



ASSURANCE ACCIDENTS ET INTERRUPTIONS DE TRAVAIL
CONTRAT D'ASSURANCE POUR COMPTE

CONDITIONS PARTICULIERES

Numéro de police: POPLATFORM00000005
Souscripteur de la police: Click&Care SAS (le " Souscripteur ")
Adresse du Souscripteur: 33 avenue du Maine, 75015 Paris
Territorialité: France (à l'exclusion des DOM / TOM)
Date d'effet : 01/10/2023
Période d'assurance: 01/10/2023 - 30/09/2024
Police d'assurance: Assurance Accidents et Interruptions de Travail - Contrat d'assurance pour compte - Conditions Générales (les " Conditions Générales ")

Assureur : Great American International Insurance (EU) DAC, entreprise d'assurance immatriculée en Irlande auprès de la Irish Companies Registration Office sous le numéro 380145, dont le siège social est localisé à Station House, Dublin Road, Irlande, et agissant sous la supervision de la Banque Centrale d'Irlande.

Courtier : Indeez SAS, dont le siège social est localisé 19 rue du Rocher, 75008 Paris (France), immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Paris sous le numéro 888 048 659 et au registre de l'Orias sous le numéro 20006983, agissant sous la supervision de l'Autorité de Contrôle Prudential et de Résolution (ACPR).

Les présentes Conditions Particulières doivent être lues en conjonction avec les Conditions Générales de la Police d'assurance et tout Avenant ultérieur. La signification des termes, lorsqu'ils apparaissent en italique et souligné et/ou avec la première lettre en majuscule dans ce document, est donnée dans les Conditions Générales.

DÉFINITIONS

Assuré

Travailleur indépendant qui a un contrat avec le Souscripteur par le biais d'un accord de prestation de services en vigueur, fournit un service ou travail rémunéré via la Plateforme Click&Care (hors modèle CESU), et répond aux critères d'éligibilité tels que décrits dans la présente Police.

Période de garantie en cas d'Accident du travail

La période de la journée pendant laquelle un Assuré effectue un service ou un travail rémunéré par l'intermédiaire de la Plateforme Click&Care ou lorsqu'il/elle se rend sur le lieu où ce service ou ce travail est effectué, ou en revient, dans la limite de 30 minutes avant le début convenu ou après la fin convenue du service ou du travail. Cette période est ci-après nommée *Vie Professionnelle*.

GARANTIES

Ce qui est couvert

Module 1 - Accident du travail	Couvert
Module 2 - Garanties "Accident" supplémentaires	Non Couvert
Module 3 - Soutien financier en cas d'Aggression	Non Couvert
Module 4 - Conditions Graves	Non Couvert
Module 5 - Devenir Parent	Non Couvert
Module 6 - Dépenses Familiales	Non Couvert
Module 7 - Congé Accident du travail	Couvert
Module 8 - Congé maladie	Non Couvert

Tableau des garanties

Module 1 - Accident du travail		
Période de garantie	Vie professionnelle	
Descriptions des garanties	Conditions et montants des garanties	
Décès Accidentel	25 000€	
Invalidité permanente	Jusqu'à 25 000€	
	Garantie	% de la somme assurée payable
	Perte irrévocable de la vue des deux yeux	100%
	Perte irrévocable d'un membre	100%
	Perte irrévocable de la parole ou de l'ouïe des deux oreilles	100%
	Perte irrévocable de la vue d'un œil	50%
	Perte irrévocable de l'ouïe d'une oreille	25%
	Perte totale et irrévocable de l'usage: • du dos ou de la colonne vertébrale en dessous du cou, sans lésion de la moelle épinière	40%
	• du cou ou de la colonne cervicale sans lésion de la moelle épinière	30%
	Perte totale et irrévocable de l'usage d'une épaule, d'un coude ou d'un poignet	50%
	Perte totale et irrévocable de l'usage d'une hanche, d'un genou ou d'une cheville	30%
	Perte totale et irrévocable de l'usage : • d'un pouce	20%
	• d'un index	15%
	• d'un autre doigt de la main	10%
• du gros orteil	15%	
• d'un autre orteil	4%	
Perte totale et irrévocable de l'odorat	10%	
Perte totale et irrévocable du goût	10%	
Perte totale et irrévocable de l'usage de toute la mâchoire inférieure	45%	
Perte totale et irrévocable de l'usage d'un rein	10%	
Frais d'hospitalisation	20€ par jour jusqu'à 30 jours Premières 24 heures non payées	
Assistance psychologique	Remboursement de 5 consultations jusqu'à 100€ par consultation pour les membres du foyer familial	

Module 7 - Congé Accident du travail

Période de garantie	Vie professionnelle
Description des garanties	Conditions et montant des garanties
Congé Accident du travail	70% du <u>Revenu Journalier Brut Moyen</u> des 3 derniers mois Limite: 30 jours / Franchise: 7 jours



Solutions | Stability | Collaboration



ASSURANCE ACCIDENTS ET INTERRUPTIONS DE TRAVAIL



**distribuée et gérée par Indeez SAS
19 rue du Rocher, 75008 Paris – France**

CONDITIONS GENERALES

Sommaire

Introduction.....	7
Glossaire.....	7
Objet du contrat	12
Critères d'éligibilité.....	13
Les garanties d'assurance	13
- Accident	
o Accident du travail	
o Garanties Accident supplémentaires	
o Soutien financier en cas d'Aggression	
o Conditions graves	
- Soutien familial	
o Devenir parent	
o Dépenses familiales	
- Incapacité temporaire de travail	
o Congé Accident du travail	
o Congé Maladie	
Limitation des garanties	15
Ce qui n'est pas couvert	16
Dispositions générales	17
1. La vie du contrat	
2. Modification du contrat	
3. Obligations du Souscripteur et des Assurés	
4. Mesures en cas de non-respect des obligations de l'Assuré en cas de sinistre	
5. Déclaration de sinistre	
6. Subrogation	
7. Déclarations frauduleuses	
8. Paiement de la Prime	
9. Autres conditions d'assurance	
10. Exclusion de responsabilité du Souscripteur	
11. Sanctions	
12. Prescription	
13. Protection des données personnelles	
14. Réclamations	
15. Loi applicable et tribunaux compétents	

Introduction

Votre contrat Accidents et Interruptions de Travail se compose des deux éléments suivants:

Les Conditions Générales

Elles indiquent le fonctionnement de votre contrat, le contenu des garanties ainsi que les exclusions.

Les Conditions Particulières

Elles comportent les éléments personnels de votre contrat, vos déclarations et les garanties que vous avez souscrites.

Réglementation, régime de libre prestation de service

Le contrat **Accidents et Interruptions de Travail** est soumis au droit français et notamment au Code des assurances. La couverture d'assurance prévue par le présent contrat s'inscrit dans le cadre du **régime de libre prestation de services**. Tous les termes, conditions, avantages et exclusions s'y appliquent, dans la limite de la législation applicable.

