acte de saisine de la juridiction est annulé par l'effet d'un vice de procédure.
- acte d'exécution forcée.

Article 8 - Subrogation

Conformément aux dispositions de l'article L121-12 du Code des assurances, l'Assureur est subrogé, à concurrence des prestations versées, dans les droits et actions de l'Assuré contre tout responsable du sinistre.

Le paiement d'indemnités forfaitaires et indemnitaires peut entraîner l'exercice de la subrogation.

Article 9 - Formalités en cas de sinistre

La Contractante ou l'Assuré doit transmettre à l'Assureur sa demande de remboursement accompagnée :

- des décomptes de la Sécurité sociale justifiant le montant des frais remboursés,
- des notes ou factures acquittées justifiant les frais réels engagés ; toutefois ne sont jamais prises en considération les factures et notes d'honoraires d'un montant différent de celui déclaré à la Sécurité sociale,

Conditions générales

- éventuellement des décomptes établis par d'autres organismes de prévoyance ou d'assurance ;
- une nouvelle prescription médicale portant une correction différente de la précédente ou la prescription initiale comportant les mentions portées par l'opticien en application de l'article R165-1 du Code de la Sécurité sociale, en cas de renouvellement d'un équipement d'optique dans un délai inférieur à deux ans justifié par une évolution de la vue.

Toute fausse déclaration, production de pièces inexactes ou falsifiées entraînera la déchéance des garanties.

Article 10 - Maintien des garanties

Les garanties maintenues cessent dans tous leurs effets en cas de rupture du contrat de travail (sortie de l'effectif assurable) dans l'hypothèse où l'Assuré refuse expressément le maintien au titre de l'article L911-8 du Code de la Sécurité sociale.

Toutefois, l'Assuré radié alors qu'il est en état d'incapacité temporaire de travail ou d'invalidité permanente, peut bénéficier du maintien de la garantie dans le cadre d'une des formules du contrat d'accueil selon les dispositions prévues à l'article 4 « Radiation des Assurés - Cessation des garanties » du présent contrat.

En cas de suspension du contrat de travail :

- donnant lieu à maintien partiel ou total du salaire, l'Assuré et, le cas échéant, les membres de sa famille conservent le bénéfice de la garantie sous réserve du paiement de la cotisation par l'intermédiaire de la Contractante,
- ne donnant pas lieu à maintien de salaire, l'Assuré et, le cas échéant, les membres de sa famille peuvent à leur demande conserver le maintien de la garantie sous réserve du paiement de la cotisation par l'intermédiaire de la Contractante.

Article 11 - Cotisations

Les cotisations à la charge de la Contractante sont indiquées aux conditions particulières ; elles sont payables trimestriellement à terme échu.

Si 10 jours après une échéance, la cotisation n'est pas payée, l'Assureur adressera à la Contractante une lettre recommandée, conformément aux dispositions de l'article L113-3 du Code des assurances stipulant qu'à défaut de paiement, et indépendamment du droit pour l'Assureur de poursuivre l'exécution du contrat en justice, la garantie est suspendue 30 jours après l'envoi de la lettre recommandée. Le contrat est résilié 10 jours après l'expiration du délai de 30 jours ci-dessus.

Le maintien au titre de l'article L911-8 du Code de la Sécurité sociale est financé par mutualisation : la cotisation des Assurés actifs finance le maintien des garanties. Son taux sera adapté en conséquence et fixé soit dans les conditions particulières, soit dans un avenant au présent contrat.

Article 12 - Révision de l'assurance

Les garanties du présent contrat, sa tarification et les modalités de mise en jeu de l'assurance ont été fixées compte tenu des dispositions fiscales et sociales en vigueur lors de sa prise d'effet. Si ces dispositions ou les règles d'indemnisation de la Sécurité sociale venaient à être modifiées, l'Assureur se réserve la faculté de procéder à une révision du contrat, à compter du premier jour du mois suivant l'application par cet organisme des dispositions nouvelles.

