

PARTIE 1 – RESUME DES CONDITIONS PARTICULIERES

ARTICLE 1. OBJET DE LA GARANTIE

Le présent contrat a pour objet d'indemniser les adhérents du souscripteur des conséquences financières de la décision de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) de classer l'un de leurs salariés en Inaptitude Professionnelle en prenant en charge le doublement de l'indemnité légale de licenciement suite à un accident du travail ou une maladie professionnelle dont la survenance, ou la première constatation médicale est postérieure à la date d'effet du contrat.

ARTICLE 2. PERSONNES ASSUREES

L'ensemble du personnel salarié de l'entreprise adhérente hors apprentis .

ARTICLE 3. CHAMP D'APPLICATION DES GARANTIES

Les garanties du présent contrat produisent leurs effets dans le monde entier, strictement et uniquement au cours de la vie professionnelle de l'ASSURE. Par vie professionnelle, on entend la période pendant laquelle, sous l'autorité et la subordination de son employeur, l'ASSURE exécute son contrat de travail au temps et au lieu de celui-ci.

Par extension, sont garantis les accidents pouvant survenir à l'ASSURE à l'occasion du trajet journalier domicile/lieu de travail et vice versa.

ARTICLE 4. NATURE ET MONTANT DES GARANTIES

INDEMNITE SPECIALE DE LICENCIEMENT POUR INAPTITUDE PROFESSIONNELLE :

Le capital pris en charge est égal à la somme correspondant au doublement de l'indemnité légale de licenciement dans la limite de 13 000 Euros.

En complément d'un sinistre garanti sera pris en charge l'achat de matériel permettant d'améliorer la santé au travail , ceci sur la liste de la Sécurité Sociale des indépendants .

Ce forfait peut également être utilisé pour l'achat d'une hotte aspirante .

Afin de bénéficier de cette prise en charge l'acquisition du matériel doit se faire dans les 6 mois suivant l'Indemnisation de l'inaptitude .

Le montant maximum de cette participation est fixé à 500 € . L'adhérent devra justifier les frais engagés au moyen de factures .

ARTICLE 5. CONDITIONS DE PRISE EN CHARGE DE L'INDEMNITE

Pour la prise en charge de cette indemnité spéciale de licenciement pour inaptitude les conditions suivantes doivent avoir été respectées :

- Le salarié est définitivement classé inapte au travail suite à un accident du travail ou une maladie professionnelle,
- Le reclassement du salarié dans l'entreprise est impossible,
- La procédure de licenciement pour inaptitude doit être respectée.

D'autre part, en de sinistre devront être fournis :

- Une déclaration circonstanciée du salon
- Le premier certificat médical établissant un lien entre l'affection présentée et l'activité professionnelle
- La décision de classement en Inaptitude définitive du salarié par la CPAM
- La copie de la lettre de licenciement mentionnant l'inaptitude et l'impossibilité de reclassement du salarié.
- Un justificatif du versement de l'indemnité de licenciement au salarié , solde de tout compte .

ARTICLE 6. EXCLUSIONS

PAR DEROGATION OU NON AUX CONDITIONS GENERALES ANNEXEES, SONT SEULES APPLICABLES LES EXCLUSIONS SUIVANTES :

LES CONSEQUENCES DES ACCIDENTS DU TRAVAIL ET DES MALADIES PROFESSIONNELLES OCCASIONNES PAR :

▪ **LA GUERRE ETRANGERE OU LA GUERRE CIVILE DECLAREE OU NON. IL APPARTIENT A L'ASSUREUR DE RAPPORTER LA PREUVE QUE LE SINISTRE RESULTE DE LA GUERRE ETRANGERE OU CIVILE. PAR GUERRE ETRANGERE, IL FAUT ENTENDRE UN ETAT DE LUTTE ARMEE ENTRE DEUX OU PLUSIEURS ETATS AVEC OU SANS DECLARATION DE GUERRE. PAR GUERRE CIVILE, IL FAUT ENTENDRE DEUX FACTIONS D'UNE MEME NATION QUI S'OPPOSENT OU UNE PARTIE DE LA POPULATION QUI S'OPPOSE A L'ORDRE ETABLI. CES FORCES CONTROLENT UNE PARTIE DU TERRITOIRE ET POSSEDENT DES FORCES ARMEES REGULIERES.**

▪ **LES EMEUTES ET MOUVEMENTS POPULAIRES A L'ETRANGER. CEPENDANT SI CES EVENEMENTS SURVENAIENT AU COURS D'UNE MISSION PROFESSION-**

NELLE, LA GARANTIE RESTERAIT ACQUISE POUR LES MISSIONS D'UNE DUREE MAXIMUM DE 10 JOURS A PARTIR DE LA DECLARATION DES EVENEMENTS PRECITES

▪ **LES ACCIDENTS DUS A DES RADIATIONS IONISANTES EMISES PAR DES COMBUSTIBLES NUCLEAIRES OU PAR DES PRODUITS OU DECHETS RADIOACTIFS, OU CAUSES PAR DES ARMES OU DES ENGINES DESTINES A EXPLOSER PAR MODIFICATION DE STRUCTURE DU NOYAU DE L'ATOME.**

EST EN OUTRE EXCLUE DE LA GARANTIE, TOUTE PERSONNE QUI INTENTIONNELLEMENT AURAIT CAUSE OU PROVOQUE LE SINISTRE.

ARTICLE 7. BENEFICIAIRES DE L'INDEMNITE

Il est précisé qu'en cas de réalisation du risque, le BENEFICIAIRE du capital prévu à cet effet sera l'adhérent employeur de l'Assuré licencié.

ARTICLE 8. DEFINITION

ACCIDENT DU TRAVAIL :

Accident, quelle qu'en soit la cause, survenu par le fait ou à l'occasion du travail de toute personne salariée ou travaillant, à quelque titre ou en quelque lieu que ce soit, pour un ou plusieurs employeurs ou chefs d'entreprise (Art. L.411-1 du code de la Sécurité sociale).