Autorité de contrôle

L'autorité chargée du contrôle de l'entreprise d'assurance Great American International Insurance (EU) DAC, qui accorde les garanties prévues par le présent contrat, est la *Central Bank* d'Irlande, localisée à New Wapping Street, North Wall Quay, PO Box 9708, Dublin, Republic of Ireland.

Glossaire

Pour faciliter la compréhension des garanties, nous avons rassemblé ci-dessous les définitions des termes les plus fréquemment utilisés.

La signification de ces termes, lorsqu'ils apparaissent en *italique et souligné* et/ou avec la première lettre en majuscule dans ce document, est donnée ci-dessous. Ils auront la même signification indépendamment de l'endroit où ils sont utilisés excepté si le contexte ne s'y prête pas.

Accident : Un événement soudain dont la cause ou l'une des causes est extérieure à l'organisme de la victime et qui entraîne une lésion corporelle ou le décès.

Accidentel : Tout dommage résultant d'un Accident.
Ne sont pas considérés comme accidentels les dommages causés intentionnellement par l'Assuré ou résultant de son état de santé antérieur.

Accident du travail : Un Accident survenu alors que l'Assuré effectue un service ou un travail rémunéré par l'intermédiaire de la Plateforme, ou lorsque celui-ci se rend ou revient du lieu où ce service ou ce travail est effectué, dans la limite de 30 minutes avant le début et/ou après la fin du service ou des travaux, tels que définis pour la réalisation du service ou travail.

Adoption :	Désigne la procédure d'adoption légale lorsque l' <u>Assuré</u> devient le <u>Tuteur légal</u> de l'enfant pendant la <u>Période d'assurance</u> .
Agression :	Menace intentionnelle faisant craindre un dommage ou un péril imminent ; ou l'acte physique de nuire à l' <u>Assuré</u> , y compris les attouchements délibérés et intentionnels envers l' <u>Assuré</u> contre sa volonté. L' <u>Agression</u> doit faire l'objet d'un dépôt de plainte.
Antécédents médicaux :	Désigne toute blessure, maladie, affection ou condition connexe et/ou symptômes associés, où, au cours des 24 mois précédant la <u>Date d'effet</u> : <ul style="list-style-type: none"> • L'<u>Assuré</u> a reçu des conseils, un traitement, des médicaments ou une consultation ; ou • L'<u>Assuré</u> a été informé ou a présenté des symptômes ou aurait dû raisonnablement avoir connaissance de l'affection ; ou • L'<u>Assuré</u> a vu, ou pris rendez-vous chez un médecin, qu'un diagnostic ait été posé ou non. <p>Une fois que l'<u>Assuré</u> est asymptomatique et n'a reçu aucun avis ou traitement médical pendant une période de 24 mois consécutifs après la <u>Date d'effet</u>, l'affection ne sera plus considérée comme un antécédent médical et pourra être acceptée dans le cadre d'un <u>Sinistre</u>, sous réserve des termes et conditions de la <u>Police d'assurance</u>.</p>
Assuré / vous :	Toute personne qui a un contrat avec le <u>Souscripteur</u> par le biais d'un accord de prestation de services en vigueur, fournit un service ou un travail rémunéré via la <u>Plateforme</u> et répond aux critères d'éligibilité tels que décrits dans la présente <u>Police</u> .
Assureur :	Great American International Insurance (EU) DAC, entreprise d'assurance immatriculée en Irlande auprès de la Irish Companies Registration Office sous le numéro 380145, dont le siège social est localisé à Station House, Dublin Road, Irlande, et agissant sous la supervision de la Banque Centrale d'Irlande.
Attestation d'assurance :	Le(s) document(s) délivré(s) par l' <u>Assureur</u> et remis par le <u>Souscripteur</u> à l' <u>Assuré</u> détaillant les garanties et autres informations importantes.
Avenant :	Une modification des termes de la <u>Police</u> qui est confirmée par écrit par l' <u>Assureur</u> .
Courtier :	Indeez SAS, courtier en assurances dont le siège social est situé 19 rue du Rocher, 75008 Paris, immatriculé au Registre du Commerce et des Sociétés de Paris sous le numéro 888 048 659 et inscrit au Registre Orias sous le numéro 20006983.
Date d'effet :	La date spécifiée dans les <u>Conditions Particulières</u> indiquant quand la <u>Police d'assurance</u> débutera pour le <u>Souscripteur</u> .

Délai de carence :	Période suivant la survenance de l' <u>Évènement</u> assuré, au terme de laquelle sera versé l' <u>Indemnisation</u> . L' <u>Indemnisation</u> est payable à compter du premier jour suivant le <u>Délai de carence</u> .
Dommmages Corporels :	Est considérée comme corporelle toute atteinte de l' <u>Assuré</u> qui entraîne son décès ou son incapacité. Sont également considérés comme des dommages corporels les dommages résultant de : <ul style="list-style-type: none"> • l'électrocution, l'hydrocution, la noyade, • les gelures, les insolations, ou l'asphyxie survenant par suite d'un élément extérieur, • l'empoisonnement, l'intoxication due à l'absorption par erreur de substances vénéneuses ou corrosives ou d'aliments avariés. Les lésions internes, telles que hernies, accidents cardio-vasculaires, sont assimilées à des atteintes corporelles garanties à la condition qu'elles résultent d'un choc provoqué par un agent extérieur à l' <u>Assuré</u> .
Enfants :	Enfant, enfants, beaux-enfants et enfants légalement adoptés dont l' <u>Assuré</u> est le <u>Parent</u> ou le <u>Tuteur Légal</u> . Un Enfant est défini comme une personne âgée de moins de 18 ans.
Évènement :	Un incident ou autre évènement inattendu, imprévu et non intentionnel qui se produit pendant la <u>Période de garantie</u> . L' <u>Évènement</u> peut être un <u>Accident</u> , une <u>Maladie</u> ou une <u>Naissance / Adoption / Mortinaissance</u> .
Foyer :	Un <u>Foyer</u> comprend les <u>Membres de la Famille</u> qui partagent un même logement. Une maison, un appartement ou un autre groupe de pièces, ou une pièce individuelle, peuvent être considérés comme un logement.
Frais Médicaux Accidentels :	Dépenses raisonnables nécessairement encourues par l' <u>Assuré</u> pour : <ul style="list-style-type: none"> • des soins ou traitements médicaux, chirurgicaux ou autres soins donnés ou prescrits par un <u>Médecin</u> ; • tous les frais d'<u>Hôpital</u>, de maison de repos et d'ambulance relatifs aux soins médicaux causés par un <u>Accident</u> couvert par la présente <u>Police</u>.
Hôpital :	Un établissement légalement créé et reconnu comme destiné à effectuer : <ul style="list-style-type: none"> • le diagnostic, les soins médicaux et le traitement des personnes malades ou blessées sous la supervision d'un ou plusieurs <u>Médecin(s)</u> • la réalisation d'opérations chirurgicales

- des soins infirmiers dispensés par des infirmiers diplômés d'Etat.