Toutefois, la Contractante est en droit de résilier le contrat dans les 10 jours suivant la notification de cette révision en cas de désaccord.

Article 13 - Conditions des garanties

L'Assureur garantit aux conditions ci-dessous :

- des remboursements complémentaires aux prestations en nature payées en application de l'article L321-1 à 3 du Code de la Sécurité sociale, à la suite d'un accident ou d'une maladie atteignant un Assuré,
- une indemnité en cas de cure thermale prise en charge par la Sécurité Sociale.

Seuls les postes de frais pris en charge par la Sécurité sociale, sauf dérogations éventuelles prévues aux conditions particulières, même s'ils comportent des dépassements, sont remboursés par l'Assureur.

Les limites des remboursements de l'Assureur figurent pour chaque poste de frais aux conditions particulières. Il ne saurait y avoir de compensation entre les différents postes pour appliquer ces limites.

Par ailleurs, les remboursements et les indemnités de l'Assureur ne peuvent excéder la différence entre le coût réel des frais engagés et le montant pris en charge par la Sécurité sociale.

Sauf justification des frais réels, ceux-ci sont réputés conformes au tarif de responsabilité de la Sécurité sociale, les remboursements de l'Assureur étant alors limités au ticket modérateur.

Si des prestations de même nature sont également payées par d'autres organismes de prévoyance ou d'assurance, il en est tenu compte pour l'application des limitations ci-dessus définies, l'Assureur n'intervenant qu'en dernier lieu.

Seuls les frais engagés après l'admission d'un Assuré dans l'assurance - sous réserve que cet engagement ne soit pas consécutif à un examen ou une prescription antérieure à son admission - et avant sa radiation peuvent faire l'objet d'un remboursement.

Article 14 - Dispositions relatives au tiers payant

L'Assureur accorde aux bénéficiaires du contrat le tiers payant.

La procédure de tiers payant dispense l'Assuré de faire l'avance du ticket modérateur auprès de certains professionnels de santé. Elle est applicable selon les professionnels de santé et les départements où un accord a été signé.

Pour le poste optique, le tiers payant dispense l'Assuré d'avancer les frais s'il se rend auprès d'un opticien partenaire du réseau Carte Blanche.

Pour délivrer les cartes tiers payant, l'Assureur doit être en possession de la photocopie de l'attestation VITALE de chaque bénéficiaire.

L'Assureur adresse alors à chaque Assuré une attestation de tiers payant mentionnant la période de garantie des droits. Une nouvelle attestation sera fournie chaque année avec la mention de la période de garantie.

En cas de modification de la situation de famille, une nouvelle attestation sera délivrée.

En cas de radiation d'un Assuré ou de résiliation du contrat, la Contractante s'engage à retirer les attestations et à les transmettre à l'Assureur avec la mention « résilié » ou « radié ». L'Assureur annule alors le tiers payant.

L'Assureur se réserve le droit de récupérer auprès de la Contractante toute somme indûment versée du fait de la non-observation de ces dispositions.

Annexe A

Niveau des garanties

Se reporter aux conditions particulières.

Annexe B

Prestations de prévention et contrat responsable

Le contrat s'inscrit dans le cadre du dispositif législatif relatif aux contrats d'assurance complémentaire santé dits « Contrats Responsables » (article 57 de la loi n° 2004-810 du 13 août 2004 et autres décrets et arrêtés applicables).

Afin que le présent contrat soit qualifié de « responsable », celui-ci ne prend pas en charge les conséquences financières de la baisse du taux de remboursement liées au non-respect du parcours de soins ainsi que les franchises médicales laissées à la charge de l'Assuré pour les frais relatifs à certaines prestations et produits de santé pris en charge par l'assurance maladie.

L'ensemble des actes de prévention prévu au titre de l'article R871-2 II du Code de la Sécurité sociale est pris en charge par le présent contrat.

Le présent contrat est qualifié de « responsable » et répond à l'ensemble des règles définies aux articles R871-1 et 872-2 II du Code de la Sécurité sociale.