MALADIE PROFESSIONNELLE :

Maladie qui a pour origine des facteurs pathogènes liés au travail.

La date de début de la maladie professionnelle est celle du premier certificat médical établissant un lien entre l'affection présentée et l'activité professionnelle (art. L 461-1 à L 461-8 du code de la sécurité sociale).

ARTICLE 9. ENGAGEMENT

Le capital maximum garanti sur la tête d'une personne assurée ne pourra excéder la somme de **13 000 Euros**.

Le montant maximum de la garantie est de **1 000 000 euros** (Un million d'euros) pour l'ensemble des sinistres survenus dans une même année d'assurance.

PARTIE 2 – CONDITIONS GENERALES

Le contrat se compose des présentes Conditions Générales. Il est complété et adapté par les Conditions Particulières qui en font partie intégrante.

Le contrat est régi par le Code des Assurances. S'il garantit des risques situés, au sens de l'article L 191-2 du Code des Assurances, dans les départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de la Moselle, les dispositions particulières du titre IX dudit Code lui sont applicables à l'exception, sauf convention contraire, des dispositions des articles L 191-7 et L 192-3.

Si le contrat n'est pas souscrit en coassurance, il convient d'en lire le texte en substituant aux termes "Société apéritrice" et "Assureurs" celui d'"Assureur".

TITRE 1 DISPOSITIONS GENERALES

DEFINITIONS

Accident

Toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de la victime et provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure. Par extension à cette définition, sont garanties les manifestations pathologiques qui seraient la conséquence directe de cette atteinte corporelle.

Sont assimilés à des accidents :

- les lésions occasionnées par le feu, les jets de vapeur, les acides et corrosifs, la foudre et le courant électrique ;
- l'asphyxie par immersion et l'asphyxie par absorption imprévue de gaz ou de vapeurs ;
- les conséquences d'empoisonnements et lésions corporelles dues à l'absorption non intentionnelle de substances toxiques ou corrosives ;
- les cas d'insolation, de congestion et de congélation consécutifs à des naufrages, atterrissages forcés, écroulements, avalanches, inondations ou tous autres événements à caractère accidentel ;
- les conséquences directes de morsures d'animaux ou de piqûres d'insectes, à l'exclusion des maladies (telles que paludisme et maladie du sommeil), dont l'origine première peut être rattachée à de telles morsures ou piqûres ;
- les lésions pouvant survenir à l'occasion de la pratique de la plongée sous-marine, y compris celles dues à l'hydrocution ou à un phénomène de décompression ;
- les lésions corporelles résultant d'agressions ou d'attentats, émeutes, mouvements populaires, hold-up dont l'Assuré serait victime, sauf s'il est prouvé

qu'il aurait pris une part active comme auteur ou instigateur de ces événements ;

- les conséquences physiologiques des opérations chirurgicales, à condition qu'elles aient été nécessitées par un accident compris dans la garantie.

Ne sont pas assimilés à des accidents :

- **les ruptures d'anévrisme, infarctus du myocarde, embolie cérébrale, crises d'épilepsie, hémorragie méningée.**

Agression

Toute atteinte corporelle non-intentionnelle de la part de l'ASSURE, provenant d'une action volontaire, soudaine et brutale d'une autre personne ou d'un groupe de personnes.

Année d'assurance

Période comprise entre la date d'effet du contrat et sa première échéance ou entre deux échéances principales.

Assuré

La personne désignée en cette qualité aux Conditions Particulières dont l'atteinte à l'intégrité physique consécutive à un accident donne lieu au paiement des indemnités garanties.

Assureur/Nous

Groupe Special Lines pour le compte de Groupama Rhône-Alpes Auvergne - Caisse régionale d'Assurances Mutuelles Agricoles de Rhône-Alpes Auvergne 50 rue de Saint-Cyr - 69251 Lyon cedex 09 - N° de SIRET 779 838 366 000 28 Entreprise régie par le Code des Assurances et soumise à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution 4 Place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09

Attentat

Toute tentative criminelle ou illégale contre des personnes, des droits, des biens et même des sentiments collectifs, lorsque ces derniers sont reconnus et protégés par la loi.

Avenant

Convention conclue entre le Souscripteur et l'Assureur et constatant les modifications apportées au contrat.

Déchéance

Perte par l'Assuré de son droit à indemnité.

Émeute

Par émeute, il faut entendre tout mouvement tumultueux dans lequel une partie de la population lutte contre les organismes chargés du maintien de l'ordre public.

Exclusion

Risque non garanti.

Événement aléatoire

Événement futur, incertain et indépendant de la volonté de l'Assuré.

Fait dommageable

Fait constituant la cause génératrice du dommage. Un ensemble de faits dommageables ayant la même cause technique est assimilé à un fait dommageable unique.

Franchise

La part du dommage indemnisable restant toujours à la charge de l'Assuré, et au-delà de s'exerce la garantie. Il est convenu que, si plusieurs garanties sont mises en jeu pour un même sinistre, la plus haute franchise sera appliquée.

Groupe collectif

Un groupe dont toutes les personnes sont automatiquement couvertes par le contrat. Les Assurés sont identifiés, ou bien par leur nom, ou bien par la description des critères communs propres à leur groupe. La garantie est acquise à un Assuré dès lors qu'il appartient au groupe assuré.

Hold-up

Toute attaque à main armée, organisée en vue de dévaliser une banque, un bureau de poste, une bijouterie, ou un commerce...

Indemnité

Versement d'une somme d'argent par l'Assureur à l'Assuré ou un tiers en raison de la réalisation du risque garanti par le contrat. Les règles de calcul de l'indemnité sont fixées par les conventions spéciales, les annexes et les conditions particulières

Infirmité Permanente

Atteinte présumée définitive des capacités physiques de l'Assuré. Son importance est chiffrée par un taux déterminé par référence au barème prévu aux Conditions Particulières.

Maladie

Toute altération de la santé constatée par une autorité médicale compétente.