N'est pas considéré comme un Hôpital : une Maison médicalisée, une maison de repos, une maison de convalescence, une maison de retraite, un établissement pour personnes souffrant de troubles mentaux ou comportementaux, un centre de traitement pour personnes alcooliques ou toxicomanes, même lorsque ceux-ci sont situés dans le même lieu que l'Hôpital.

Hospitalisation :	Admission dans un <u>Hôpital</u> sur les conseils et sous les soins et l'assistance réguliers d'un <u>Médecin</u> .
Indemnisation :	La somme spécifiée dans les <u>Conditions Particulières</u> due au <u>Souscripteur</u> ou à l' <u>Assuré</u> ou à sa famille en cas de <u>Sinistre</u> éligible.
Invalidité permanente :	Blessure empêchant de façon permanente l' <u>Assuré</u> de pouvoir travailler dans la même capacité qu'avant la blessure.
Limites géographiques :	La <u>Police</u> est applicable en France hors DOM-TOM.
Maison médicalisée :	Établissement résidentiel public ou privé qui dispense des soins de convalescence ou de garde ; ou des soins pour une maladie chronique ou une maladie en phase terminale.
Maladie :	Toute maladie ou période de maladie non expressément exclue qui empêche l' <u>Assuré</u> d'exercer son activité professionnelle habituelle par l'intermédiaire du <u>Souscripteur</u> mais n'inclut pas les soins qu'il/elle a choisi de suivre et qui ne sont pas médicalement nécessaires.
Médecin :	Un médecin ou spécialiste inscrit ou autorisé à exercer la médecine en vertu des lois du pays concerné mais qui ne peut pas être : <ul style="list-style-type: none"> • l'<u>Assuré</u> ; ni • un <u>Membre de la Famille</u> ou un autre proche de l'Assuré sauf avec accord de l'<u>Assureur</u>, ayant le pouvoir de constater la <u>Maladie</u> ou les <u>Dommmages Corporels</u> de l' <u>Assuré</u> .
Membre de la Famille :	Un <u>Parent</u> , <u>Tuteur Légal</u> , conjoint, partenaire civil, <u>Enfant</u> , parent adoptif, enfant adopté, frère, sœur, beau-frère, belle-sœur.
Mortinaissance :	Décès ou perte d'un bébé après 12 semaines de grossesse ou pendant l'accouchement, pendant la <u>Période d'assurance</u> .
Naissance :	La naissance d'un <u>Enfant</u> , ou de plusieurs <u>Enfants</u> en cas de grossesse multiple, pendant la <u>Période d'assurance</u> .

Notice d'information sur les données personnelles :

Clause de la présente Police, expliquant la façon dont les données personnelles de l'Assuré sont traitées par l'Assureur et le Courtier.

Parent :

Assuré exerçant l'autorité parentale sur son Enfant. Le Parent est automatiquement le Tuteur Légal de ses enfants, sauf s'il est légalement déclaré inapte à s'occuper d'eux.

Période d'assurance :

La période pour laquelle la présente Police est en vigueur.

Période de garantie :

Intervalles de temps, au cours de la Période d'assurance et tels que spécifiés dans les Conditions Particulières, pendant lesquels l'Assuré est couvert par la présente Police en cas de survenance d'un Evènement.

Plateforme :

La plateforme technologique exploitée par le Souscripteur qui permet à l'Assuré de fournir des services ou du travail rémunérés conformément aux Conditions Générales d'Utilisation applicables disponibles sur la Plateforme.

Police / Police d'assurance :

Le contrat d'assurance pour compte Accidents et Interruptions de Travail entre l'Assureur et le Souscripteur, y compris ses Avenants et les Conditions Particulières. Les garanties dont bénéficie l'Assuré découlent de la présente Police, dont les conditions générales sont fournies dans ce document.

Prime :

Somme facturée au Souscripteur au titre de la Police d'assurance et due par le Souscripteur.

Réclamation :

Toute déclaration d'insatisfaction de l'Assuré ou du Souscripteur à l'égard du Courtier ou de l'Assureur.

Revenu Brut :

Gains perçus par l'Assuré fournissant un service ou un travail rémunéré via la Plateforme une fois la commission de la Plateforme déduite.

Revenu Journalier Brut Moyen :

La somme des Revenus Bruts perçus par l'Assuré au cours des 8 dernières semaines, divisée par le nombre de jours calendaires sur ladite période.

Dans le cas où l'Assuré est sous contrat avec la Plateforme depuis moins de 8 semaines à la date de l'Accident, le Revenu Journalier Brut Moyen sera calculé sur la période comprise entre la date d'enregistrement de l'Assuré auprès de la Plateforme et la date de l'Accident.

Sinistre :

Tout Evènement ou série d'Evènements dus à une cause pouvant donner lieu à une Indemnisation au titre de la Police et survenant pendant la Période d'assurance. Le Sinistre est notifié par l'Assuré au Courtier conformément à la présente Police.

- Souscripteur :** L'entreprise exploitant la Plateforme qui a souscrit la Police d'assurance pour le compte de l'Assuré et qui paie la Prime.
- Travailleur loyal :** Assuré répondant aux critères spécifiés dans les Conditions Particulières pour bénéficier des garanties "Soutien familial" et "Congé Maladie".
- Tuteur Légal :** Assuré qui a l'autorité légale et la responsabilité légale de prendre soin d'une autre personne incapable de prendre soin d'elle-même, souvent un Enfant.

Objet du contrat

Les parties prenantes de la présente Police d'assurance sont l'Assureur, le Courtier et le Souscripteur. L'Assuré est le bénéficiaire de la présente Police d'assurance.

En contrepartie de la Prime payée par le Souscripteur, l'Assureur fournira à l'Assuré les garanties décrites dans la présente Police d'assurance.

Au titre de ce contrat d'assurance pour compte Accidents et Interruptions de Travail, distribué et géré par le Courtier, l'Assuré ou les Membres de la famille de l'Assuré ont le droit de recevoir l'Indemnisation indiquée dans les Conditions Particulières dans le cas de la survenance d'un Evènement où l'Assuré serait victime d'un Accident ou d'une Maladie et serait par conséquent incapable de fournir ses services ou travaux rémunérés via la Plateforme. Si prévu dans les Conditions Particulières, l'Assuré aurait également droit à une Indemnisation s'il devenait Parent à la suite d'une Naissance, d'une Adoption ou d'une Mortinaissance.

Cette Police d'assurance définit :

- Le détail des garanties dont bénéficie l'Assuré au titre du contrat Accidents et Interruptions de Travail,
- Les conditions et exclusions applicables,
- Les obligations du Souscripteur et de l'Assuré,
- Comment l'Assuré peut déclarer un Sinistre,
- Comment l'Assuré peut déposer une Réclamation.