En cas d'évolutions législatives ou réglementaires régissant les « contrats responsables », les garanties du contrat feront l'objet de modifications pour rester en conformité avec ce cadre juridique, après information préalable de l'Assuré.

Annexe C

Convention d'assistance

> Préambule

La présente convention d'assistance constitue les conditions générales des garanties GENERALI SANTÉ ASSISTANCE. Elle détermine les prestations qui seront garanties et fournies par EUROP ASSISTANCE France à tous les souscripteurs d'un contrat Soins de Santé assuré ou réassuré auprès de Generali Vie, conformément au protocole signé entre Generali Vie et EUROP ASSISTANCE France, entreprise régie par le Code des assurances et dont le siège social se trouve :

1 Promenade de la Bonnette
92230 GENNEVILLIERS

1. Généralités

> 1.1 Objet

La présente convention d'assistance GENERALI SANTÉ ASSISTANCE a pour objet de préciser les obligations réciproques d'EUROP ASSISTANCE et des Bénéficiaires définis ci-après.

> 1.2 Définitions

1.2.1 Europ Assistance

Par Europ Assistance, il faut entendre EUROP ASSISTANCE, Société Anonyme au capital de 23 601 857 euros, Entreprise régie par le Code des assurances, immatriculée au registre du commerce et des sociétés de Nanterre sous le numéro 451 366 405, sise 1 promenade de la Bonnette 92230 GENNEVILLIERS.

Dans la présente convention d'assistance, Europ Assistance, est remplacé par le terme « Nous ».

1.2.2 Bénéficiaire

- le salarié de l'entité physique ou morale souscripteur du contrat d'assurance Soins de Santé ;
- son conjoint, son pacsé ou concubin notoire, vivant sous le même toit,
- leur(s) enfant(s) célibataire(s) âgé(s) de moins de 25 ans à charge au sens fiscal, et vivant sous le même toit, les enfants handicapés âgés de plus de 25 ans,
- les enfants adoptés, répondant aux conditions susvisées, à compter de la date de transcription du jugement d'adoption sur les registres de l'état civil français, au cours des 12 mois de validité du contrat et cela jusqu'à la prochaine échéance du contrat en cours,
- le cas échéant : leur(s) enfant(s) qui viendrait(en)t à naître au cours des 12 mois de validité du contrat et cela jusqu'à la prochaine échéance du contrat en cours.

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

1.2.3 Domicile

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

1.2.4 France

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

1.2.5 Hospitalisation

Toute admission justifiée par un bulletin d'hospitalisation dans un centre hospitalier (hôpital ou clinique), prescrite par un médecin, consécutive à une maladie ou à un accident, et comportant au moins une nuit sur place.

1.2.6 Immobilisation

Incapacité (totale ou partielle) physique à se déplacer constatée par un médecin, faisant suite à une maladie ou à un accident, et nécessitant le repos au domicile. Elle devra être justifiée par un certificat médical ou selon le Bénéficiaire concerné, par un arrêt de travail circonstancié.

2. Conditions et modalités d'application de la convention d'assistance

> 2.1 Validité et durée du contrat

Les prestations d'assistance s'appliquent pendant la période de validité du contrat GENERALI SANTÉ ASSISTANCE. Elles cessent de ce fait si le contrat est résilié.

La couverture GENERALI SANTÉ ASSISTANCE prend effet à compter de la date de souscription au contrat pour une durée de 1 an renouvelable par tacite reconduction.

> 2.2 Conditions d'application

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

> 2.3 Titres de transport

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

> 2.4 Étendue territoriale

Les prestations d'assistance de la présente convention s'appliquent dans les pays suivants :

France métropolitaine et Principauté de Monaco.

3. Modalités d'intervention

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

Afin de nous permettre d'intervenir, nous vous recommandons de préparer votre appel.

