

Comment remplir votre demande de souscription ESSENTIEL ACCIDENT ?

Suivez les 4 étapes :

- **1ère étape :**
Imprimez ce dossier de souscription, il comprend :
 - La demande de souscription
 - L'autorisation de Prélèvement
 - Les conditions générales Essentiel Accident valant notice d'information.
- **2ème étape :**
Prenez connaissance de la notice d'information et de la demande de souscription.
- **3ème étape :**
Complétez lisiblement votre demande de Souscription, **sans oublier de dater et signer.** Pour cela suivez les instructions ci-dessous :
Nota : Toutes les réponses sont obligatoires.

LE SOUSCRIPTEUR
Indiquez ici lisiblement les coordonnées du souscripteur.

LE 2ÈME ASSURÉ
Indiquez ici lisiblement les coordonnées du 2ème assuré qui peut être toute personne souhaitant être assurée sur le même contrat que le souscripteur. La personne désignée comme 2ème assuré bénéficiera d'une réduction de 20 % sur sa cotisation.

LES GARANTIES
Les 1er et 2ème assurés choisissent personnellement leur option et cochent la case correspondante.

LE(S) BÉNÉFICIAIRE(S)
Désignez ici le ou les bénéficiaires des capitaux. S'il ne s'agit ni de votre conjoint(e), ni de vos héritiers directs, indiquez ici lisiblement ses (leurs) nom, prénom, date et lieu de naissance. Les capitaux peuvent être versés à la personne de votre choix, membre de votre famille ou non.

LE MODE DE RÈGLEMENT
Ne payez rien aujourd'hui mais choisissez dès maintenant votre mode de paiement. Si vous optez pour le prélèvement automatique, joignez un RIB et l'autorisation de prélèvement dûment complétée.

DATE ET SIGNATURES
Les personnes qui souhaitent s'assurer datent et signent à l'endroit indiqué.

- **4ème étape :**
Renvoyez-nous l'exemplaire dans une enveloppe affranchie à l'adresse suivante :
FINAREF RISQUES DIVERS - BP 90087 - 59052 ROUBAIX CEDEX 1.

Autorisation de Prélèvement ESSENTIEL ACCIDENT

FINAREF
Assurances

Comment remplir votre Autorisation de Prélèvement ?

- 1 Remplissez les informations du titulaire du compte : attention celles-ci doivent être identiques à celle du RIB que vous devez joindre.
- 2 Indiquez le compte à débiter. Vous trouverez cette information sur votre RIB.
- 3 Remplissez le nom et l'adresse de votre banque (vous trouverez cette information sur votre RIB).
- 4 Important : signez et datez, puis joignez-la aux autres documents à envoyer par courrier.

Les informations contenues dans la présente autorisation ne seront utilisées que pour les seules nécessités de la gestion et pourront donner lieu à exercice du droit individuel d'accès auprès du créancier à l'adresse ci-dessous dans les conditions prévues par la délibération n°80 du 1er avril 1980 de la Commission Informatique et Liberté.

AUTORISATION DE PRELEVEMENTS J'autorise l'établissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier, si sa situation le permet, tous les prélèvements ordonnés par l'établissement émetteur ci dessous. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution sur simple demande à l'établissement teneur de mon compte. Je réglerai le différent avec l'établissement émetteur.

N° NATIONAL D'EMETTEUR
390 172

NOM PRENOMS ET ADRESSE DU TITULAIRE DU COMPTE

NOM
PRENOMS
N° RUE
C POSTAL VILLE

NOM ET ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT EMETTEUR

FINAREF RD
110, RUE BLANCHEMAILLE
59100 ROUBAIX

COMPTE A DEBITER

code
Etablissement Guichet N° de compte CIÉ RIB

NOM
N° RUE
C POSTAL

NOM ET ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT TENEUR DU COMPTE A DEBITER

Date :
Signature :



Les informations contenues dans la présente autorisation ne seront utilisées que pour les seules nécessités de la gestion et pourront donner lieu à exercice du droit individuel d'accès auprès du créancier à l'adresse ci-dessous dans les conditions prévues par la délibération n° 80 du 1er avril 1980 de la Commission Informatique et Liberté.

AUTORISATION DE PRELEVEMENTS J'autorise l'établissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier, si sa situation le permet, tous les prélèvements ordonnés par l'établissement émetteur ci dessous. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution sur simple demande à l'établissement teneur de mon compte. Je réglerai le différent avec l'établissement émetteur.