La présente Police et les Conditions Particulières constituent la base sur laquelle tous les Sinistres déclarés par l'Assuré seront évalués.

Vous devez lire cette Police et les Conditions Particulières, ainsi que tout Avenant ultérieur. Il est important que vous compreniez ce pour quoi l'Assuré est et n'est pas couvert; veuillez donc lire attentivement ces documents. Veuillez conserver ces documents dans un endroit sûr où vous pourrez les retrouver, au cas où vous auriez besoin de vous y référer à l'avenir.

La Police d'assurance est souscrite par Great American International Insurance (EU) DAC, une entreprise d'assurance immatriculée en Irlande sous le numéro 380145, dont le siège social est localisé à Station House, Dublin Road, Irlande, et agissant sous la supervision de la Central Bank d'Irlande.

Cette Police est distribuée et gérée par Indeez SAS, dont le siège social est localisé 19 rue du Rocher, 75008 Paris (France), immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Paris sous le numéro 888 048 659 et au registre de l'Orias sous le numéro 20006983.

Chaque partie a des droits et obligations différents :

- L'Assuré est couvert par la présente Police d'assurance et a le droit de recevoir une Indemnisation pour un Sinistre éligible.
- Le Souscripteur paiera la Prime et pourra, sous réserve de l'accord préalable de l'Assureur, modifier, restreindre ou résilier la Police d'assurance conformément aux présentes conditions générales. Le Souscripteur est tenu d'informer l'Assuré de toute modification apportée à la Police d'assurance.
- L'Assureur est tenu de payer une Indemnisation pour tout Sinistre éligible au titre de la présente Police d'assurance.

Les Sinistres sont gérés par l'Assureur.

Critères d'éligibilité

Pour être couvert par la présente Police, l'Assuré doit :

- Être résident, en situation régulière et autorisé à travailler en France,
- Être titulaire d'une carte vitale ou d'un document équivalent qui lui assure la protection de la sécurité sociale,
- Être âgé d'au moins 18 ans et de moins de 70 ans à la Date d'effet de la Police,
- Avoir conclu un accord de prestation de services en cours de validité avec la Plateforme.

Les garanties d'assurance

Cette section présente la liste complète des garanties proposées dans le cadre du contrat d'assurance pour compte Accidents et Interruptions de Travail. Veuillez vous référer aux Conditions Particulières pour la liste des garanties sélectionnées par le Souscripteur.

1. Accident

1.1 Accident du travail

- Décès Accidentel : Si un Assuré décède en raison d'un Accident du travail, l'Indemnisation sera versée sous la forme d'une somme forfaitaire, indiquée aux Conditions Particulières.
- Invalidité Permanente : Si l'Assuré est en Invalidité Permanente suite à un Accident du travail, une Indemnisation sera versée à l'Assuré sous la forme d'une somme forfaitaire calculée sur la base du pourcentage d'invalidité indiqué aux Conditions Particulières.
- Frais d'Hospitalisation : En cas d'Hospitalisation suite à un Accident du travail, une Indemnisation journalière sera versée à l'Assuré.
- Assistance Psychologique : En cas d'Accident du travail entraînant un décès Accidentel ou une Invalidité Permanente de l'Assuré, les 5 premières consultations avec un psychologue pour les Membres de la Famille faisant partie du Foyer de l'Assuré seront prises en charge.

1.2 Garanties Accident Supplémentaires

- *Frais d'obsèques* : Si l'Assuré décède en raison d'un Accident du travail, une Indemnisation complémentaire est versée sous forme de capital pour couvrir les frais d'obsèques.
- *Frais Médicaux Accidentels* : Frais médicaux supplémentaires liés à une Invalidité Permanente ou à une Hospitalisation de l'Assuré par suite d'un Accident du travail.
- *Frais d'éducation* : Si un Assuré décède en raison d'un Accident du travail, une Indemnisation complémentaire est versée sous forme de capital pour tout Enfant vivant au Foyer de l'Assuré.
- *Frais d'hospitalisation pour la famille* : Si l'Assuré est hospitalisé à la suite d'un Accident du travail, une Indemnisation journalière pour les visites des Membres de la Famille est versée tant que l'Assuré est hospitalisé à hauteur du montant précisé dans les Conditions Particulières.

1.3 Soutien financier en cas d'Agression

- *Domage Corporel suite à une Agression* : L'Assuré a droit à une Indemnisation forfaitaire en cas d'Agression non provoquée pendant la Période de garantie.
- *Vol ou dommages aux effets personnels suite à une Agression* : Si l'Assuré est agressé, l'Assuré bénéficiera d'une Indemnisation complémentaire pour couvrir ses effets personnels cassés ou volés lors de l'Agression.

1.4 Conditions graves

- *Coma* : Si l'Assuré est dans un état de coma suite à un Accident du travail, une Indemnisation journalière sera versée. La garantie Coma vient en complément de la garantie Frais d'Hospitalisation de la rubrique « 1.1 Accident du travail ».
- *Frais de formation* : En cas d'Invalidité permanente de l'Assuré à la suite d'un Accident du travail, l'Assureur indemnise les frais de formation engagés par l'Assuré pour lui permettre de se former à une autre activité professionnelle.

2. Soutien familial

2.1 Devenir parent

- L'Indemnisation est versée sous forme de capital à l'Assuré en cas de Naissance / Mortinaissance / Adoption lorsqu'il/elle est reconnu(e) Parent ou Tuteur légal.
- Une Indemnisation sera versée pour chaque Enfant né lors d'une même Naissance ou adopté en même temps.
- Concernant la Mortinaissance, cette prestation ne peut pas être cumulée avec la garantie Congé pour raisons familiales de la rubrique « 2.2 Dépenses familiales ».
- L'Indemnisation sera versée à condition que l'Assuré réponde aux critères de Travailleur loyal tels que décrits dans les Conditions Particulières.

2.2 Dépenses familiales

- *Frais de rapatriement* : En cas de décès de l'Assuré dans un pays autre que son pays de résidence, une Indemnisation est versée pour couvrir les frais de rapatriement de sa dépouille. Une Indemnisation est également versée en cas d'Accident grave de l'Assuré, afin de couvrir les frais de rapatriement à son domicile ou dans un Hôpital ou une Maison médicalisée de son pays d'origine, uniquement si cela est médicalement nécessaire.

Un certificat médical sera demandé.

L'Indemnisation sera versée à condition que l'Assuré réponde aux critères de Travailleur loyal tels que décrits dans les Conditions Particulières.

- *Congé pour raisons familiales* : Une Indemnisation journalière est versée à l'Assuré, si un Membre de la Famille proche de l'Assuré décède et/ou si l'Assuré et/ou son partenaire légal subit une Mortinaissance ou si un Enfant est hospitalisé pendant 5 jours ou plus.

L'Indemnisation sera versée à condition que l'Assuré réponde aux critères de Travailleur loyal tels que décrits dans les Conditions Particulières.