Mouvements Populaires

Par mouvements populaires, il faut entendre tous les troubles intérieurs qui se caractérisent par un désordre et des actes illégaux sans qu'il y ait nécessairement révolte contre l'ordre établi.

Nullité

Extinction rétroactive du contrat. Le contrat nul est réputé n'avoir jamais été conclu. L'Assureur restitue les cotisations (sauf mauvaise foi de l'Assuré ou du Souscripteur). Le souscripteur restitue les indemnités reçues.

Prime

Somme que le preneur d'assurance doit payer en contrepartie des garanties accordées par le contrat.

Prescription

Extinction du droit, tant pour l'Assureur que pour l'Assuré, d'engager toutes actions dérivant du contrat d'assurance, par l'écoulement d'un délai dont le point de départ et la durée sont fixées par l'article L114-1 du Code des assurances.

Résiliation

Extinction du contrat par décision de l'Assureur ou du Souscripteur.

Risque

Événement susceptible de causes des dommages ou bien exposé à cet événement.

Risques de guerre ou exceptionnels

La guerre étrangère est un état d'hostilités entre des Etats souverains ou des peuples différents. La guerre civile est un état d'hostilité générale entre citoyens d'un même pays. Les risques sont les suivants : hostilités, représailles, torpilles, mines et tous autres engins de guerre et généralement tous accidents et fortunes de guerre ainsi qu'actes de sabotage ou de terrorisme ayant un caractère politique ou se rattachant à la guerre ainsi que captures, prises, arrêts, saisies, contraintes ou détentions par tous gouvernements et autorités quelconques.

Sinistre

Ensemble des dommages susceptibles d'être pris en charge par l'Assureur et résultant d'un même événement garanti

Souscripteur

La personne désignée en cette qualité aux Conditions Particulières qui signe le contrat et s'engage au paiement des cotisations.

Vie privée

Par vie privée de l'ASSURE, on entend toute activité exercée en dehors de sa vie professionnelle notamment lorsqu'il vaque à des occupations domestiques.

Vie professionnelle

Par vie professionnelle, on entend la période pendant laquelle, sous l'autorité et la subordination de son employeur, l'Assuré exécute son contrat de travail au temps et au lieu de celui-ci.

Vous

Le Souscripteur.

OBLIGATION DE DECLARATION DU SOUSCRIPTEUR

A la souscription du contrat

Le contrat est établi d'après les réponses à nos questions posées et qui sont de nature à nous permettre d'apprécier les risques que nous prenons à notre charge (article L.113-2 du Code des Assurances).

Vous devez, sous peine des sanctions prévues ci-après, répondre, de façon complète et précise, aux questions que nous vous posons, en particulier dans le formulaire de déclaration de risque (si celui-ci est requis).

Vous devez notamment déclarer :

- l'activité exacte de l'entreprise ou du groupe assurable,
- les risques particuliers auxquels peuvent être exposés les Assurés,
- la composition et la démographie du groupe des Assurés.

En cours de contrat

Vous devez nous déclarer, par lettre recommandée, toute modification dans les éléments d'information fournis à la souscription du contrat et consignés aux Conditions Particulières, et notamment toute modification dans les éléments d'appréciation du risque énumérés au paragraphe ci-dessus.

Cette déclaration doit être faite dans un délai de **QUINZE JOURS** à partir du moment où vous en avez eu connaissance.

Lorsque la modification constitue une aggravation telle que si le nouvel état de chose avait existé lors de la souscription du contrat, nous n'aurions pas contracté ou nous ne l'aurions fait que moyennant une cotisation plus élevée, la déclaration doit être faite sous peine des sanctions prévues au paragraphe ci-après et nous pouvons, dans les conditions fixées par l'article L. 113-4 du Code des assurances, soit résilier le contrat moyennant préavis de DIX JOURS, soit proposer un nouveau montant de cotisation.

Si vous ne donnez pas suite à la proposition qui vous est faite ou si vous refusez expressément le nouveau montant de cotisation, nous pouvons résilier le contrat à l'expiration d'un délai de **TRENTE JOURS** à compter de la proposition.

En cas de diminution des risques assurés, vous avez droit à une diminution du montant de la cotisation. Si nous n'y consentons pas, vous pouvez dénoncer le contrat. La résiliation prend alors effet **TRENTE JOURS** après la dénonciation. Nous devons alors vous rembourser la portion de cotisation afférente à la période pendant laquelle le risque n'a pas couru.

SANCTIONS

TOUTE RETICENCE, FAUSSE DECLARATION INTENTIONNELLE, OMISSION OU INEXACTITUDE DANS LA DECLARATION DES CIRCONSTANCES OU DES AGGRAVATIONS VISEES RESPECTIVEMENT AUX PARAGRAPHES CI-AVANT, EST SANCTIONNEE, MEME SI ELLE A ETE SANS INFLUENCE SUR LE SINISTRE, DANS LES CONDITIONS PREVUES PAR LES ARTICLES L.113-8 ET L.113-9 DU CODE DES ASSURANCES :

- **en cas de mauvaise foi de votre part ou de l'Assuré, par la nullité du contrat ;**
- **si votre mauvaise foi ou celle de l'Assuré n'est pas établie, par une réduction de l'indemnité de sinistre, en proportion des cotisations payées par rapport aux cotisations qui auraient été dues si les risques avaient été exactement et complètement déclarés. Le tarif pris pour base de cette réduction est, selon le cas, celui applicable, soit lors de la souscription du contrat, soit au jour de l'aggravation du risque ou, si celui-ci ne peut être déterminé, lors de la dernière échéance précédant le sinistre.**

En cas de fraude du Souscripteur ou de l'Assuré, l'intégralité de la prime demeure acquise à l'Assureur.

TITRE 2 FORMATION ET DUREE DU CONTRAT

PRISE D'EFFET

Le contrat d'assurance est formé dès l'accord des parties. Signé par elles, il constate leur engagement réciproque.