Nous vous demanderons les informations suivantes :

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

Si vous avez besoin d'assistance, vous devez :

- nous appeler sans attendre au n° de téléphone : 01 41 85 92 34
- **obtenir notre accord préalable avant de prendre toute initiative ou d'engager toute dépense,**
- vous conformer aux solutions que nous préconisons,
- nous fournir tous les éléments relatifs au contrat souscrit,
- nous fournir tous les justificatifs originaux des dépenses dont le remboursement est demandé.

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

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

Fausse déclarations

Lorsqu'elles changent l'objet du risque ou en diminuent notre opinion :

Toute réticence ou déclaration intentionnelle fautive de votre part entraînent la nullité du contrat. Les primes payées nous demeurent acquises et nous serons en droit d'exiger le paiement des primes échues.

Toute omission ou déclaration inexacte de votre part dont la mauvaise foi n'est pas établie entraîne la résiliation du contrat 10 jours après notification qui vous sera adressée par lettre recommandée.

4. Prestations d'assistance aux Personnes

> 4.1 Aide ménagère

En cas :

- de décès d'un bénéficiaire,
- d'hospitalisation de plus de 4 jours minimum,
- d'immobilisation au domicile de plus de 10 jours, nous organisons la mise à disposition d'une aide ménagère pour effectuer les travaux ménagers à votre domicile.

Nous prenons en charge le coût de l'aide ménagère à concurrence de 15 heures de travail, réparties pendant votre immobilisation ou dans la limite des 30 jours suivant la date de début de celle-ci (minimum de 2 heures à la fois). À défaut de la présentation des justificatifs. Nous nous réservons le droit de vous refacturer l'intégralité de la prestation.

> 4.2 Garde des enfants à domicile

En cas :

- de décès d'un bénéficiaire
- d'immobilisation au domicile de plus de 5 jours (48 heures pour un enfant de moins de 15 ans Bénéficiaire)
- d'hospitalisation de plus de 48 heures, nous organisons et prenons en charge pour venir garder vos enfants de moins de 15 ans à votre domicile.

La présence d'une personne qualifiée pendant 15 heures maximum.

La personne que nous enverrons au domicile de l'enfant bénéficiaire prendra et quittera ses fonctions en présence d'un parent. Le service est accessible du lundi au vendredi entre 8 heures et 19 heures, hors jour férié, à raison de 4 heures par jour minimum et de 10 heures maximum.

Conditions d'application de cette garantie et Permanence des heures de service

Le service « Garde d'Enfants à domicile » fonctionne du lundi au vendredi, de 8 h 00 à 19 h 00 hors jours férié. Toutefois, vous pouvez nous joindre 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, afin de formuler votre demande.

Délais de mise en place

Dès réception de votre appel, (après la visite du médecin traitant) nous mettons tout en œuvre, sauf cas de force majeure, afin que l'intervenant soit à votre domicile le plus rapidement possible. Toutefois, nous nous réservons un délai de prévenance de 5 heures comptées à l'intérieur des heures de service, afin de rechercher et d'acheminer la personne qui assurera la garde de l'enfant.

Exécution du service

Aucune dépense effectuée d'autorité par vous-même ne sera remboursée. Les garanties s'appliquent sous réserve que l'enfant ait reçu la visite préalable de son médecin traitant. Le personnel intervenant n'est pas compétent pour dispenser des soins autres que ceux généralement apportés par l'entourage familial de l'enfant ; il ne peut effectuer d'actes médicaux outrepassant les compétences reconnues par ses titres professionnels.

Tout acte médical sera effectué sous le contrôle et la responsabilité du médecin prescripteur.

Conditions médicales et administratives

Vous devrez justifier votre demande par un certificat médical indiquant (pour les enfants malades) que la présence d'une personne est nécessaire auprès de l'enfant.

Dans tous les cas, nous nous réservons le droit d'effectuer le contact médical préalable au missionnement de l'intervenant et de vous réclamer le certificat médical (ou une photocopie).

Vous devrez communiquer à la personne intervenant sur place, et à nous même, les coordonnées du médecin ayant établi le certificat médical, afin que les services d'assistance ou l'intervenant puissent le contacter si l'état de l'enfant l'exigeait : vous communiquerez aussi les coordonnées des services d'urgence locaux.