3. Incapacité temporaire de travail

3.1 Congé Accident du travail

L'Assuré a droit à une Indemnisation journalière pendant une période maximale telle que spécifiée dans les Conditions Particulières, s'il est incapable de travailler pendant une période supérieure au Délai de carence après avoir été blessé lors d'un Accident du travail au cours de la Période de garantie.

Lorsque l'Assureur le juge opportun ou en cas de doute, l'Assureur se réserve le droit de demander un deuxième avis médical à un Médecin dûment qualifié de son choix.

3.2 Congé maladie

L'Assuré a droit à une Indemnisation journalière pendant une période maximale telle que spécifiée dans les Conditions Particulières :

- s'il est incapable de travailler pendant une période supérieure au Délai de carence après avoir été malade ou blessé, hors Accident du travail ;
- lorsqu'il répond aux critères d'un Travailleur loyal tels que décrits dans les Conditions Particulières.

Lorsque l'Assureur le juge opportun ou en cas de doute, l'Assureur se réserve le droit de demander un deuxième avis médical à un Médecin dûment qualifié de son choix.

Limitation des garanties

Les limites et conditions d'Indemnisation applicables à chaque garantie sont spécifiées dans les Conditions Particulières.

L'Indemnisation est le montant dû par l'Assureur pour un Événement donné. Le Délai de carence s'appliquera à tout Sinistre.

Toutes les obligations de l'Assureur envers l'Assuré en rapport avec tout Événement couvert par la présente Police cessent après le paiement de l'Indemnisation par l'Assureur.

Ce qui n'est pas couvert

L'Assureur n'indemniser pas l'Assuré pour tout Sinistre répondant à l'une des exclusions suivantes:

1. Dommmage Corporel ou Maladie survenant en dehors de la Période de garantie ;
2. Dommmage Corporel ou Maladie causé(e) par ou favorisé(e) par des actes délibérés, un suicide, une tentative de suicide ou une blessure auto-infligée ou un refus de se faire soigner ;
3. Accident résultant directement ou indirectement de :
 - a. Guerre, grève, protestation civile et guerre civile,
 - b. L'Assuré ayant une participation active lors d'une guerre,
 - c. Risques nucléaires ;
4. Dommmage Corporel survenant lorsque le taux d'alcoolémie de l'Assuré dépasse 50 mg par 100 ml de sang ;
5. L'Assuré prenant des médicaments non conformes à une prescription médicale délivrée par un Médecin, si l'Assureur ou le Courtier peut prouver qu'il existe un lien de causalité avec l'Accident ou la Maladie ;
6. Dommmage Corporel survenu du fait de tout acte de violence de l'Assuré s'il/elle a participé activement à l'événement concerné à moins qu'il/elle n'ait pris toutes les précautions nécessaires pour éviter l'Accident et ses conséquences ;
7. Dommmage Corporel survenu à la suite d'actes imprudents, sauf tentative de sauver une vie humaine, des biens ou un intérêt légitime ;
8. Les frais dentaires engagés par l'Assuré pour l'amélioration esthétique des dents à la suite d'un Dommmage Corporel ;
9. Tous les Dommmages Corporels survenus en dehors des Limites géographiques ;
10. Dommmage Corporel résultant de toute activité aérienne autre que le voyage par des compagnies aériennes commerciales en tant que passager ;
11. Dommmage Corporel résultant de toute activité sportive professionnelle ou course automobile;
12. L'Assuré ne répond pas aux critères d'éligibilité détaillés dans la présente Police ;
13. L'Assuré est un membre des forces armées ou des forces armées de réserve lorsqu'il/elle est appelé au service actif ;
14. Les frais de déplacement engagés pour se faire soigner suite à un Dommmage Corporel ;

15. Blessure ou syndrome de stress répétitif ou trouble de stress post-traumatique ou toute condition psychologique ou psychiatrique ;
16. Toute période inférieure au Délai de carence ;
17. Tout Sinistre qui entraînerait des violations des résolutions des Nations Unies ou des sanctions commerciales ou économiques ou d'autres lois de l'Union Européenne, du Royaume-Uni ou des États-Unis ;
18. Tout Sinistre causé ou aggravé par des Antécédents Médicaux ;
19. Tout Sinistre de quelque manière que ce soit causé par ou résultant d'une pandémie (pour la couverture de la rubrique « 3.2 *Congé maladie* » uniquement).

Dispositions générales

1. LA VIE DU CONTRAT

1.1 *Date de début, Durée et Renouvellement de la Police*

La Police d'assurance prend effet à la Date d'effet spécifiée dans les Conditions Particulières pour une période d'un an.

La Police sera ensuite renouvelée par tacite reconduction à chaque date anniversaire de la Date d'effet pour une durée d'un an, sauf dénonciation contraire par l'une des parties par lettre recommandée adressée au plus tard 2 mois avant la date anniversaire de l'année contractuelle en cours.

Toute lettre de résiliation doit être envoyée à l'adresse fournie par chaque partie en haut de la présente Police pour l'Assureur et le Courtier et dans les Conditions Particulières pour le Souscripteur, sauf accord contraire des parties.

1.2 *Quand commence la garantie pour l'Assuré*

La couverture commencera à la date la plus tardive entre :

- (i) la Date d'effet ou
- (ii) la date à laquelle une personne est éligible au titre de cette Police, et comme spécifié dans les Conditions Particulières.

La couverture d'un Assuré au titre de la présente Police cesse à minuit le jour où survient le premier des événements suivants :

- a) il/elle ne répond plus à la description d'Assuré;
- b) il/elle a cessé de répondre aux critères d'éligibilité indiqués dans la présente Police;
- c) la Période d'assurance prend fin ;
- d) en cas de décès de l'Assuré ;
- e) la Police est résiliée après le délai de préavis convenu, ou cette Police expire.

1.3 Cessation ou suspension des garanties de l'Assuré

Sauf en cas de dissimulation, omission ou déclaration inexacte faite de mauvaise foi, l'Assuré, une fois éligible, ne peut être exclu de la Police contre son gré tant qu'il continue à remplir les critères d'éligibilité spécifiés dans la présente Police.

1.4 Résiliation de la Police

L'Assureur peut résilier la présente Police à tout moment avec un préavis de 30 jours, en avisant le Souscripteur par écrit, dans les cas suivants :

- a) En cas de liquidation judiciaire (ou procédure assimilée) du Souscripteur ;
- b) En cas de non-paiement de la Prime au Courtier ou à l'Assureur conformément aux termes de la présente Police.

La Police peut être résiliée par l'Assuré conformément aux termes de la section 1.1 "Date de début, Durée et Renouvellement de la Police" selon les modalités suivantes (article L 113-14 du Code des assurances) :

- a) soit par déclaration faite contre récépissé au siège de l'Assureur ou du Courtier ;
- b) soit par lettre recommandée, le début du délai de préavis étant fixé à la date d'envoi de la lettre recommandée, le cachet de la poste faisant foi ;
- c) soit par acte extrajudiciaire.

