

CONDITIONS GENERALES

Casino Banque & Services

Contrat Protection Accidents

Réf. : CGSACA201005

Sommaire

1.	QUELQUES DEFINITIONS A PARTAGER	3
2.	VOUS ET VOTRE CONTRAT.....	6
2.1.	LA COMPOSITION DU CONTRAT	6
2.2.	LE PROCESSUS DE SOUSCRIPTION.....	6
2.3.	L'OBJET DU CONTRAT	6
2.4.	LES PERSONNES ASSUREES.....	7
2.5.	L'ETENDUE TERRITORIALE	7
2.6.	LA DUREE DES GARANTIES.....	7
3.	LES EVENEMENTS GARANTIS.....	8
4.	DESCRIPTIF DE VOS PRESTATIONS	9
4.1.	ACCIDENT GRAVE	9
4.2.	DECES.....	10
4.3.	GARANTIES D'ASSISTANCE	10
5.	LES EXCLUSIONS GENERALES	12
6.	LES LIMITES DE REMBOURSEMENT	13
7.	LA VIE DE VOTRE CONTRAT	14
7.1.	LES DECLARATIONS	14
7.2.	LA RENONCIATION	14
7.3.	LA MODIFICATION DU CONTRAT	15
7.4.	LA RESILIATION	15
8.	VOTRE COTISATION (OU PRIME).....	16
9.	LE REGLEMENT DE VOS SINISTRES	17
9.1.	VOTRE DECLARATION	17
9.2.	L'INDEMNISATION	17
9.3.	LES FRANCHISES	17
9.4.	LE DELAI DE PAIEMENT DE L'INDEMNISATION	17
9.5.	LES RECLAMATIONS.....	17
9.6.	LA PRESCRIPTION.....	18
9.7.	LA SUBROGATION	18
10.	LES RECLAMATIONS.....	19
11.	VOUS ET INFORMATIQUE ET LIBERTES.....	20

1. QUELQUES DEFINITIONS A PARTAGER

- **Accident :**

Tout événement soudain, involontaire et imprévu, extérieur à la victime et constituant la cause des dommages corporels.

- **Assistance :**

Ensemble des prestations et interventions d'urgence accordées à l'assuré immédiatement consécutives suite à la survenance d'un accident.

- **Assureur :**

Nous, Amaline assurances, l'assureur auprès duquel vous avez souscrit votre contrat sous la marque commerciale Casino Banque & Services.

- **Assuré :**

Vous, le souscripteur, dans la cadre de la formule Solo ainsi que votre conjoint(e)/concubin(e)/pacsé(e) et vos enfants pour la formule Famille.

- **Avenant :**

Document contractuel constatant une modification du contrat. Il obéit aux mêmes règles que le contrat lui-même.

- **Barème droit commun :**

« Barème indicatif d'évaluation des taux d'incapacité en droit commun » paru dans la dernière édition du concours médical au jour de l'expertise. Ce barème est utilisé par le médecin expert pour établir le taux d'incapacité fonctionnelle dont l'assuré est atteint, en dehors de toute considération professionnelle.

- **Bénéficiaire**

A l'exception des personnes ayant causé volontairement les dommages à l'assuré victime, ont la qualité de bénéficiaires :

- En cas d'incapacité permanente partielle ou totale, l'assuré victime et son représentant légal
- En cas de décès, les personnes physiques justifiant avoir subi un préjudice moral ou économique direct du fait du décès de l'assuré

- **Concubin/conjoint/pacsé :**

Personne en communauté de vie attestée avec vous (mariage, union libre établie ou PACS).

- **Conditions générales :**

Document contractuel émis par nous, l'assureur, que vous avez lu et accepté, qui précise les garanties, limites et exclusions proposées ainsi que les dispositions relatives au contrat.

- **Conditions particulières :**

Document contractuel, réalisé en fonction de vos déclarations, qui précise les caractéristiques de votre foyer et des garanties souscrites pour lesquels nous vous assurons.

- **Cotisations ou primes :**

Sommes payées par vous en contrepartie des garanties accordées par nous, l'assureur.

- **Date de consolidation**

Date à partir de laquelle il peut être considéré que les séquelles consécutives à l'accident garanti ont pris un caractère stable et supposé définitif permettant de fixer un taux d'invalidité permanente

- **Domicile :**

Votre lieu de résidence habituel situé en France métropolitaine.

- **Dommmages :**

- Corporels :

Toute atteinte corporelle (blessures, décès) subie par une personne.