La garantie « Garde d'Enfants Malades » ne s'applique pas dans les cas suivants :

- **maladies chroniques, maladies relevant de l'hospitalisation à domicile,**
- **dans le temps : entre 19 h 00 et 8 h 00, ni les dimanches et jours fériés, ni pendant les repos hebdomadaires et congés légaux des parents bénéficiaires.**

Remarque : le service « Garde d'Enfants à domicile » n'est pas conçu pour vos convenances personnelles.

Cette prestation n'est pas cumulable avec la prestation « accompagnement des enfants à charge », « présence d'un proche ».

> 4.3 Présence d'un proche

En cas :

- de décès d'un Bénéficiaire,
- d'hospitalisation de plus de 48 heures d'un Bénéficiaire,
- d'immobilisation au domicile de plus de 5 jours d'un Bénéficiaire (48 heures pour un enfant de moins de 15 ans Bénéficiaire),

nous organisons et prenons en charge le voyage aller/retour en train 1^{ère} classe ou en avion classe économique d'une personne désignée par vos soins depuis son domicile en France métropolitaine ou en principauté de Monaco, afin qu'elle se rende auprès de vous et garde vos enfants de moins de 15 ans à votre domicile.

Dans le cas où cette personne ne peut être hébergée à votre domicile, nous organisons et prenons en charge ses frais d'hôtel pendant 2 nuits à concurrence de 60 euros TTC par nuit maximum (chambre et petit déjeuner).

Cette prestation n'est pas cumulable avec la prestation « accompagnement des enfants à charge », « garde d'enfants à domicile ».

> 4.4 Accompagnement des enfants à charge

En cas :

- de décès d'un Bénéficiaire,
- d'hospitalisation de plus de 48 heures d'un Bénéficiaire,
- d'immobilisation au domicile de plus de 5 jours d'un Bénéficiaire,

et lorsque Vous vous trouvez dans l'impossibilité de Vous occuper de vos enfants de moins de 15 ans , Nous organisons et prenons en charge le voyage aller/retour en train 1^{ère} classe ou avion classe économique, depuis son domicile en France, d'une personne désignée par vos soins, ou d'une de nos hôtesses, pour venir chercher, à votre domicile vos enfants lorsqu'ils sont à votre charge et les conduire chez un proche en France.

Nous prenons en charge le coût du voyage aller/retour des enfants ainsi que celui d'un accompagnant.

Cette prestation n'est pas cumulable avec la prestation « garde d'enfants », « présence d'un proche », « garde d'enfant à domicile ».

> 4.5 Répétiteur scolaire

En cas d'absence scolaire supérieure à 15 jours de scolarité ouvrés (donc hors période de congés scolaires) à la suite de maladie ou d'accident, Nous organisons et prenons en charge l'aide pédagogique à concurrence de 15 heures par semaine pendant 3 semaines maximum à raison de 2 heures de cours consécutives minimum.

Nous recherchons un ou plusieurs répétiteurs scolaires, à partir du 11^{ème} jour d'absence scolaire, afin d'assurer la continuité du programme scolaire de l'enfant au maximum pendant l'année scolaire en cours.

Les cours sont dispensés du Cours Préparatoire (école primaire) à la Terminale des lycées d'enseignement général dans les matières principales suivantes : français, anglais, allemand, espagnol, histoire, géographie, mathématiques, sciences naturelles, physique, chimie.

Ce ou ces enseignants sont autorisés à prendre contact avec l'établissement scolaire de l'enfant afin d'examiner avec l'instituteur ou les professeurs le contenu du programme scolaire.

En cas d'hospitalisation de l'enfant, les cours continueront, dans la mesure du possible, dans les mêmes conditions, sous réserve que la Direction de l'établissement hospitalier, les médecins et le personnel soignant donnent un accord formel en ce sens.

Cette prestation cesse à compter de la reprise des cours dans son école initiale par l'enfant bénéficiaire.