La garantie est acquise à compter de la date d'effet indiquée aux conditions particulières sauf si elles prévoient que la prise d'effet est subordonnée au paiement de la première cotisation. Ces mêmes dispositions s'appliquent à tout avenant au contrat.

DUREE

Sauf convention contraire :

- **Le contrat est conclu pour une durée d'un an.**
- **A son expiration, il est reconduit automatiquement d'année en année, sauf résiliation par l'une ou l'autre des parties, par lettre recommandée, deux mois au moins avant l'échéance annuelle de la cotisation.**
- **Toute assurance contractée pour une durée inférieure à un an cessera cependant de plein droit, sans tacite reconduction, à l'expiration de la durée convenue.**

Pour les contrats à tacite reconduction couvrant les personnes physiques en-dehors de leurs

activités professionnelles, l'Assuré est informé de la date limite d'exercice du **droit à dénonciation** du contrat avec chaque avis d'échéance.

Lorsque cet avis lui est adressé moins de quinze jours avant cette date, ou lorsqu'il lui est adressé après cette date, l'Assuré est informé avec cet avis qu'il dispose d'un délai de **vingt jours** suivant la date d'envoi de cet avis pour **dénoncer la reconduction du contrat**. Dans ce cas, le délai de dénonciation court à partir de la date figurant sur le cachet de la poste.

Lorsque cette information ne lui a pas été adressée conformément aux dispositions du premier alinéa, l'Assuré peut mettre un terme au contrat, sans pénalités, à tout moment à compter de la date de reconduction en envoyant une lettre recommandée à la Société apéritrice. La résiliation prend effet le lendemain de la date figurant sur le cachet de la poste article (L113-15-1 du Code des assurances).

En cours de contrat, les parties peuvent résilier dans les cas prévus au paragraphe résiliation ci-après.

MAINTIEN ET CESSATION DES GARANTIES

Pour chaque Assuré, la garantie cessera de plein droit :

- à la date à laquelle le lien unissant l'Assuré au Souscripteur se trouve rompu, c'est-à-dire le jour où l'Assuré cesse de faire partie du groupe assurable ;
- à la date de résiliation ou de non renouvellement du contrat. Toutefois, dans le cas d'un contrat de groupe obligatoire, nous devons maintenir les garanties, sans condition de période probatoire ni d'examen ou de questionnaire médicaux, au profit des Assurés qui en feraient la demande avant la fin du délai de préavis de résiliation.

RESILIATION

Le contrat peut être résilié avant sa date d'expiration normale dans les cas et conditions fixés ci-après.

PAR VOUS OU PAR NOUS

- Chaque année, à la date d'échéance annuelle, par lettre recommandée avec accusé de réception, moyennant un préavis de deux mois au moins.

PAR VOUS

- En cas de diminution des risques, si nous refusons de réduire la cotisation en conséquence (article L.113-4 du Code des Assurances).
- En cas de résiliation par nous après sinistre, d'un autre contrat à votre nom (article R.113-10 du Code des Assurances), dans le délai d'un mois après la notification de la résiliation de la police sinistrée.

- En cas de révision tarifaire.
- En cas de demande de transfert de portefeuille approuvée par l'autorité administrative. Le preneur d'assurance dispose pour résilier d'un délai d'un mois à compter de la publication au Journal Officiel de la décision d'approbation (article L324-1 du Code des assurances).

PAR NOUS

- En cas de non-paiement des cotisations (article L.113-3 du Code des assurances).
- En cas d'aggravation du risque (article L.113-4 du Code des assurances).
- En cas d'omission ou d'inexactitude dans la déclaration du risque lors de la souscription ou en cours de contrat (article L.113-9 du Code des assurances).
- Après sinistre, vous avez alors le droit de résilier les autres contrats que vous auriez souscrits auprès de nous (article R.113-10 du Code des assurances), dans le délai d'un mois après la notification de la résiliation de la police sinistrée.
- En cas de redressement ou liquidation judiciaire prononcé à votre encontre (article L.113-6 du Code des assurances).

PAR L'ADMINISTRATEUR OU LE DEBITEUR AUTORISE PAR LE JUGE COMMISSAIRE OU LE LIQUIDATEUR

En cas de redressement ou liquidation judiciaire prononcée à votre encontre (article L.113-6 du Code des assurances). Le contrat est résilié de plein droit après une mise en demeure de prendre parti sur la poursuite du contrat adressée par l'Assureur à l'administrateur et restée plus d'un mois sans réponse (article L622-13 du Code de commerce).

DE PLEIN DROIT

En cas de retrait total de l'agrément accordé à l'Entreprise d'assurance (article L.326-12 du Code des assurances). Le contrat d'assurance cesse de plein droit d'avoir effet le quarantième jour à midi, à compter de la publication au Journal Officiel de la décision de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution prononçant le retrait.

Les cotisations échues avant la date de publication de la décision de retrait au Journal Officiel, et non payées à cette date sont dues en totalité à l'Assureur, mais elles ne lui sont définitivement acquises que proportionnellement à la période de garantie jusqu'à la date de résiliation.

Les cotisations venant à échéance entre la date de la décision de retrait et la date de résiliation de plein droit, ne sont dues que proportionnellement à la période de garantie.

Dans le cas d'une résiliation au cours d'une période d'assurance, la portion de cotisation

pour la période restante vous est remboursée, si elle a été payée d'avance. **Toutefois, cette portion de cotisation nous est conservée si le contrat a été résilié pour non-paiement de cotisation.**

La résiliation ou le non-renouvellement du contrat est sans effet sur le versement des prestations acquises ou nées durant sa période de validité.

FORMES DE RESILIATION

Lorsque vous avez la faculté de résilier, vous pouvez le faire à votre choix, soit par lettre recommandée, soit par une déclaration faite contre récépissé à notre Siège social ou chez notre représentant, soit par acte extrajudiciaire.

La résiliation par nous doit vous être notifiée par lettre recommandée adressée à votre dernier domicile connu.

En cas de résiliation par lettre recommandée, le délai de préavis court à partir de la date figurant sur le cachet de la poste.