- **Déchéance de garantie :**

Perte par l'assuré de son droit à garantie, suite à un sinistre, pour manquement à ses obligations contractuelles.

- **Enfant fiscalement à charge :**

Les enfants de l'assuré que la charge soit exclusive, principale ou partagée :

- les enfants qui n'ont pas de revenus distincts, les enfants infirmes sans condition d'âge, les enfants de moins de 18 ans : légitimes, adoptifs, naturels reconnus, recueillis au foyer,
- les enfants qui sont rattachés au foyer fiscal de l'assuré, les enfants de moins de 21 ans ou de moins de 25 ans s'ils poursuivent leurs études, y compris dans les filières d'apprentissage ou en contrat d'alternance ou par correspondance

- **Enfant économiquement à charge :**

- Les enfants dont les ressources sont au plus équivalentes au montant mensuel du RMI, et soit sont âgés de moins de 25 ans et habitent au foyer, soit, sont âgés de plus de 25 ans et poursuivent leurs études
- Les enfants qui n'habitent pas au foyer mais perçoivent une pension alimentaire de la part de l'un des assurés

- **Exclusion :**

Ensemble des dommages, des litiges, des circonstances ou des activités dont le contrat a explicitement prévu qu'ils ne soient pas garantis.

- **Franchise :**

Part du préjudice restant à votre charge dans le règlement d'un sinistre.

- **Incapacité permanente partielle ou totale :**

Perte définitive, partielle ou totale de la capacité fonctionnelle d'une personne. Cette perte s'exprime en pourcentage par référence au barème droit commun, et est établie par un médecin expert désigné par Amaline assurances.

- **Indemnité :**

Somme versée par nous, l'assureur, en application des dispositions du contrat.

- **Litige :**

Désaccord ou contestation, vous opposant, y compris sur le plan amiable, à un tiers.

- **Notice :**

Document précisant des éléments importants sur le contrat. Les informations ne sont pas exhaustives, elles sont détaillées au sein des conditions générales.

- **Nullité :**

Toute fraude, fausse déclaration sur les circonstances d'un événement susceptible de mettre en œuvre les garanties du contrat, ou sur les caractéristiques du risque assuré, met fin rétroactivement à l'ensemble de nos engagements comme si le contrat n'avait jamais été conclu.

- **Résiliation :**

Fin de la couverture du risque accordée par l'assureur (nous) à une date précise.

- **Seuil d'intervention :**

Pourcentage d'incapacité permanente partielle dont l'assuré reste atteint, directement imputable à l'accident et à partir duquel l'assuré peut bénéficier des indemnités prévues au contrat ; il est indiqué dans vos conditions particulières.

- **Sport :**

Ensemble d'exercices physiques pratiqués au titre de loisirs, en dehors de toute activité professionnelle, sous forme de jeux individuels ou collectifs et pouvant donner lieu à des compétitions.

- **Sinistre :**

Réalisation de l'événement aléatoire susceptible de mettre en jeu l'une des garanties du contrat.

- **Souscripteur :**

Le signataire du contrat qui s'engage de ce fait à payer les cotisations. Il doit être âgé d'au moins 18 ans et d'au plus 65 ans au moment de la souscription du contrat.

- **Subrogation :**

Lorsque nous vous avons indemnisé, suite à un sinistre, nous nous substituons dans vos droits et actions contre un éventuel tiers responsable de vos dommages, pour obtenir de sa part le remboursement des sommes que nous vous avons réglées.

- **Tacite reconduction :**

Renouvellement automatique du contrat lors de son échéance annuelle pour une nouvelle période d'un an.

- **Tiers :**

Toute personne physique ou morale ne répondant pas à la définition d'assuré.

- **Vous :**

Le souscripteur du contrat désigné dans les conditions particulières ou toute autre personne qui lui serait substituée avec notre accord, ou du fait du décès du souscripteur précédent.

2. VOUS ET VOTRE CONTRAT

2.1. La composition du contrat

Votre contrat se compose :

- des présentes conditions générales qui définissent le cadre et les principes généraux de votre contrat. Elles définissent :
 - o l'ensemble des garanties proposées,
 - o les règles de fonctionnement de votre contrat,
 - o nos droits et obligations réciproques.
- de la notice précisant les principales définitions, les garanties, les exclusions, les modalités de souscription, les conditions d'indemnisation, les franchises et les conditions de recours au médiateur.
- des conditions particulières, qui définissent précisément les personnes assurées, les garanties et options souscrites, les franchises applicables et les montants des cotisations.

Le contrat que vous venez de souscrire et les garanties qui s'y rapportent sont régis par le Code des Assurances.