> 4.6 Transport et garde d'animaux

En cas :

- de décès,
- d'hospitalisation de plus de 4 jours,
- d'immobilisation au domicile de plus de 10 jours,

et si Vous n'êtes plus en mesure de vous occuper de vos animaux de compagnie, nous organisons le transport de vos animaux de compagnie (chien ou chat) jusqu'à un établissement de garde approprié proche de votre Domicile ou jusqu'à la destination de votre choix située en France et à moins de 50 km de votre lieu d'hospitalisation.

Nous prenons en charge le transport de vos animaux ainsi que leurs frais d'hébergement dans l'établissement de garde à concurrence de 10 jours.

Cette prestation est soumise au respect des conditions de transport, d'accueil et d'hébergement définies par les prestataires et établissements de garde (vaccinations à jour, passeport de l'animal, caution éventuelle, etc.).

> 4.7 Mise à disposition d'un véhicule médical

En cas d'immobilisation au domicile, et hors cas d'urgence, nous recherchons une ambulance ou un véhicule sanitaire léger pour vous conduire au centre de soins ou d'examen de votre choix. Les frais afférents à ce transport jusqu'au centre de soins ou d'examen restent à votre charge.

En cas d'urgence, Vous devez appeler les services de secours compétents (Samu, Pompiers,...) auxquels nous ne pouvons nous substituer.

> 4.8 Envoi d'un médecin

En cas d'immobilisation au domicile et hors cas d'urgence, vous avez besoin d'une consultation médicale et votre médecin traitant n'est pas disponible ; nous vous proposons les coordonnées de plusieurs praticiens proches de votre domicile. Le choix du praticien et la décision finale vous appartiennent.

Les frais de consultations et de déplacements sont à votre charge.

En cas d'urgence médicale, vous devez impérativement appeler les secours locaux d'urgence.

> 4.9 Livraison de médicaments à domicile

Vous êtes immobilisé(e) à domicile, à la suite d'une maladie, d'une blessure ou d'un accident.

Lorsqu'un médecin vient de vous prescrire en urgence, par ordonnance, des médicaments, si personne de votre entourage ne peut se déplacer et si les médicaments sont immédiatement nécessaires, nous allons les chercher dans une officine de pharmacie proche de votre domicile (ou pharmacie de garde) et nous vous les apportons.

Nous prenons en charge le prix de la course. Le prix des médicaments reste à votre charge. Les médicaments doivent avoir été prescrits au maximum 24 heures avant la demande d'assistance.

> 4.10 Soutien psychologique

En cas de nécessité, de décès du Bénéficiaire, d'hospitalisation, nous mettons à votre disposition, 24 heures sur 24, 7 jours sur 7 et 365 jours par an, un service Écoute et Accueil Psychologique vous permettant de contacter par téléphone des psychologues cliniciens.

Le ou les entretien(s) téléphonique(s), mené(s) par des professionnels qui garderont une écoute neutre et attentive, Vous permettra de vous confier et de clarifier la situation à laquelle vous êtes confronté suite à cet événement.

Les psychologues interviennent dans le strict respect du code de déontologie applicable à la profession de psychologue, et ne s'autoriseront en aucun cas à débiter une psychothérapie par téléphone.

Nous assurons l'organisation et la prise en charge de 3 entretiens téléphoniques.

En fonction de votre situation et de votre attente, un rendez-vous pourra être aménagé afin de rencontrer près de chez vous, un psychologue diplômé d'état choisi par vous parmi 3 noms de praticiens que nous vous aurons communiqués.

Nous assurerons l'organisation de ce rendez-vous après vous avoir proposé le choix entre plusieurs praticiens proches de votre domicile. Le choix du praticien appartient à vous seul, nous assurerons la prise en charge du coût de cette première consultation.