Dans les cas visés aux paragraphes précédents, la résiliation ne pourra être demandée par chacune des parties que par lettre recommandée avec demande d'avis de réception indiquant la nature et la date de l'événement invoqué et donnant toutes précisions de nature à établir que la résiliation est en relation directe avec ledit événement.

TITRE 3 PAIEMENT DES COTISATIONS

COTISATION PRINCIPALE

La cotisation et ses accessoires, dont le montant est stipulé au contrat, ainsi que les impôts et taxes, sont payables au siège de la société apéritrice ou au domicile du mandataire s'il en est désigné un par elle à cet effet.

Les dates d'échéance sont fixées aux Conditions Particulières.

A défaut du paiement d'une cotisation ou d'une fraction de cotisation dans les dix jours de son échéance, la Société apéritrice, agissant au nom de tous les Coassureurs (indépendamment de son droit de poursuivre l'exécution du contrat en justice) peut procéder à une mise en demeure par lettre recommandée adressée au Preneur d'assurance ou à la personne chargée du paiement des cotisations, à son dernier domicile connu de la Société apéritrice, justifiée par un avis de réception si ce domicile est situé hors de la France métropolitaine.

La lettre de mise en demeure reproduit le texte de l'article L 113-3 du Code des Assurances.

Si la cotisation ou la fraction de cotisation arriérée n'est pas payée dans un délai de trente jours à compter :

- de la date d'envoi de la lettre de mise en demeure,
- ou, si cette lettre doit être adressée dans un lieu situé hors de la France métropolitaine, du jour de sa remise au destinataire tel qu'il résulte des énonciations de l'avis de réception,

la garantie est automatiquement suspendue.

Le non-paiement d'une fraction de cotisation entraîne l'exigibilité de la totalité de la cotisation annuelle restant due. Dans ce cas, la suspension de la garantie produit ses effets jusqu'à son entier paiement.

Lorsque dix jours au moins de suspension se sont écoulés, la Société apéritrice, agissant au nom de tous les Coassureurs, a le droit de résilier le contrat dans les délais et les formes prévus au titre III ci-dessus.

Le paiement de la cotisation ou des fractions de cotisation ayant fait l'objet de la mise en demeure met fin à la suspension et le contrat reprend pour l'avenir ses effets à midi le lendemain du jour du paiement.

Si la cotisation annuelle est payable en plusieurs périodes, le non-paiement d'une fraction de cotisation à l'échéance fixée entraînera l'exigibilité de la totalité des fractions de cotisation restant dues au titre de l'année d'assurance en cours.

COTISATION SUR BASE D'ELEMENTS VARIABLES

Lorsque la cotisation est calculée à raison d'éléments variables tels que le nombre de personnes assurées ou bien le montant de leurs rémunérations, vous devez verser à chaque échéance la cotisation provisionnelle prévue aux Conditions Particulières. Vous devez ensuite déclarer, au plus tard dans les trente jours suivant chaque échéance, les éléments nécessaires au calcul de la cotisation définitive.

Nous avons le droit de procéder à la vérification de vos déclarations. Vous acceptez de recevoir à cet effet nos délégués et de justifier, à l'aide de tous documents en votre possession, de l'exactitude de vos déclarations.

En cas d'erreur ou d'omission dans les déclarations visées ci-dessus, vous devrez payer, outre le montant de la cotisation effective, une indemnité égale à 50 % de la cotisation omise ; lorsque les erreurs ou omissions auront par leur nature, leur importance ou leur répétition, un caractère frauduleux, nous serons en droit d'exiger le remboursement des sinistres réglés (article L.113-10 du Code des assurances).

Faute de nous fournir dans les délais fixés la déclaration requise, nous pourrions par lettre recommandée, vous mettre en demeure de satisfaire à cette obligation dans les dix jours. Si, passé ce délai, la déclaration n'a pas été fournie, nous pourrions mettre en recouvrement, à titre d'acompte et sous réserve de régularisation ultérieure, une cotisation calculée sur la base de la dernière déclaration fournie, majorée de 50 %.

A défaut de paiement de cette cotisation, nous pourrions poursuivre l'exécution du contrat en justice, et suspendre la garantie puis résilier le contrat dans les conditions précisées ci-dessus.

TITRE 4 DECLARATION EN CAS DE SINISTRE

En cas de sinistre, il importe que nous soyons rapidement et parfaitement informés des circonstances dans lesquelles il s'est produit et de ses conséquences possibles.

FORME ET INFORMATIONS NECESSAIRES

L'Assuré ou ses ayants droit, vous-même s'il y a lieu, ou tout mandataire agissant en leur nom sont tenus de faire, par écrit ou verbalement contre récépissé, à notre Siège ou auprès de notre représentant désigné au contrat, la déclaration de tout sinistre dans les quinze jours au plus tard de la date à laquelle ils en ont eu connaissance.

Si la déclaration de sinistre n'est pas effectuée dans le délai prévu ci-dessus, sauf cas fortuit ou de force majeure, nous pouvons opposer la déchéance de garantie lorsque nous pouvons établir que le retard dans la déclaration nous a causé un préjudice (article L.113-2 du Code des assurances).

Ils devront, en outre, nous fournir avec cette déclaration, tous renseignements sur la gravité, les causes et les circonstances du sinistre et nous indiquer, si possible, les noms et adresses des témoins et auteurs responsables.

La déclaration du sinistre devra notamment comporter :

- la date, les circonstances et le lieu de l'accident ;
- le nom, prénom, date de naissance, adresse et profession de la ou des victimes ;
- le certificat médical initial décrivant la nature des lésions ou blessures ainsi que leurs conséquences probables ;
- s'il y a lieu, le procès-verbal de police ou de gendarmerie, les noms et adresses de l'auteur de l'accident et des témoins éventuels.

La victime ou ses ayants droit doivent s'efforcer de limiter les conséquences de l'accident et recourir notamment aux soins médicaux nécessités par l'état de la victime.