2.2. Le processus de souscription

La souscription de votre contrat se fait soit par téléphone, soit par Internet sur le site www.banque-casino.fr.

Dans les deux cas, vous répondez à une série de questions vous permettant de déclarer les éléments nécessaires à votre identification, ainsi qu'à l'évaluation et à l'identification du risque à assurer.

Au terme de ce questionnaire, vous validez et attestez l'exactitude et l'exhaustivité de l'ensemble de vos déclarations avant de régler l'équivalent d'un mois de couverture par carte bancaire via un espace sécurisé sur le site www.banque-casino.fr.

Le paiement de la cotisation due ou de ses fractions de cotisations s'effectue par prélèvement automatique, conformément à la périodicité que vous avez choisie, sur le compte dont vous nous avez communiqué les coordonnées lors du processus de souscription.

Les conditions particulières seront disponibles dans votre espace Assurances du site www.banque-casino.fr dès que la validation définitive de votre contrat aura été enregistrée et sous réserve d'acceptation du risque de notre part. Un message électronique vous informe de cet événement. Si vous n'avez pas d'espace Assurances Casino Banque & Services en ligne, elles vous seront envoyées par courrier.

2.3. L'objet du contrat

Ce contrat a pour objectif de garantir les préjudices résultant d'un accident grave qui survient au cours de la vie privée, professionnelle de l'assuré ou scolaire pour les enfants de l'assuré et qui entraîne :

- une incapacité permanente au moins égale au seuil d'intervention fixé aux conditions particulières,
- ou son décès.

Les accidents couverts sont :

- les accidents de la vie privée, y compris la pratique de loisirs et de sport – hors sport extrême (voir les exclusions),

- les agressions,
- les accidents scolaires,
- les accidents liés à un attentat, risque de terrorisme, une catastrophe naturelle ou technologique,
- les accidents de la circulation automobile en tant que piéton, passager, cycliste, ou roller,
- les accidents professionnels.

2.4. Les personnes assurées

Ont la qualité d'assuré les personnes indiquées ci-après :

Si vous avez souscrit la formule solo :

- vous, souscripteur du contrat, en excluant tout autre membre de la famille ou du foyer

Si vous avez souscrit la formule famille :

- vous, souscripteur du contrat
- votre conjoint, concubin, pacsé
- les enfants légitimes, naturels, adoptifs, ou reconnus fiscalement ou économiquement à la charge de l'une des personnes désignée ci-dessus

Pour pouvoir souscrire à l'offre « Protection accidents », vous devez

- - résider en France métropolitaine
- - avoir entre 18 et 65 ans

Les contrats souscrits avant 65 ans se prolongent au-delà des 65 ans de l'assuré.

2.5. L'étendue territoriale

Les garanties s'exercent dans le monde entier pour des séjours ou voyages n'excédant pas 3 mois consécutifs.

En dehors des périodes de séjours ou voyages à l'étranger, ces garanties sont exerçables :

- en France métropolitaine
- dans les départements et Collectivités d'Outre-Mer, Nouvelle Calédonie et Terres australes et antarctiques françaises
- dans les principautés d'Andorre et de Monaco
- dans les pays membres de l'Union Européenne
- En Suisse, Islande, Liechtenstein, Norvège, San Marin et au Vatican

2.6. La durée des garanties

Vous êtes couvert, à partir des dates et pour une durée indiquées sur vos conditions particulières.

Le contrat est valable pour une durée d'un an, pour ensuite être renouvelé par tacite reconduction, sauf résiliation d'une des deux parties, vous ou nous (conditions décrites à l'article 7.4).

Vos enfants, le cas échéant, sont couverts par le contrat « famille » tant qu'ils sont fiscalement ou économiquement à charge

3. LES EVENEMENTS GARANTIS

Garanties	FORMULES	
	Solo	Famille
<i>Prise en charge des frais médicaux en cas d'accident (article 5.1)</i>	Oui	Oui
<i>Maintien de vos revenus (article 5.2)</i>	Oui	Oui
<i>Aménagement de la vie quotidienne (article 5.3)</i>	Oui	Oui
<i>Financement d'une tierce personne (article 5.4)</i>	Oui	Oui
<i>Frais d'obsèques (article 5.5)</i>	Oui	Oui
<i>Versement d'une rente à l'ayant droit (article 5.5.2)</i>	Non	Oui
<i>Assistance</i>	Oui	Oui
<i>Soutien scolaire</i>	Non	Oui
<i>Accompagnement psychologique</i>	Oui	Oui
<i>Aide au retour à l'emploi</i>	Oui	Oui

4. DESCRIPTIF DE VOS PRESTATIONS

Les garanties ci-dessous ne sont acquises que si elles sont inscrites sur vos conditions particulières.