> 4.11. Informations Pratiques

Sur simple appel téléphonique, de 8 heures à 19 heures 30, sauf dimanches et jours fériés, nous nous efforçons de rechercher les informations et renseignements à caractère documentaire destinés à orienter vos démarches dans les domaines suivants :

- Famille, mariage, divorce, succession,
- Habitation, logement,
- Justice,
- Travail,
- Impôts, fiscalité,
- Assurances sociales, Allocations, retraites,
- Consommation, vie privée,
- Formalités, cartes,
- La législation routière (les contraventions, les procès verbaux...),
- Le permis à points (les points, les stages, les sanctions...),
- Enseignement, formation,
- Voyages, loisirs,
- Assurances, responsabilité civile,
- Services publics, exclusivement d'ordre privé.

Dans tous les cas, ces informations constituent des renseignements à caractère documentaire visés par l'article 66.1 de la loi modifiée du 31 décembre 1971.

Il ne peut en aucun cas s'agir de consultations juridiques. Selon les cas, nous pourrions vous orienter vers les organismes professionnels susceptibles de vous répondre. Nous nous engageons à respecter une totale confidentialité des conversations tenues lors de ces prestations d'assistance téléphoniques

Nous nous efforçons de répondre immédiatement à tout appel mais pouvons être conduit pour certaines demandes à procéder à des recherches entraînant un délai de réponse. Nous serons alors amenés à vous recontacter dans les meilleurs délais, après avoir effectué les recherches nécessaires.

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

5. Dispositions générales

> 5.1 Circonstances exceptionnelles

5.1.1 Exclusions applicables au contrat

Sont exclus :

- les conséquences des guerres civile ou étrangère, des émeutes, des mouvements populaires, des actes de terrorisme, une catastrophe naturelle,
- les conséquences de votre participation volontaire à des émeutes ou grèves, rixes ou voies de fait,
- les conséquences de la désintégration du noyau atomique ou toute irradiation provenant d'une source d'énergie présentant un caractère de radioactivité,
- les conséquences de l'usage de médicaments, de drogues, de stupéfiants et produits assimilés non ordonnés médicalement, et de l'usage abusif d'alcool,
- les conséquences d'un acte intentionnel de votre part ou d'un acte dolosif, d'une tentative de suicide ou suicide,
- les conséquences des incidents survenus au cours d'épreuves, courses, ou compétitions motorisées (ou leurs essais), soumises par la réglementation en vigueur à l'autorisation préalable des pouvoirs publics, lorsque vous y participez en tant que concurrent,
- les sinistres survenus dans les pays exclus de la garantie de la convention d'assistance ou en dehors des dates de validité de garantie,
- les frais engagés sans notre accord, ou non expressément prévus par la présente convention d'assistance,
- les frais non justifiés par des documents originaux,
- les conséquences des situations à risques infectieux en contexte épidémique, de l'exposition à des agents biologiques infectants, de l'exposition à des agents chimiques type gaz de combat, de l'exposition à des agents incapacitants, de l'exposition à des agents neurotoxiques ou à effets neurotoxiques rémanents, qui font l'objet d'une mise en quarantaine ou de mesures préventives ou de surveillances spécifiques de la part des autorités sanitaires internationales et/ou sanitaires locales du pays où vous séjournez et/ou nationale de votre pays de domicile,
- les états de santé et/ou Maladies et/ou blessures préexistants diagnostiqués et/ou traités ayant fait l'objet d'une hospitalisation continue, d'une hospitalisation de jour ou d'une hospitalisation ambulatoire dans les 6 mois précédant toute demande, qu'il s'agisse de la manifestation ou de l'aggravation dudit état,
- les séjours dans une maison de repos et les frais en découlant,
- les demandes d'assistance se rapportant à la procréation médicalement assistée ou à l'interruption volontaire de grossesse,
- les demandes relatives à la procréation ou la gestation pour le compte d'autrui, et ses conséquences,
- les vaccins et frais de vaccination,
- les services médicaux ou paramédicaux et l'achat de produits dont le caractère thérapeutique n'est pas reconnu par la législation française, et les frais s'y rapportant,

- les bilans de santé concernant un dépistage à titre de prévention, les traitements ou analyses réguliers, et les frais y afférant,
- les affections bénignes ne justifiant pas une immobilisation au domicile,
- les hospitalisations prévues ou intermittentes et celles non directement consécutives à un accident ou à une maladie soudaine et imprévisible.