Dans tous les cas de résiliation de la Police, les garanties dont bénéficie l'Assuré cessent à l'expiration du délai de préavis.

2. MODIFICATION DU CONTRAT

L'Assureur se réserve le droit de modifier les conditions de la Police ou le montant de la Prime relatifs à la présente Police pour des raisons légales, réglementaires ou fiscales, ce qui sera confirmé par écrit par l'Assureur au Souscripteur au moyen d'un Avenant.

Dans ce cas, il appartient au Souscripteur d'informer l'Assuré de ces modifications.

Ces modifications s'appliquent à tous les Assurés couverts par l'Avenant à la Police convenu entre l'Assureur et le Souscripteur. Cet Avenant engage l'Assuré au plus tôt un mois après sa notification par le Souscripteur.

3. OBLIGATIONS DU SOUSCRIPTEUR ET DES ASSURÉS

Il est de la responsabilité du Souscripteur de :

1. fournir des informations complètes lors du processus de demande de souscription et à tout moment pendant la Période d'assurance. Le Souscripteur reconnaît que l'Assureur a proposé la Police et calculé la Prime en utilisant les informations que l'Assureur a demandées et que le Souscripteur a fournies, et que toute modification des réponses fournies peut entraîner une modification des termes et conditions de la Police et/ou une modification de la Prime;
2. fournir les Conditions Particulières aux Assurés au moment de l'adhésion à la Police ;
3. informer par écrit les Assurés de toute modification de leurs droits et obligations au moins 30 jours avant la date prévue de leur entrée en vigueur.

L'Assuré (ou son exécuteur testamentaire en cas de sinistre décès Accidentel) doit respecter les conditions suivantes :

1. s'assurer que toutes les informations fournies au Souscripteur, au Courtier ou à l'Assureur par correspondance, par téléphone, sur les formulaires de Sinistre et dans tout autre document sont véridiques, complètes et exactes.

Fournir des informations incomplètes, fausses ou trompeuses pourrait affecter l'Indemnisation de l'Assuré et pourrait signifier que tout ou partie d'un Sinistre pourrait ne pas être payé ;

2. aviser immédiatement le Courtier d'un Sinistre ou de tout Événement qui peut donner lieu à un Sinistre pour ou découlant d'un décès Accidentel, d'un Dommege Corporel, d'une Naissance / Mortinaissance / Adoption ou d'un congé Maladie dès que l'Assuré en a connaissance mais au plus tard dans les 30 jours ou dès que possible en pratique ;

3. prendre toutes les précautions raisonnables pour prévenir et minimiser les pertes ou dommages de toute nature (y compris, sans s'y limiter, le risque de Sinistre) et se conformer à toutes les obligations légales et réglementaires.

Si un Assuré ne respecte pas l'une de ses obligations telles qu'énoncées ci-dessus, l'Assureur n'assume aucune responsabilité en vertu de la Police à moins que l'Assuré ne démontre que le non-respect de cette obligation n'aurait pas pu augmenter le risque de la perte qui s'est effectivement produite dans les circonstances dans lesquelles elle s'est produite.

4. MESURES EN CAS DE NON-RESPECT DES OBLIGATIONS DE L'ASSURÉ EN CAS DE SINISTRE.

Si l'Assuré ne respecte pas les obligations visées ci-dessus en cas de Sinistre, l'Assureur peut réduire l'Indemnisation (ou la récupérer l'Indemnisation si elle a été versée) dans la mesure où l'Assureur a subi un préjudice.

5. DÉCLARATION DE SINISTRE

L'Assuré doit déclarer tout Évènement susceptible de déclencher les garanties de la présente Police dès qu'il/elle en a connaissance et dans un délai maximum de 30 (trente) jours ou dès que possible en pratique ; à défaut de quoi l'Assuré perdra le droit de le faire.

L'Assuré doit déclarer chaque Sinistre via la plateforme mise à disposition par le Courtier. Le formulaire de déclaration de Sinistre est accessible en cliquant sur le lien suivant : <https://webviews.indeez.eu/click-and-care/benefits.html>.

Dans cette déclaration, l'Assuré doit préciser les éléments requis par le formulaire, par exemple:

- le lieu, les causes et circonstances de l'Évènement,
- les conséquences connues ou supposées,
- les noms et adresses des témoins, s'il y a lieu,

et il/elle doit fournir :

- tous les documents nécessaires à l'évaluation des dommages et au calcul des indemnités que l'Assureur pourrait être amené à lui verser, tels que des certificats médicaux;
- en cas de décès (à fournir par l'ayant droit de l'Assuré): l'acte de décès et tout autre document nécessaire si l'Assureur le demande, tel qu'une fiche familiale d'état civil, un certificat médical précisant la cause du décès, une copie du rapport de police ou de gendarmerie s'il en a été établi un.

Sous peine de réduction du droit à indemnité proportionné au préjudice qu'il/elle aurait causé, l'Assuré ou les ayants-droits devront fournir à l'Assureur tous documents et se soumettre à toute expertise que l'Assureur sollicitera dans le cadre de l'étude du dossier de Sinistre.

6. SUBROGATION

Conformément à la réglementation en vigueur, l'Assureur est subrogé, jusqu'à concurrence des indemnités versées, dans les droits et actions de l'Assuré ou des bénéficiaires contre tout responsable de l'Évènement et son assureur à hauteur des sommes versées par l'Assureur au titre de la présente Police.

7. DÉCLARATIONS FRAUDULEUSES

Si l'Assuré fait une déclaration frauduleuse ou exagérée en vertu de la présente Police ou fournit délibérément ou par imprudence des informations fausses ou trompeuses concernant un Sinistre, le Courtier et l'Assureur :

1. ne sont pas tenus de payer le Sinistre ; et
2. pourront récupérer auprès de l'Assuré les sommes qui lui ont été versées au titre du Sinistre ; et
3. peuvent, par notification à l'Assuré et au Souscripteur, considérer la couverture de l'Assuré au titre de la présente Police comme ayant été résiliée à compter du moment de l'acte frauduleux.

Si l'Assureur exerce son droit en vertu du paragraphe ci-dessus, l'Assureur ne sera pas responsable envers l'Assuré à l'égard d'un Evènement couvert survenu après le moment de l'acte frauduleux.

Un Evènement couvert est tout ce qui engage la responsabilité de l'Assureur en vertu de la présente Police (comme la survenance d'un dommage, la déclaration d'un Sinistre ou la notification d'un Sinistre potentiel), et l'Assureur n'est pas tenu de rembourser au Souscripteur les Primes payées.

8. PAIEMENT DE LA PRIME

Le Souscripteur est responsable du paiement de la Prime.