N° NATIONAL D'EMETTEUR
390 172

NOM PRENOMS ET ADRESSE DU TITULAIRE DU COMPTE

NOM
PRENOMS
N° RUE
C POSTAL VILLE

NOM ET ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT EMETTEUR

FINAREF RD
110, RUE BLANCHEMAILLE
59100 ROUBAIX

COMPTE A DEBITER

code
Etablissement Guichet N° de compte CIÉ RIB

NOM
N° RUE
C POSTAL

NOM ET ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT TENEUR DU COMPTE A DEBITER

Date :
Signature :



CONDITIONS GENERALES VALANT NOTICE D'INFORMATION

FINAREF
Assurances

PREAMBULE

Les présentes conditions générales, de nature commerciale, sont valables sans limitation de durée sous réserve d'acceptation de la souscription par l'assureur. L'assureur et le courtier d'assurance distributeur du présent contrat font partie du groupe FINAREF. La langue française est utilisée pour le présent contrat.

LEXIQUE

- "1^{er} assuré" : souscripteur du contrat, désigné aux conditions particulières ; à la souscription du contrat, il doit être majeur, âgé de moins de 76 ans, résider en France et répondre aux conditions d'admission à l'assurance.
- "2^{ème} assuré" : toute personne qui souhaite être assurée sur le même contrat que le souscripteur et désignée aux conditions particulières. A la souscription du contrat, elle doit être majeure, âgée de moins de 76 ans, résider en France et répondre aux conditions d'admission à l'assurance.
- "Vous" : le 1^{er} assuré ou le 2^{ème} assuré pour ce qui concerne les garanties, le 1^{er} assuré pour les obligations relatives à la vie du contrat.
- "Nous" : Finaref Risques Divers.
- "Accident" : atteinte corporelle, non intentionnelle de la part de l'assuré, provenant de l'action soudaine et imprévisible d'une cause extérieure, à l'exclusion d'une maladie. Ne sont notamment pas considérées comme accident les événements tels que : l'accident vasculaire cérébral, l'infarctus du myocarde, la rupture d'anévrisme, l'épilepsie et autres affections similaires.
- "Perte totale et irréversible d'autonomie" : état de l'assuré, reconnu par le médecin conseil de Finaref Risques Divers, le rendant définitivement incapable de se livrer à une occupation (notamment professionnelle) susceptible de lui procurer salaire, gain ou profit et nécessitant l'assistance d'une tierce personne pour exécuter les actes ordinaires de la vie courante, et ce, toute sa vie durant (invalidité de 3^{ème} catégorie de la Sécurité sociale).

1 - VOS GARANTIES

Les garanties telles qu'ici proposées le sont afin de couvrir, dans les conditions et limites du présent contrat, vos besoins de protection et ceux de vos proches en cas de décès ou de perte totale et irréversible d'autonomie consécutifs à un accident.

1-1. Quel est l'objet de votre contrat ?

ESSENTIEL ACCIDENT garantit le versement d'un capital en cas de décès ou bien de perte totale et irréversible d'autonomie de l'assuré, quand le décès ou la perte totale et irréversible d'autonomie sont consécutifs à un accident. D'autre part, pour donner lieu à indemnisation, le décès doit intervenir dans les 12 mois suivant la date de l'accident.

1-2. Quel est le montant du capital garanti ?

Le montant du capital garanti est indiqué, pour chaque assuré, dans vos conditions particulières.

1-3. A qui le capital est-il versé ?

Le capital est versé :

- aux bénéficiaires que vous avez désignés dans vos conditions particulières, en cas de décès. Vous avez d'ailleurs la possibilité, en cours de contrat, de modifier les bénéficiaires désignés à la souscription, sous réserve qu'ils n'aient pas préalablement accepté ledit bénéfice. Il suffit pour cela de nous envoyer une lettre indiquant les modifications souhaitées,
 - à vous-même, en cas de perte totale et irréversible d'autonomie.
- Le versement du capital en cas de perte totale et irréversible d'autonomie met fin à la garantie en cas de décès, pour l'assuré concerné.

1-4. Quelle est l'étendue territoriale de vos garanties ?

Les garanties de **ESSENTIEL ACCIDENT** s'exercent dans le monde entier. Toutefois, le paiement du capital s'effectuera en France et en euros.

1-5. Quels sont les événements non garantis ?