4.1. Accident grave

Les garanties ci-dessous ne sont acquises que dans la mesure où le seuil d'intervention est atteint 5% d'AIPP (Atteinte permanente à l'Intégrité Physique et psychique ou DFP déficit fonctionnel permanent).

4.1.1. Frais médicaux

Cette garantie couvre le remboursement des frais médicaux dus à l'accident garanti restant à charge après intervention des organismes sociaux (organisme principal + Mutuelle ou autres organismes complémentaires) ou non pris en charge par les assurances obligatoires et complémentaires pendant et après la consolidation de l'assuré dans la limite de 50 000 €.

Sont inclus dans ces prestations :

- les prothèses,
- les chaussures orthopédiques,
- les fauteuils roulants,
- les lits médicalisés.

4.1.2. Maintien de vos revenus

Cette garantie permet de maintenir votre revenu si une baisse de ceux-ci est constatée et que celle-ci est une conséquence directe et médicalement établie de votre accident.

Une franchise absolue de 90 jours est applicable : la garantie court à l'expiration d'un délai de 90 jours d'incapacité totale de travail médicalement constaté.

Si vous êtes un travailleur salarié :

Nous garantissons le maintien de 80 % de votre revenu net avant accident jusqu'à vos 60 ans sous déduction des prestations des régimes de base et complémentaires

Ces revenus avant accident seront calculés sur la moyenne des revenus des 12 derniers mois

Si vous êtes un travailleur non salarié :

Nous garantissons le maintien de 50 % de votre revenu net personnel perçu avant l'accident jusqu'à vos 60 ans sous déduction des prestations des régimes de base et complémentaires.

Ces revenus avant accident seront calculés sur la moyenne des revenus des 12 derniers mois

Le versement de complément de revenu s'interrompra dès que l'assuré reprendra une activité rémunérée procurant un revenu supérieur au montant garanti soit plus de 80% pour un travailleur salarié et plus de 50% pour un travailleur non salarié.

Si un de vos enfants fiscalement à charge est victime d'un accident :

Nous garantissons :

- Un revenu minimum garanti à compter de leurs 18 ans, en cas d'impossibilité totale d'exercer une activité professionnelle rémunérée.

- Un complément de revenu de nature à assurer un revenu correspondant au minimum légal, en cas d'exercice d'une activité professionnelle réduite compte tenu du handicap.

Ces revenus seront équivalents au SMIC.

4.1.3. Aménagements de la vie quotidienne

Cette garantie permet la prise en charge des frais :

- d'aménagements du domicile,
- d'aménagements du véhicule.

Cette prise en charge est limitée à 1 fois par sinistre sur justificatifs dans une limite de 50 000 € au total.

4.1.4. Financement d'une tierce personne

Cette garantie couvre le remboursement sur production de justificatif d'une tierce personne jusqu'au décès de l'assuré quel que soit le statut de l'assuré (enfants, actif, inactif).

Ce financement est plafonné à 8 000 € par an.

4.2. Décès

4.2.1. Frais d'obsèques

Si suite à l'accident, l'assuré décède, nous remboursons les frais d'obsèques sur justificatifs dans la limite de 3000 €.

4.2.2. Assuré exerçant une activité professionnelle – dans le cadre du contrat Famille.

Si suite à l'accident, l'assuré décède, cette garantie assure le versement d'une rente soit au conjoint non divorcé ni séparé, au partenaire dans le cadre d'un Pacs (Pacte civil de solidarité) ou au concubin jusqu'à sa retraite.

La rente versée est égale à 60 % du revenu net du défunt.

Le versement de la rente est arrêté en cas de remariage ou Pacs du bénéficiaire

En cas d'absence de conjoint, partenaire dans le cadre d'un Pacs ou concubin, la rente est versée aux enfants mineurs à charge du défunt par parts égales.

La rente est versée aux enfants jusqu'à leurs 18 ans. Pour les enfants poursuivant des études et sans ressource propre, la rente est prolongée durant le temps de leurs études dans la limite de leurs 25 ans.

4.3. Garanties d'assistance

4.3.1. Offre générale

Les prestations d'assistance sont assurées dans la limite des plafonds de l'article 6 jusqu'à ce que l'assuré reprenne une activité normale ou soit indemnisée au titre du présent contrat « Protection Accident ».