A défaut du paiement intégral de la Prime par le Souscripteur dans un délai d'1 (un) mois suivant son échéance, la garantie est suspendue 30 (trente) jours après l'envoi par l'Assureur d'une lettre recommandée valant mise en demeure de ladite suspension.

En cas de résiliation de la Police par l'Assureur en cours de Période d'assurance conformément aux termes de la Police pour un motif autre que le non-paiement de la Prime ou la réalisation du risque, ou en cas d'annulation de la Police par l'Assureur pour fausse déclaration, la part de Prime correspondant à la période non courue sera restituée au Souscripteur ainsi que les taxes y afférentes.

En revanche, les charges parafiscales non remboursables ainsi que les frais accessoires fixes seront conservés.

La ristourne sera calculée en tenant compte de l'ensemble des Primes émises au titre de la Police, que celles-ci aient été encaissées ou non.

Si des Primes demeurent impayées, la ristourne sera prioritairement réglée par compensation avec ces Primes et l'Assureur pourra poursuivre le recouvrement d'un éventuel solde après compensation.

9. AUTRES CONDITIONS D'ASSURANCE

Si l'Assuré a une assurance valide auprès d'un autre assureur, couvrant les mêmes garanties que celles couvertes par la présente Police (autre qu'une assurance qui est spécifiquement indiquée comme étant en excédent de la présente Police), l'assurance offerte par la présente Police sera en excédent de cette autre assurance et ne doit pas se cumuler avec cette autre assurance. Aucune disposition de la présente Police ne doit être interprétée comme soumettant cette Police aux termes, conditions et limitations de cette autre assurance.

10. EXCLUSION DE RESPONSABILITÉ DU SOUSCRIPTEUR

Le Souscripteur en vertu du présent contrat n'aura aucune autre obligation que de fournir les informations spécifiées dans la présente Police et de payer la Prime. Le Souscripteur ne sera pas responsable envers l'Assuré, le Courtier ni l'Assureur pour quelque question que ce soit relative à un Sinistre en vertu de la présente Police.

11. SANCTIONS

L'Assureur ne peut pas être tenu responsable de fournir une couverture et ne sera pas tenu de payer une quelconque Indemnisation à l'égard d'un Sinistre ou de fournir une quelconque garantie en vertu de la présente Police dans la mesure où la fourniture d'une telle couverture, le paiement d'une telle Indemnisation ou la fourniture d'une telle garantie exposerait l'Assureur à toute sanction, interdiction ou restriction en vertu des résolutions des Nations Unies ou des lois ou réglementations de l'Union Européenne, du Royaume-Uni ou des États-Unis d'Amérique.

12. PRESCRIPTION

Conformément au 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 :

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

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

La prescription est portée à dix ans 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.

Article L114-3

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

Conformément au Code civil : « Section 3 : Des causes d'interruption de la prescription.

Article 2240

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

Article 2241

La demande en justice, même en référé, interrompt le délai de prescription ainsi que le délai de forclusion.

Il en est de même lorsqu'elle est portée devant une juridiction incompétente ou lorsque l'acte de saisine de la juridiction est annulé par l'effet d'un vice de procédure.

Article 2242

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

Article 2243

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

Article 2244

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

Article 2245

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

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

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

Article 2246

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

13. PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES

Le Souscripteur et l'Assuré doivent lire attentivement cette notice d'information car elle explique comment le Courtier et l'Assureur utilisent les données personnelles de l'Assuré fournies par lui-même ou par le Souscripteur dans le cadre de l'exécution de la présente Police.

Dans la présente notice, « Nous » et « Notre » font référence à l'Assureur et au Courtier. Lorsque Nous disons « Vous » et « Votre » dans cette notice, Nous incluons toute personne dont Nous pouvons recueillir les informations personnelles, y compris :

- Toute personne nommée ou couverte par la Police ;
- Toute personne susceptible de bénéficier ou d'être directement impliquée dans la Police ou un Sinistre, y compris les personnes qui déclarent un Sinistre et les témoins cités.

Le Courtier et l'Assureur agissent comme co-responsables du traitement des données dans le cadre de l'exécution de la présente Police. Les bureaux du Courtier sont situés au 19 rue du Rocher, 75008 Paris, France. Les bureaux de l'Assureur sont situés à Station House, Dublin Road, Malahide, Ireland.

Consentement :

Lorsque Vous fournissez des informations personnelles sur d'autres personnes, Vous confirmez que Vous avez le consentement de ces personnes pour fournir leurs informations personnelles. Si requis pour l'Indemnisation d'un Sinistre au titre de la présente Police, Nous ne sommes pas en mesure de vous proposer le produit ou service correspondant si Vous ne donnez pas votre consentement explicite pour la collecte et l'utilisation de données personnelles sensibles telles que définies dans les lois sur la protection des données. Vous avez le droit de retirer votre consentement à tout moment (voir rubrique "Vos droits"). Cela peut limiter votre couverture en vertu de la présente Police.

Comment utilisons-nous vos données ?

Vos informations comprennent les détails personnels que Vous Nous avez fournis ou que Vous avez fournis au Souscripteur, qui sont ensuite utilisés pour traiter la Police ou tout Sinistre ultérieur que Vous pourriez déclarer. Le traitement des informations que Vous fournissez est nécessaire à l'exécution de Votre contrat avec Nous, y compris : l'administration de la Police, y compris la gestion des Sinistres ; Traiter tout Sinistre déclaré par Vous ou un tiers ; Comprendre les besoins et les exigences de Nos clients ; l'analyse et la recherche de Nos produits et services ; l'analyse de la Prime ; les conditions que Nous proposons lorsque la prise de décision automatisée s'applique ; Valider les informations qui Nous sont fournies ; Traiter les Réclamations ; Prévenir la criminalité financière pour répondre à Nos obligations légales.

Lorsque Nous traitons des catégories particulières de données (y compris des données relatives à la santé ou aux condamnations pénales), Nous le ferons au motif que cela est nécessaire à l'exécution de Votre contrat d'assurance et pour des raisons d'intérêt public.

Quelles données personnelles collectons-nous ?

Nous recueillons les données personnelles suivantes à Votre sujet afin de pouvoir mener à bien les activités décrites dans la rubrique « *Comment utilisons-nous vos données ?* » : des informations personnelles de base telles que le nom, l'âge, la date de naissance, l'adresse et le

sexe ; des photographies et/ou des vidéos pour Nous aider à gérer Votre Police et à évaluer les Sinistres; informations de suivi et de localisation si elles sont pertinentes pour Votre Police ou Sinistre et, dans certains cas, des rapports de surveillance ; les données relatives à Vos activités commerciales, Votre santé et Vos condamnations pénales si elles sont pertinentes pour Votre Police ou Sinistre; sanctions et informations reçues de diverses bases de données anti-fraude Vous concernant.

Comment collectons-nous des données personnelles ?