Sont exclus de votre garantie les accidents :

- résultant de l'usage, par l'assuré, de drogues, stupéfiants ou médicaments non prescrits médicalement ;
- causés par :
 - le fait intentionnel ou dolosif de l'assuré,
 - une guerre civile ou étrangère (sauf législation contraire), ou la participation à des actions ayant pour but de porter atteinte aux personnes ou aux biens, à un duel, à une rixe (sauf cas de légitime défense),
 - une explosion atomique ou les effets directs ou indirects de la radio-activité ;
- survenant lorsque l'assuré :
 - pratique un sport à titre professionnel,
 - pratique un sport aérien, de la plongée sous-marine, de la spéléologie, de l'alpinisme, un sport comportant l'utilisation d'un véhicule quelconque ou engin à moteur,
 - pilote un avion,
 - conduit un véhicule terrestre à moteur sans être titulaire du permis de conduire en état de validité exigé par la réglementation en vigueur ;
 - se trouve en état d'ivresse manifeste ou sous l'emprise d'un état alcoolique constaté par un taux d'alcoolémie pour lequel il est susceptible de faire l'objet d'une sanction pénale ;
- survenant pendant une période de suspension de la garantie.

2 - LA VIE DE VOTRE CONTRAT

2-1. Quand et pour combien de temps votre contrat est-il conclu et prend-il effet ?

- Votre contrat est conclu et prend effet à la date d'enregistrement de votre demande de souscription ; cette date est indiquée dans vos conditions particulières.
- Sauf disposition contraire indiquée dans vos conditions particulières, votre contrat est conclu pour une durée d'un an à compter de la date d'effet et se renouvellera ensuite par tacite reconduction, d'année en année, à chaque échéance anniversaire, sans intervention de votre part.

2-2. Pouvez-vous renoncer à votre contrat ?

Vous disposez d'une faculté de renonciation de 30 jours à compter de la date de conclusion du contrat, période pendant laquelle vous bénéficiez néanmoins gratuitement de vos garanties.

A l'issue de ce délai, vous disposez encore de 30 jours à compter du paiement de la première cotisation pour demander à renoncer à votre contrat.

Pour ce faire, merci de nous adresser une lettre recommandée avec accusé de réception rédigée selon le modèle suivant : « Madame, Monsieur, je vous informe par la présente de mon souhait de renoncer à mon contrat Essentiel Accident n°XXX. Date. Signature ».

Vos garanties prendront alors rétroactivement fin dès réception de votre lettre recommandée et vous serez alors remboursé de l'intégralité des cotisations éventuellement réglées, déduction faite des prestations déjà versées par nous.

2-3. Quel est le montant de vos cotisations ?

- Le montant de vos cotisations est fonction du montant de capital souscrit par chaque assuré. Le montant de vos cotisations à la date d'effet de votre contrat est indiqué dans vos conditions particulières.
 - Par la suite, il n'évolue pas en fonction de votre âge.
- En revanche, il pourrait être réajusté, notamment si nous devons modifier le barème de cotisations de l'ensemble des contrats de même nature que le vôtre. Ce ne serait qu'à la date de renouvellement de votre contrat que votre cotisation serait réajustée sur le nouveau barème en vigueur. Vous pourriez alors refuser cette augmentation en résiliant votre contrat par simple lettre adressée à nos services, dans les conditions indiquées au paragraphe 2-6 ci-dessous.

2-4. Quels sont les modes de paiement de vos cotisations ?

Vos cotisations sont payables mensuellement, d'avance, le 5 de chaque mois :

- soit par prélèvement automatique sur votre compte bancaire ou postal domicilié en France,
 - soit par imputation automatique sur la carte de paiement mentionnée dans vos conditions particulières. Dans ce cas, le paiement des cotisations mensuelles reste soumis aux conditions d'utilisation de la carte, telles que définies par l'organisme financier. En cas de refus de paiement des cotisations mensuelles par cet organisme, Finaref Risques Divers vous avertira et vous proposera un nouveau moyen de paiement.
- Vous pouvez à tout moment modifier votre mode de règlement.

2-5. Que se passe-t-il en cas de non-paiement de vos cotisations ?

Si une cotisation mensuelle n'était pas payée dans les 10 jours suivant la date de son échéance, Finaref Risques Divers vous préviendrait par lettre

recommandée de mise en demeure des conséquences du non-paiement de vos cotisations mensuelles.

Si 40 jours après l'envoi de cette lettre, les cotisations mensuelles échues ou à échoir dans ce délai n'étaient toujours pas payées **dans leur intégralité**, votre contrat **ESSENTIEL ACCIDENT** serait résilié automatiquement et sans frais.

2-6. Dans quels cas votre contrat cesse-t-il ?

- Résiliation par vous :
vous pouvez, par simple lettre envoyée à l'adresse indiquée ci-après, mettre fin à tout moment à votre contrat. Celui-ci cessera le 5 du mois suivant la dernière échéance payée.
- Résiliation par nous :
 - en cas de non-paiement des cotisations,
 - en cas d'omission ou de fausse déclaration intentionnelle à la souscription ou en cours de contrat.

2-7. Que faut-il faire pour percevoir les prestations ?