Les mandataires et médecins, désignés par nous, aurons, sauf opposition justifiée, libre accès auprès de la victime et de ses médecins traitants pour constater son état. **Toute fausse déclaration intentionnelle sur la date ou les circonstances d'un accident, dûment constatée et de nature à nous porter préjudice, entraîne la déchéance des droits à l'indemnité qui, si elle est déjà réglée, doit nous être remboursée.**

CONTROLE

L'Assuré a l'obligation de se soumettre à l'examen des médecins délégués par nous, nos représentants auront libre accès auprès de lui chaque fois que nous le jugerons utile, sous peine pour l'Assuré ou pour tout bénéficiaire d'encourir la déchéance de leurs droits au cas où, sans motif valable, ils refuseraient de permettre le contrôle de nos délégués ou feraient obstacle à l'exercice de ce contrôle si, après l'avis donné quarante-huit heures à l'avance par lettre recommandée, nous nous heurtons de leur fait à un refus persistant ou demeurons empêchés d'exercer notre contrôle.

Toute fraude, réticence ou fausse déclaration de votre part ou de celle du bénéficiaire de l'indemnité, ayant pour but de nous induire en erreur sur les circonstances ou les conséquences d'un sinistre, entraînent la perte de tout droit à indemnité pour le sinistre en cause.

TITRE 5 REGLEMENT DES INDEMNITES

DETERMINATION DES CAUSES ET CONSEQUENCES DE L'ACCIDENT

Les causes de l'accident et ses conséquences, le taux de l'infirmité, la durée de l'incapacité temporaire totale ou partielle, sont constatés par accord entre les parties ou, à défaut d'accord, par deux médecins désignés chacun par l'une des parties. En cas de divergence, ceux-ci s'adjoindront un troisième médecin pour les départager ; s'ils ne s'entendent pas sur le choix de ce dernier, ou faute par l'une des parties de désigner son expert, la désignation en sera faite à la requête de la partie la plus diligente par le président du tribunal de grande instance du domicile de l'Assuré avec dispense de serment et de toutes autres formalités.

Chaque partie conservera à sa charge les honoraires et frais relatifs à l'intervention du médecin qu'elle aura désigné, ceux nécessités par l'intervention éventuelle d'un troisième médecin étant partagés par moitié entre elles.

AGGRAVATION INDEPENDANTE DU FAIT ACCIDENTEL

Toutes les fois que les conséquences d'un accident seront aggravées par l'état constitutionnel de la victime, par un manque de soins dû à sa négligence ou par un traitement empirique, par une maladie ou une infirmité préexistante et en particulier par un état diabétique ou hématique, les indemnités dues seront déterminées d'après les conséquences qu'auraient eues l'accident chez un sujet valide et de santé normale soumis à un traitement rationnel.

PAIEMENT

Les indemnités garanties sont payables :

- En cas de décès et d'infirmité permanente, dans le délai d'un mois suivant la remise des pièces justificatives du décès accidentel de l'Assuré et de la qualité du bénéficiaire, ou de l'accord des parties sur le degré d'invalidité.
- A défaut de l'accord des parties, le règlement des indemnités aura lieu dans le délai de quinze jours à compter de la décision judiciaire devenue exécutoire.

TITRE 6 DISPOSITIONS DIVERSES

INFORMATIONS DES ASSURES

Dans le cas d'un contrat de groupe :

Dans le cas d'un contrat de groupe :

Vous êtes tenu de remettre aux Assurés une notice d'information détaillée qui définit notamment les garanties accordées par le présent contrat et leurs modalités d'application. Vous êtes également tenu d'informer préalablement et par écrit les Assurés, de toute réduction des garanties accordées par le présent contrat.

PROTECTION DES DONNEES PERSONNELLES

Des données à caractère personnel sont recueillies à différentes étapes de nos activités commerciales ou d'assurance concernant les assurés ou les personnes parties ou intéressées aux contrats. Ces données sont traitées dans le respect des réglementations, et notamment des droits des personnes.

- Vos droits sur les données personnelles :

Vous disposez de droits sur vos données que vous pouvez exercer facilement :

- droit de prendre connaissance des informations dont nous disposons et de demander à les compléter ou les corriger (droits d'accès et de rectification).
- droit de demander l'effacement de vos données ou d'en limiter l'utilisation (droits de suppression des données ou de limitation).
- droit de vous opposer à l'utilisation de vos données, notamment concernant la prospection commerciale (droit d'opposition).

- droit de récupérer les données que vous nous avez personnellement fournies pour l'exécution de votre contrat ou pour lesquelles vous avez donné votre accord (droit à la portabilité des données).
- droit de définir des directives relatives à la conservation, l'effacement et la communication de vos données après votre décès..

Toute demande concernant vos données personnelles peut être adressée au correspondant Relais Informatique et Liberté de GROUPE SPECIAL LINES à l'adresse : 6/8 rue Jean Jaurès – 92800 PUTEAUX ou par mail : reclamations@groupespeciallines.fr ; et/ou au Délégué à la Protection des Données de GROUPAMA en écrivant à « GROUPAMA SA – Correspondant Informatique et Libertés - 8-10, rue d'Astorg, 75383 Paris » ou par mail à contactdpo@groupama.com.

Vous pouvez également déposer une réclamation auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et Libertés (CNIL) si vous estimez que nous avons manqué à nos obligations concernant vos données.

Protection des données personnelles et Assurance

Pourquoi collectons nous des données personnelles ?