5.1.2 Circonstances exceptionnelles

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

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

- guerres civiles ou étrangères, instabilité politique notoire, mouvements populaires, émeutes, actes de terrorisme, représailles,
- recommandations de l'OMS ou des autorités nationales ou internationales ou restriction à la libre circulation des personnes et des biens, et ce quel qu'en soit le motif notamment sanitaire, de sécurité, météorologique, limitation ou interdiction de trafic aéronautique,
- grèves, explosions, catastrophes naturelles, désintégration du noyau atomique, ou toute irradiation provenant d'une source d'énergie présentant un caractère de radioactivité,
- délais et/ou impossibilité à obtenir les documents administratifs tels que visas d'entrée et de sortie, passeport, etc. nécessaires à votre transport à l'intérieur ou hors du pays où vous trouvez ou à votre entrée dans le pays préconisé par nos médecins pour y être hospitalisé, recours à des services publics locaux ou à des intervenants auxquels nous avons l'obligation de recourir en vertu de la réglementation locale et/ou internationale.

> 5.2 Subrogation

Europ Assistance est subrogée, à concurrence des indemnités payées et des services fournis par elle, dans les droits et actions des Bénéficiaires contre toute personne responsable des faits ayant motivé son intervention.

> 5.3 Prescription

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

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

L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par le Bénéficiaire à EUROP ASSISTANCE en ce qui concerne l'exécution des prestations d'assistance.

> 5.4 Réclamations - Litiges

En cas de réclamation ou de litige, le Bénéficiaire pourra s'adresser au service :

Qualité d'Europ Assistance
1 promenade de la Bonnette
92633 Gennevilliers Cedex

> 5.5 Informatique et Libertés

Toutes les informations recueillies par EUROP ASSISTANCE FRANCE, 1 promenade de la Bonnette 92633 Gennevilliers cedex, lors de la souscription à l'un de ses services et/ou lors de la réalisation des prestations sont nécessaires à l'exécution des engagements que nous prenons à votre égard. À défaut de réponse aux renseignements demandés, EUROP ASSISTANCE sera dans l'impossibilité de vous fournir le service auquel vous souhaitez souscrire.

Ces informations sont uniquement réservées aux services d'EUROP ASSISTANCE FRANCE en charge de votre contrat et pourront être transmises pour les seuls besoins de la réalisation du service à des prestataires ou partenaires d'EUROP ASSISTANCE FRANCE.

EUROP ASSISTANCE FRANCE se réserve également la possibilité d'utiliser vos données personnelles à des fins de suivi qualité ou d'études statistiques.

EUROP ASSISTANCE FRANCE peut être amenée à communiquer certaines de vos données aux partenaires à l'origine de la présente garantie d'assistance.

Vous disposez d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des informations vous concernant en écrivant à :

Europ Assistance France
Service Qualité
1 promenade de la Bonnette
92633 Gennevilliers Cedex

Si pour les besoins de la réalisation du service demandé, un transfert des informations vous concernant est réalisé en dehors de la Communauté Européenne, EUROP ASSISTANCE FRANCE prendra des mesures contractuelles avec les destinataires afin de sécuriser ce transfert.

Par ailleurs, les Bénéficiaires sont informés que les conversations téléphoniques qu'ils échangeront avec EUROP ASSISTANCE pourront faire l'objet d'un enregistrement dans le cadre du suivi de la qualité des services et de la formation des personnels. Ces conversations sont conservées deux mois.



Generali Vie

Société anonyme au capital de 299 197 104 euros
Entreprise régie par le Code des assurances
602 062 481 RCS Paris

Siège social

11 boulevard Haussmann - 75009 Paris

Société appartenant au Groupe Generali immatriculé sur le registre italien des groupes d'assurances sous le numéro 026