Nous pouvons collecter des données personnelles auprès de diverses sources, y compris Vous, le Souscripteur ou auprès de sources accessibles au public, y compris des informations que Vous avez rendues publiques, par exemple sur les réseaux sociaux. Nous recueillons également des informations auprès d'autres personnes ou organisations, par exemple : Agences de référence de crédit et/ou de prévention de la fraude ; Services d'urgence, forces de l'ordre, cabinets médicaux et juridiques ; Registres et bases de données du secteur de l'assurance utilisés pour détecter et prévenir la fraude à l'assurance ; Enquêteurs d'assurance et gestionnaire de Sinistres; Les prestataires de services qui fournissent le service pour Nos produits ; Autres parties impliquées, par exemple personnes qui déclarent un Sinistre ou témoins.

Avec qui partageons-nous vos données ?

Nous pouvons partager Vos données personnelles avec des tiers, y compris Nos fournisseurs de produits et services, Nos agents ou d'autres assureurs, réassureurs, parties impliquées dans le traitement d'un Sinistre, les agences de prévention de la fraude et la police et les organismes gouvernementaux si Nous pensons que cela est raisonnablement nécessaire pour la prévention et détection d'un crime et d'une fraude. Nous pouvons également partager Vos informations avec d'autres sociétés du groupe qui administrent les polices en Notre nom ou avec des acheteurs ou des acheteurs potentiels dans le cas où Nous ou le Souscripteur souhaitons vendre tout ou partie de nos activités. Nous pouvons transmettre Vos coordonnées et toute information ou documentation que Vous Nous fournissez aux registres et bases de données centralisés reconnus du secteur des assurances et aux agences de référence de crédit. Les données peuvent également être divulguées à des tiers si Nous sommes tenus de le faire en vertu d'une ordonnance d'un tribunal ou à des fins réglementaires ou dans le cadre de l'enquête et du règlement d'un Sinistre ou d'une Réclamation. Nous ne partagerons Vos informations que conformément aux lois sur la protection des données.

Combien de temps conservons-nous vos données ?

Nous conserverons Vos informations uniquement pour la durée nécessaire pour administrer la Police, gérer Notre activité ou afin de Nous conformer aux exigences légales ou réglementaires. Nous agissons conformément à Notre politique de conservation des données.

Transfert de données personnelles en dehors de l'UE

Certaines des organisations avec lesquelles Nous partageons Vos données personnelles peuvent être situées au Royaume Uni où Vos données personnelles sont protégées par des lois équivalentes à celles de l'UE. Si Nous devons transférer des données à des organisations dans un pays tiers en dehors de l'UE et du Royaume Uni, Nos contrats avec ces parties les obligent à fournir un niveau de protection équivalent pour Vos données personnelles.

Vos droits

Vous avez le droit de :

- Vous opposer à ce que Nous utilisions Vos données personnelles. Nous cesserons alors de les utiliser, ou dans le cas contraire, Nous Vous expliquerons pourquoi Nous ne sommes pas en mesure de le faire;

- Demander une copie des données personnelles que Nous détenons à Votre sujet, sous réserve de certaines exceptions ;
- Nous demander de mettre à jour ou de corriger Vos informations personnelles pour qu'elles restent exactes ;
- Nous demander de supprimer Vos données personnelles de Nos archives si elles ne sont plus nécessaires aux fins initiales ;
- Nous demander de restreindre l'utilisation de Vos données personnelles dans certaines circonstances ;
- Demander une copie des informations personnelles que Vous Nous avez fournies, afin que Vous puissiez les utiliser à Vos propres fins ;
- Nous demander, à tout moment, de cesser d'utiliser Vos informations personnelles, si leur utilisation est basée uniquement sur Votre consentement ;
- Introduire une réclamation sur la manière dont Nous traitons Vos données (voir rubrique « *Qui contacter ?* » ci-dessous).

Qui contacter ?

Si Vous souhaitez exercer l'un de Vos droits ou si Vous avez des questions sur la manière dont Nous utilisons Vos données personnelles, veuillez contacter dpo@indeez.eu ou le responsable de la conformité, Great American International Insurance (EU) DAC, Station House, Dublin Road, Malahide ou adressez votre demande via la section contact du site Web : <https://www.greatamericaneu.com/contacts/contact-us/>.

Nous examinerons Votre demande et y répondrons ou expliquerons pourquoi Nous ne sommes pas en mesure de le faire. Veuillez noter que Nous pouvons demander une preuve de Votre identité pour traiter Votre demande. Si Vous n'êtes pas satisfait de la manière dont Nous traitons Vos données, Nous Vous encourageons à Nous contacter en premier lieu, mais Vous avez le droit d'adresser une plainte auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés. Vous trouverez les informations sur le lien suivant: <https://www.cnil.fr/fr/adresser-une-plainte>.

14. RÉCLAMATIONS

En cas d'insatisfaction concernant la conclusion ou l'exécution de la présente Police, le Souscripteur et/ou l'Assuré peuvent s'adresser en premier lieu au Courtier qui gère la Police:

- Par e-mail : reclamation@indeez.eu ou
- Par courrier : Indeez SAS, 19 rue du Rocher, 75008 Paris - France

Si le problème n'a pas été résolu à la satisfaction du Souscripteur ou de l'Assuré ou si la Réclamation concerne la gestion des Sinistres, le Souscripteur et/ou l'Assuré peuvent directement s'adresser à l'Assureur via son service Réclamations:

- Par e-mail : gaeucomplaints@gaig.com
- Par courrier : Station House, Dublin Road, Malahide, Ireland.

Pour toute Réclamation concernant la gestion des Sinistres adressée au Courtier, celui-ci transmettra la Réclamation à l'Assureur qui sera chargé de traiter cette Réclamation directement avec le Souscripteur ou l'Assuré.

La demande doit indiquer le numéro de la Police et l'objet de la demande.

Si le Souscripteur et/ou l'Assuré ne sont toujours pas satisfaits de la réponse finale de l'Assureur, ou s'ils n'ont pas reçu de réponse définitive dans les 60 (soixante) jours suivant leur Réclamation, ils peuvent saisir le Médiateur de l'Assurance. Pour ce faire, le Souscripteur ou l'Assuré doit remplir un dossier de Réclamation sur le site web du Médiateur de l'Assurance : <https://www.mediation-assurance.org/Saisir+le+mediateur>

La Réclamation peut également être faite par courrier à l'adresse suivante :

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

Le médiateur dispose de 21 jours pour se prononcer sur la recevabilité de la demande. Après confirmation de l'acceptation du dossier, le médiateur dispose de 3 mois pour examiner le cas et proposer une solution.

15. LOI APPLICABLE ET TRIBUNAUX COMPETENTS

La Police et la relation entre l'Assureur, l'Assuré et le Souscripteur sont régies exclusivement par la loi et la pratique applicables dans les Limites géographiques, et tout litige découlant de, ou en relation avec, cette assurance sera exclusivement soumis à la compétence de tout tribunal compétent des Limites géographiques.