Les données recueillies par Groupe Special Lines à différentes étapes de la souscription ou de la gestion des contrats d'assurance sont nécessaires aux objectifs suivants :

- *Passation, gestion, exécution des contrats d'assurance ou d'assistance*

Les données recueillies pour la passation, la gestion et l'exécution des contrats, vous concernant ou concernant les personnes parties, intéressées ou intervenant au contrat, ont pour objectifs :

- L'étude des besoins en assurance afin de proposer des contrats adaptés à chaque situation
- L'examen, l'acceptation, le contrôle et la surveillance du risque
- La gestion des contrats (de la phase précontractuelle à la résiliation du contrat), et l'exécution des garanties du contrat,
- La gestion des clients
- L'exercice des recours, et la gestion des réclamations et des contentieux
- L'élaboration des statistiques et études actuarielles
- La mise en place d'actions de prévention
- Le respect d'obligations légale ou réglementaire
- La conduite d'activités de recherche et développement dans le cadre de la vie du contrat

Des données de santé sont susceptibles d'être traitées dès lors qu'elles sont nécessaires à la passation, la gestion ou l'exécution des contrats d'assurance ou d'assistance. Ces informations sont traitées dans le respect de la confidentialité médicale et avec votre accord.

En cas de conclusion d'un contrat, les données sont conservées pour la durée du contrat ou des sinistres, et jusqu'à expiration des délais légaux de prescription.

En l'absence de conclusion d'un contrat (données prospects) :

- les données de santé sont conservées 5 ans maximum à des fins probatoires ;
- les autres données pourront être conservées 3 ans maximum.

• *Prospection commerciale*

Groupe Special Lines et les entreprises du Groupe Groupama (Assurance, et Services), ont un intérêt légitime à mener des actions de prospection vers leurs clients ou prospects, et mettent en œuvre des traitements nécessaires à :

- La réalisation d'opérations relatives à la gestion des prospects
- L'acquisition, cession, location ou échange des données relatives aux clients ou prospects dans le respect des droits des personnes
- La conduite d'activités de recherche et développement dans le cadre des activités de gestion de la clientèle et de prospection

L'utilisation de certains moyens pour la réalisation des opérations de prospection est faite sous réserve de l'obtention de l'accord des prospects. Il s'agit de :

- l'utilisation de votre adresse email ou de votre numéro de téléphone pour la prospection électronique ;
- l'utilisation de vos données de navigation pour vous proposer des offres adaptées à vos besoins ou à vos centres d'intérêt (voir notice cookies pour en savoir plus) ;
- la communication de vos données à des partenaires.

Toute personne peut s'opposer à tout moment à la réception de publicités par courrier, email ou téléphone auprès de nos services (voir ci-avant vos droits).

• *Lutte contre la fraude à l'assurance*

L'assureur, qui a pour obligation de protéger la mutualité des assurés et éviter la prise en charge de demandes injustifiées, a un intérêt légitime à lutter contre les fraudes.

Des données personnelles (y compris des données de santé) pourront donc être utilisées pour prévenir, détecter et gérer les fraudes quel qu'en soit l'auteur. Ces dispositifs de lutte contre la fraude peuvent conduire à l'inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude.

L'Agence pour la Lutte contre la Fraude à l'Assurance (Alfa) peut être destinataire de données à cette fin.

Les droits sur ces données peuvent être exercés à tout moment par courrier à ALFA, 1, rue Jules Lefebvre – 75431 Paris Cedex 09.

Les données traitées pour la lutte contre la fraude sont conservées 5 ans maximum à compter de la clôture du dossier de fraude. En cas de procédure judiciaire, les données seront conservées jusqu'à la fin de la procédure, et expiration des prescriptions applicables.

Les personnes inscrites sur une liste de fraudeurs présumés, seront désinscrites passé le délai de 5 ans à compter l'inscription sur cette liste.

• *Lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme*

Pour répondre à ses obligations légales, l'Assureur met un œuvre des dispositifs de surveillance destinés à la lutte contre le blanchiment de capitaux, le financement du terrorisme et permettre l'application de sanctions financières.

Les données utilisées à cette fin sont conservées 5 ans à compter de clôture du compte ou de la fin de la relation avec l'assureur. Celles relatives aux opérations réalisées par les personnes sont conservées 5 ans à compter de leur exécution y compris en cas de clôture du compte ou de fin de la relation avec l'assureur.

TRACFIN peut être destinataire d'informations à cette fin.

Conformément au Code monétaire et financier, le droit d'accès à ces données s'exerce auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et Libertés (voir cnil.fr).

Transferts d'informations hors de l'Union Européenne :

Les données personnelles sont traitées au sein de l'Union Européenne. Toutefois, des données peuvent faire l'objet de transferts vers des pays hors Union Européenne, dans le respect des règles de protection des données et encadrées par des garanties appropriées (ex : clauses contractuelles types de la commission européenne, pays présentant un niveau de protection des données reconnu comme adéquat...).

Ces transferts peuvent être effectués pour l'exécution des contrats, la lutte contre la fraude, le respect d'obligations légales ou réglementaires, la gestion d'actions ou contentieux permettant notamment à l'Assureur d'assurer la constatation, l'exercice ou la défense de ses droits en justice ou pour les besoins de la défense des personnes concernées. Certaines données, strictement nécessaires à la mise en œuvre des prestations d'assistance, peuvent aussi être transmises hors de l'Union Européenne dans l'intérêt de la

personne concernée ou de la sauvegarde de la vie humaine.

A qui sont communiquées ces informations ?

Les données à caractère personnel traitées sont destinées, dans la limite de leurs attributions,

- aux services de Groupe Special Lines ou des entreprises du Groupe Groupama en charge des relations commerciales et de la gestion des contrats, de lutte contre la fraude ou de la lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme, de l'audit et du contrôle.
- Ces informations peuvent également être communiquées, dès lors que cela est nécessaire, à nos réassureurs, intermédiaires, partenaires, et sous-traitants, ainsi qu'aux organismes susceptibles d'intervenir dans l'activité d'assurance, tels les organismes publics ou autorités de tutelles, ou les organismes professionnels (dont ALFA à des fins de lutte contre la fraude et TRACFIN pour la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme).

Les informations relatives à votre santé sont exclusivement destinées aux médecins-conseil de l'Assureur ou d'autres entités du Groupe, à son service médical ou à des personnes internes ou externes habilitées spécifiquement (notamment nos experts médicaux).