Suite à un accident corporel garanti, avec séjour dans un hôpital ou une clinique d'une durée de plus de 24 heures et jusqu'à réception du rapport de consolidation du médecin :

- Prise en charge des frais de venue d'un proche, ou aide à domicile (portage médicaments et repas),
- Aide ménagère (jusqu'à 10 h/ semaine),
- Transfert, garde des enfants de moins de 15 ans,
- Transfert, garde des animaux domestiques.

4.3.2. L'assistance soutien scolaire

Cette garantie couvre les frais de soutien scolaire dans le cas où l'assuré est un enfant de moins de 15 ans jusqu'à son retour à l'école.

4.3.3. L'accompagnement psychologique

Cette garantie couvre les frais d'accompagnement psychologique (RDV téléphonique ou en face à face avec un psychologue) suite à accident garanti dans la limite de 20 consultations.

4.3.4. L'aide au retour à l'emploi

Cette garantie couvre les frais d'aide au retour à l'emploi en cas de changement de profession, suite à un accident garanti dans la limite de 3 000 €.

4.3.5. L'exécution des prestations d'assistance

Amaline assurances délègue la gestion des prestations d'assistance à Mutuaide Assistance.

Les prestations garanties par le présent contrat ne peuvent être déclenchées que par Mutuaide Assistance après son accord préalable.

En conséquence, les prestations qui n'ont pas été organisées par nos soins ou en accord avec nous ne donnent droit *a posteriori* à aucun remboursement ou indemnité compensatrice.

Les prestations ne peuvent être accordées ni dans les pays en état de guerre, civile ou étrangère, déclarée ou non, ni dans les pays touchés par des tremblements de terre, éruptions volcaniques, raz de marée ou autres cataclysmes.

Les prestations ne seront pas accordées pour couvrir les conséquences d'infractions à la législation française ou étrangère.

Les prestations d'assistance ne peuvent en aucun cas se substituer à celles des organismes de secours d'urgence. Elles interviennent à concurrence des accords donnés par les autorités locales.

La responsabilité d'Amaline assurances ne peut en aucun cas être engagée pour des manquements ou contretemps à l'exécution de ses obligations qui résulteraient de cas de force majeure, ou d'événements tels que guerres civiles ou étrangères, révolutions, mouvements populaires, émeutes, grèves, actes de terrorisme, attentats, saisies ou contraintes par la force publique, interdictions officielles, pirateries, explosions d'engins, effets nucléaires ou radioactifs, empêchements climatiques.

5. LES EXCLUSIONS GENERALES

Ce contrat ne couvre pas les dommages corporels consécutifs à :

- une maladie n'ayant pas pour origine directe et certaine un accident garanti,
- un accident de la circulation lorsque l'assuré est conducteur,
- un accident médical,
- un accident subi sous l'emprise de l'alcool ou de stupéfiants,
- un accident subi lors de la pratique de sports suivants :
 - o les sports mécaniques pratiqués à l'aide d'engins motorisés,
 - o les sports aériens (dont deltaplane, parapente, kite-surf, snow-kite et mountain board), ainsi que les leçons de pilotage,
 - o tout type de boxe,
 - o la spéléologie,
 - o l'ascension en montagne avec passage en cordée,
 - o la plongée sous-marine avec appareil autonome,
- un accident subi lors de la pratique d'un sport exercé à titre professionnel,
- un acte intentionnel de l'assuré,
- la participation à un crime, un délit, une émeute,
- une guerre,
- aux effets directs ou indirects d'explosion, irradiation, transmutation de noyaux d'atome...
- des expérimentations biomédicales,
- une participation volontaire à une rixe.