PRESCRIPTION

Conformément aux articles L 114-1 et L 114-2 du Code des Assurances, toutes les actions dérivant du présent contrat sont prescrites, c'est-à-dire ne peuvent plus être exercées au-delà de **Deux Ans** à compter de l'événement qui leur donne naissance.

Toutefois ce délai ne court pas :

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

SUBROGATION

Conformément aux dispositions de l'article L.121-12 du Code des Assurances, GROUPE SPECIAL LINES est subrogée, jusqu'à concurrence de l'indemnité versée par elle, dans les droits et actions de l'Assuré à l'égard des Tiers.

RECLAMATIONS

En cas de difficulté, le Souscripteur consulte le Courtier par l'intermédiaire duquel le contrat est souscrit.

Si sa réponse ne le satisfait pas, le Souscripteur peut adresser sa réclamation au service « Réclamations » de Groupe Special Lines :

- Par courrier postal :

Groupe Special Lines
Service Réclamations
6-8 rue Jean Jaurès
92800 PUTEAUX

- Par courriel :

Reclamations@groupespeciallines.fr

Si la réponse apportée à la réclamation demeure insatisfaisante, le Souscripteur peut s'adresser au service « Réclamations » de Groupama Rhône-Alpes Auvergne :

- Par courrier postal :

Groupama Rhône-Alpes Auvergne
Service Consommateurs
TSA 70019 – 69252 LYON CEDEX 09

- Par courriel :

Service-consommateurs@groupama-ra.com

Enfin, si le désaccord persistait concernant la position ou la solution proposée, le Souscripteur peut saisir la Médiation de l'Assurance :

- Par courrier :

Médiation de l'Assurance
TSA 50110
75441 PARIS CEDEX 09

- Par internet sur le site

www.mediation-assurance.org

ORGANISME DE CONTROLE

Conformément au Code des Assurances (Article L. 112-4) il est précisé que l'autorité de contrôle de Groupe Special Lines et de la compagnie Groupama Rhône-Alpes Auvergne est l'**ACPR, 4 Place de Budapest 75436 Paris Cedex 09.**

Assurance Capital Inaptitude Professionnelle



Document d'information d'un produit d'assurance

Compagnie : GROUPAMA RHONE-ALPES AUVERGNE

Produit : Assurance Capital Inaptitude Professionnelle – Coiffeurs

Ce document présente un résumé des principales garanties et exclusions du contrat. Il ne prend pas en compte vos besoins et demandes spécifiques. Vous trouverez une information complète sur ce produit dans la documentation précontractuelle et contractuelle.

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

Ce produit Assurance Capital Inaptitude Professionnelle est destiné à vous indemniser des conséquences financières de la décision de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) de classer l'un de vos salariés en Inaptitude Professionnelle suite à un accident du travail ou une maladie professionnelle et entraînant un licenciement suite à une impossibilité de reclassement.



Qu'est-ce qui est assuré ?

Les éléments figurants ci-dessous dépendent de l'offre d'assurance que vous avez choisie.

Soit :

- ✓ La prise en charge de l'indemnité légale de licenciement et du doublement de l'indemnité légale de licenciement pour inaptitude professionnelle dans la limite de 25 000 € .
- ✓ L'achat de matériel permettant d'améliorer la santé au travail à concurrence de 500 € .

Soit

- ✓ La prise en charge du seul doublement de l'indemnité légale de licenciement pour inaptitude professionnelle dans la limite de 13 000 € .
- ✓ L'achat de matériel permettant d'améliorer la santé au travail à concurrence de 500 € .



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ Les accidents du travail ou maladies professionnelles dont la survenance, ou la première constatation médicale, est survenu avant la date d'effet du contrat.
- ✗ Toute personne qui aurait intentionnellement causé ou provoqué le sinistre.
- ✗ Les accidents ou maladies ne revêtant pas un caractère professionnel
- ✗ Vos apprentis.



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

Les principales exclusions de votre contrat sont les conséquences des accidents du travail et des maladies professionnelles occasionnés par :

- ! La guerre étrangère ou la guerre civile déclarée ou non.
- ! Les émeutes et mouvements populaires à l'étranger.
- ! Les accidents dus à des radiations ionisantes émises par des combustibles nucléaires ou par des produits ou déchets radioactifs, ou causés par des armes ou des engins destinés à exploser par modification de structure du noyau de l'atome.



Où suis-je couvert(e) ?

- ✓ Les garanties s'appliquent dans le monde entier.



Quelles sont mes obligations ?

■ A la souscription du contrat

Répondre de façon complète et précise aux questions posées, en particulier dans la demande d'adhésion.

■ En cours de contrat

Déclarer toute modification dans les éléments d'information fournis à la souscription du contrat dans un délai de 15 jours à partir du moment où vous en avez eu connaissance.

Régler la cotisation (ou fraction de cotisation) indiquée au contrat.

■ En cas de sinistre

Déclarer tout sinistre de nature à mettre en jeu l'une des garanties dans les conditions et délais impartis et joindre tous documents utiles à l'appréciation du sinistre,

Informez des garanties éventuellement souscrites pour les mêmes risques en tout ou partie auprès d'autres assureurs, ainsi que tout remboursement que vous pourriez recevoir au titre d'un sinistre.



Quand et comment effectuer le paiement ?

Les cotisations sont payables d'avance annuellement, à la date indiquée dans le contrat, auprès de l'assureur ou de son représentant dans les dix jours à compter de l'échéance.

Les paiements peuvent être effectués par chèque ou virement bancaire .



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

Le contrat prend effet à la date indiquée aux Conditions Personnelles.

Il est conclu pour une durée d'un an et se renouvelle automatiquement d'année en année à sa date d'échéance principale sauf résiliation par l'une des parties dans les cas et conditions fixées au contrat.



Comment puis-je résilier le contrat ?

La résiliation doit être demandée soit par lettre recommandée soit par déclaration faite contre récépissé auprès de l'assureur ou de son représentant dans les cas et conditions prévus au contrat.

Le contrat peut être résilié sur demande au moins 2 mois avant la date d'échéance figurant dans vos Conditions Personnelles.