6. LES LIMITES DE REMBOURSEMENT

Plafond de garanties accident grave	Frais médicaux	50 000 €		<p>Le cumul de l'ensemble de ces prestations ne peut être supérieur à une indemnité fixée à 15 000 € par point d'IPP (retenu par le médecin expert) ET dans la limite de 1 million d'euros.</p> <p>Exemples - 20% d'IPP (ou DFP) : 20 x 15 000 € = 300 000 € (montant du plafond d'intervention) - 85% d'IPP (ou DFP) : 85 x 15 000 € = 1 275 000 € montant du plafond d'intervention : 1 000 000 €.</p>
	Maintien de revenus	Salarié : 80 % du revenu net avant accident	Jusqu'aux 60 ans de la personne blessée ou en cas de reprise d'une activité rémunérée engendrant une rémunération supérieure au plafond garanti	
		Non salarié : 50 % du revenu net avant accident		
		Enfant victime : SMIC		
	Aménagements de la vie quotidienne	Prise en charge unique (pas de renouvellement)		
		50 000 €		
Financement tierce personne	8 000 € / an			
Plafond de garanties décès	Frais d'obsèques	3 000 €		<p>Le cumul de l'ensemble de ces prestations ne peut excéder 1 million d'euros</p>
	Rente	60% du revenu net du défunt		
		<p>Jusqu'à la retraite du bénéficiaire conjoint, concubin, pacsé du défunt</p> <p>Jusqu'aux 18 ans du bénéficiaire enfant du défunt Ou 25 ans lorsqu'il poursuit des études sans ressource propre</p>		
Plafond de garantie Assistance	Aide ménagère	10 h/semaine		
	Soutien scolaire	15 ans de l'assuré		
	Accompagnement psychologique	20 consultations		
	Retour à l'emploi	3 000 €		
Franchise applicable aux accidents graves au titre de la garantie maintien de revenu.	Salariés et non salariés	90 premiers jours d'incapacité totale		
	Enfant	18 ans		

7. LA VIE DE VOTRE CONTRAT

7.1. Les déclarations

7.1.1. Votre déclaration du risque

Lors de la souscription du contrat, vous devez répondre exactement aux questions que nous vous posons. Ces questions nous permettent de vous identifier et d'apprécier la nature du risque que nous prenons en charge. Elles sont la base de notre acceptation éventuelle du risque et de notre tarification.

En cours de contrat, vous devez impérativement nous déclarer toutes les modifications et les éléments nouveaux qui changent vos conditions particulières.

Ces évolutions doivent nous être déclarées avant le changement s'il provient de votre fait ou dans un délai de 15 jours maximum après que vous ayez eu connaissance du changement.

Les changements impératifs à nous notifier sont :

- changement de formule de couverture,
- changement de domicile,
- changement de profession,

Sous réserve d'acceptation des nouvelles conditions issues des changements vous concernant, ces modifications sont enregistrées et vous restez assuré. Ces évolutions peuvent modifier votre prime d'assurance et vous recevrez alors une nouvelle situation de votre contrat.

Dans le cas d'une augmentation de votre tarif annuel, un appel de prime complémentaire sera effectué. Dans le cas d'une diminution de votre tarif, nous vous rembourserons le trop perçu.

7.1.2. Les conséquences des déclarations non conformes (à la souscription ou en cours de contrat)

Toute réticence ou déclaration intentionnellement fausse, toute omission ou déclaration inexacte, sur vos déclarations servant de base au contrat lors de la souscription de celui-ci ou au cours de sa vie, si celles-ci changent l'objet du risque ou notre avis sur celui-ci, peuvent nous amener à :

- vous opposer la nullité du contrat prévue à l'article L 113-8 du Code des Assurances (en cas de fausse déclaration intentionnelle de votre part),
- **ou** réduire l'indemnité (règle proportionnelle) prévue à l'article L 113-9 (en cas de fausse déclaration non intentionnelle).

7.2. La renonciation

Conformément à l'article L 112-2-1 du Code des Assurances relatif à la vente à distance, vous bénéficiez de la faculté de renoncer à votre contrat dans un délai de 14 jours à compter de la date d'effet du contrat, sans motif ni pénalité.

Vous exercerez cette faculté par lettre recommandée avec demande d'avis de réception adressée à notre siège social, dont l'adresse est précisée en dernière page de ce document.

A compter de la réception de la lettre, nous rétractons le contrat, aucun prélèvement ne sera effectué. Dès la prise d'effet du contrat durant ce délai, ce droit de renonciation disparaît pour répondre à la couverture des garanties soumises à obligation.

7.3. La modification du contrat

Toute modification du contrat se fait soit en accédant à votre espace Assurances sur le site www.banque-casino.fr, soit en contactant par téléphone notre plate-forme dont les coordonnées figurent sur nos documents contractuels et sur le site www.banque-casino.fr.

Le processus de modification des contrats est le même que celui décrit à l'article 2.2.

7.4. La résiliation

7.4.1. A votre demande

Vous pouvez résilier votre contrat en envoyant un courrier recommandé 1 mois avant l'échéance annuelle ou dans les 20 jours suivant la date d'envoi de l'avis d'échéance.

En cas de changement de situation, de régime matrimonial, de profession, en cas de retraite et si ce changement affecte la nature du risque, vous pouvez résilier votre contrat. La résiliation doit nous être notifiée moins de 3 mois après la survenance de cet événement par l'envoi d'une lettre recommandée. La résiliation prendra effet 30 jours après l'envoi de votre lettre recommandée.

En cas de décès du souscripteur, le contrat peut être résilié à tout moment, dès la réception de la lettre de résiliation.

En cas d'augmentation de votre prime ou modification des franchises ou des plafonds de garantie vous pouvez résilier par l'envoi d'une lettre recommandée dans les 30 jours où vous avez été informés de la modification. La résiliation prendra effet 30 jours après l'envoi de votre lettre recommandée.

En cas de résiliation par nous d'un autre de vos contrats après sinistre, vous pouvez résilier par l'envoi d'une lettre dans un délai de 30 jours qui suit la notification de notre déclaration. La résiliation prendra effet à l'expiration d'un délai de 30 jours à compter de la date d'envoi de la lettre de résiliation.

7.4.2. De notre fait

Nous pouvons également résilier votre contrat chaque année à l'échéance principale en vous envoyant une lettre recommandée au moins deux mois avant la date d'échéance conformément à l'article L113.12 du Code des Assurances, mais aussi à tout moment pour les raisons suivantes :

- 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 soit à la souscription, soit en cours de contrat (article L 113-9 du Code des Assurances).

7.4.3. La cotisation

Si vous ne résiliez pas à la date d'échéance de votre contrat, nous vous remboursons la part de prime déjà prélevée correspondante à la période non couverte.

Cependant, en cas de résiliation suite à non paiement de la prime, toute fraction de prime nous reste acquise.

8. VOTRE COTISATION (OU PRIME)

En contrepartie de notre couverture, vous devez nous régler votre cotisation définie sur vos conditions particulières à la souscription, ainsi que sur les appels annuels de cotisation.

Votre cotisation est actualisée tous les ans selon les dispositions du Code des Assurances. Elle est calculée selon l'évolution des caractéristiques de votre foyer, des sinistres éventuellement déclarés au cours de l'année.

Elle est à régler aux dates convenues sur vos conditions particulières.

En cas de non-paiement de la cotisation (ou de la fraction de cotisation) dans les dix jours de son échéance, nous vous envoyons une lettre recommandée de mise en demeure en application de l'article L113-3 du Code des Assurances. Les garanties sont suspendues 30 jours après l'envoi de la lettre de mise en demeure.

Nous résilions le contrat dix jours après la date de suspension des garanties. La suspension de la garantie ou la résiliation pour non-paiement de la cotisation ne dispense pas le souscripteur de l'obligation de payer l'intégralité de la cotisation prévue au contrat pour toute la période de garantie contractuelle. En particulier, en cas de non-paiement d'une fraction de cotisation annuelle, c'est la totalité de cette dernière qui est due, conformément au Code des Assurances.

9. LE REGLEMENT DE VOS SINISTRES

9.1. Votre déclaration

Vous devez nous déclarer tout sinistre en contactant votre conseiller dédié soit par téléphone (numéro direct de votre conseiller ou par web call back sur le site www.banque-casino.fr), soit par courrier électronique (adresse personnelle de votre conseiller dédié), dès que vous en avez connaissance.

Le délai de déclaration est de 5 jours ouvrés après la survenance du sinistre.

9.2. L'indemnisation

Il vous appartient dans tous les cas de fournir les éléments de preuve pour la mise en jeu de la garantie suite à un sinistre, en respectant vos obligations, précisées à l'article 9.1.

A cet effet, vous devez nous adresser par écrit une déclaration circonstanciée des faits accompagnée des pièces médicales nécessaires à la détermination de votre préjudice.

Celui-ci est fixé et réglé à l'amiable.

9.3. Les franchises

Suite à accident entraînant une AIPP (Atteinte permanente à l'Intégrité Physique et psychique ou DFP déficit fonctionnel permanent) de 5% et plus, les garanties Maintien de revenu en cas d'accident grave, Frais médicaux, Aménagements de la vie quotidienne et Financement d'une tierce personne seront activées après 90 jours d'incapacité totale de travail.

9.4. Le délai de paiement de l'indemnisation

Le délai de règlement de l'indemnité est fixé à maximum 15 jours après l'accord entre les parties sur le montant de l'indemnité et dès lors que toutes les pièces exigées ont été fournies.

Lorsque le montant du préjudice ne peut pas être fixé définitivement mais que les conditions d'intervention sont réunies, une indemnité partielle à titre de provision est versée dans un délai de 3 mois à compter de la déclaration de sinistre.

9.5. Les réclamations

Le montant des dommages est fixé à l'amiable. L'assuré a la possibilité de se faire assister par un expert. Si l'expert de l'assuré et celui de la compagnie d'assurance ne sont pas d'accord, ils font appel à un troisième expert et tous trois opèrent en commun et à la majorité des voix.

Faute par l'une des parties de nommer un expert ou, pour les deux experts, de s'entendre sur le choix du troisième, la désignation est effectuée par le président du Tribunal de grande instance du domicile de l'assuré ou du lieu où le sinistre s'est produit.

Chacun paie les frais et honoraires de son expert et s'il y a lieu la moitié des frais et honoraires du troisième.

En cas d'accident corporel, l'assuré est examiné par un médecin expert désigné par la compagnie.

9.6. La prescription

Toute action dérivant du présent contrat est prescrite par un délai de deux ans, à compter de l'événement qui y donne naissance, dans les conditions déterminées par les articles L 114-1 et L 114-2 du Code des Assurances.

La prescription peut être interrompue par l'une des causes ordinaires d'interruption de celle-ci, ainsi que dans les cas ci-après :

- désignation d'expert à la suite d'un sinistre,
- envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception (par nous à l'assuré pour l'action en paiement de la cotisation ou par l'assuré à nous en ce qui concerne le règlement de l'indemnité après sinistre),
- citation en justice (même en référé),
- commandement ou saisie signifiés à celui que l'on veut empêcher de prescrire.

En revanche, le paiement de la cotisation appelée avec proposition des dites modifications vaut acceptation de ces modifications.

9.7. La subrogation

Lorsque nous vous avons indemnisé, suite à un sinistre, nous nous substituons dans vos droits et actions contre un éventuel tiers responsable de vos dommages, pour obtenir de sa part le remboursement des sommes que nous vous avons réglées.

10. LES RECLAMATIONS

Votre conseiller est à votre disposition pour répondre à l'ensemble de vos questions par courrier électronique ou par téléphone, ses coordonnées sont indiquées dans votre espace Assurances sur le site www.banque-casino.fr.

En cas de réclamation concernant le traitement de votre dossier, vous pouvez nous écrire par courrier électronique à l'adresse « service-client@assu.casinobanqueetservices.fr » ou à l'adresse postale suivante :

CASINO BANQUE & SERVICES
Service Réclamations
130 Avenue Claude-Antoine PECCOT
BP 80297
44702 ORVAULT CEDEX

Si notre réponse ne vous donne pas satisfaction, nous pouvons, à votre demande, adresser votre dossier auprès du Médiateur (personnalité indépendante) qui rendra un avis dans les trois mois à compter de sa saisine.

Vous pouvez aussi saisir vous-même le Médiateur. Dans ce cas, vous obtiendrez l'adresse et les modalités d'accès au Médiateur en vous adressant à notre service réclamation.

11. VOUS ET INFORMATIQUE ET LIBERTES

Les informations vous concernant sont nécessaires à la souscription et la gestion de votre contrat d'assurance et sont destinées à Amaline assurances, ses mandataires, prestataires, réassureurs et organismes professionnels. Sauf refus de votre part, elles peuvent également être utilisées à des fins commerciales par Amaline assurances.

Pour des raisons de qualité de service et de sécurité, un dispositif d'enregistrement et d'écoute éventuelle des conversations téléphoniques a été mis en place. Ces enregistrements sont destinés à la seule société Amaline assurances.

Vos droits d'accès, de communication et de rectification s'exercent auprès d'Amaline assurances par courrier Internet ou courrier postal à l'adresse suivante :

AMALINE ASSURANCES
130 Avenue Claude-Antoine PECCOT
BP 80297
44702 ORVAULT CEDEX

Contrat d'assurance protection accidents proposé par Banque du Groupe Casino, agissant en qualité de société de courtage d'assurances.

Banque du Groupe Casino est soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel, 61 rue Taitbout 75 436 Paris Cedex 09 et est enregistrée à l'ORIAS (www.orias.fr) sous le N°: 0 7 028 160.

Banque du Groupe Casino - SA au capital de 23 470 000€ - SIREN 434 130 423 RCS Paris. Siège social : 58/60 Avenue Kléber 75116 Paris

Contrats souscrits auprès d'Amaline SA, entreprise régie par le code des assurances, siège social : 8/10 rue d'Astorg - 75008 Paris, SA au capital de 69 037 500€ RCS PARIS 393 474 457. Code APE 6512Z.

Adresse postale : AMALINE ASSURANCES
130 Avenue Claude-Antoine PECCOT
BP 80297
44702 ORVAULT CEDEX