Le règlement des capitaux interviendra dans les 15 jours suivant la réception de toutes les pièces justificatives et l'accord des parties.

Il faut nous adresser les pièces suivantes :

- **dans les quinze jours suivant la survenance de l'accident :**
 - une déclaration d'accident précisant la nature, les circonstances, la date et le lieu de l'accident,
 - les preuves de l'accident (comme par exemple : rapport de police, procès-verbal de gendarmerie, coupures de journaux),
 - un certificat médical mentionnant les conséquences du dommage corporel subi (perte totale et irréversible d'autonomie, décès) ;
- **en outre, dans les trois mois suivant la survenance du décès :**
 - le questionnaire médical qui sera fourni par Finaref Risques Divers, à remplir par le médecin traitant ou le médecin ayant constaté le décès,
 - un extrait de l'acte de décès,
 - un acte de notoriété si nécessaire ;
- **en outre, dans les trois mois suivant la perte totale et irréversible d'autonomie :**
 - l'attestation médicale d'invalidité qui sera fournie par Finaref Risques Divers, à remplir par le médecin traitant,
 - la notification de mise en invalidité 3ème catégorie pour les assujettis à la Sécurité sociale et, pour les non-assujettis, toutes pièces attestant l'invalidité émanant d'un organisme compétent.

Ces documents peuvent être adressés sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de Finaref Risques Divers.

Si nécessaire, Finaref Risques Divers peut demander tout renseignement ou justificatif complémentaire ou faire effectuer à ses frais tout examen médical par un médecin indépendant.

En cas de refus de votre part de vous soumettre à un examen médical ou dès notre notification de demande d'examen médical, le versement des prestations sera suspendu.

2-8. Examen des réclamations

Toute réclamation concernant le contrat peut être exercée à l'adresse de Finaref Risques Divers. En cas de désaccord sur la réponse donnée et si toutes les voies de recours interne ont été épuisées, vous pouvez solliciter l'avis du Médiateur désigné par la Fédération Française des Sociétés d'Assurance (F.F.S.A.), personne indépendante de Finaref Risques Divers. Les conditions d'accès à ce Médiateur sont disponibles sur simple demande auprès de nous.

2-9. Généralités

Toutes actions dérivant du présent contrat sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance. La prescription peut être interrompue par une des causes ordinaires d'interruption.

La prescription est portée à dix ans lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'assuré décédé (article L 114-1 du Code des Assurances).

Le présent contrat ainsi que les relations pré-contractuelles sont régis par la loi française à laquelle les parties déclarent se soumettre. Tout litige né de l'exécution, de l'inexécution ou de l'interprétation du présent contrat sera de la compétence des juridictions françaises.

L'autorité chargée du contrôle de Finaref Risques Divers est l'Autorité de Contrôle des Assurances et des Mutuelles : 54 rue de Châteaudun, 75009 PARIS.

2-10. Loi Informatique et Libertés

L'assuré est expressément informé de l'existence et déclare accepter le traitement automatisé des informations nominatives et personnelles recueillies auprès de lui par Finaref Risques Divers dans le cadre de son contrat ainsi qu'en cours de gestion de celui-ci. Il lui est expressément rappelé que, conformément aux dispositions de la loi relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, la fourniture de ces informations est obligatoire car nécessaire à l'obtention de ses garanties ainsi qu'à la gestion de son contrat. Ces informations sont destinées exclusivement à Finaref Risques Divers (et à ses mandataires) pour les besoins de la gestion du contrat, à leurs partenaires contractuels concourant à la réalisation de cette gestion ainsi, le cas échéant, qu'aux autorités de tutelle. Le souscripteur accepte expressément, sauf opposition formelle de sa part, que tout ou partie de ces informations soient également exploitées à des fins de prospection commerciale et d'exploitation marketing par :

- Finaref Risques Divers, ses partenaires contractuels, la société Finaref ainsi que les entités et les sociétés contrôlées par cette dernière au sens de l'article L. 233-1 du Code de Commerce,
 - l'ensemble des autres sociétés du Groupe Pinault-Printemps-Redoute à raison des seules informations nominatives relatives à l'identification de l'assuré.
- L'assuré dispose d'un droit d'accès, de modification, de rectification ou de suppression des informations le concernant figurant dans les fichiers de Finaref Risques Divers. Il dispose en outre, comme indiqué ci-dessus, de la faculté de s'opposer à leur utilisation à des fins commerciales, en contactant Finaref Risques Divers par courrier recommandé avec accusé de réception adressé à son siège social.

Pour toute question relative à votre contrat, n'hésitez pas à nous joindre au
03 20 89 60 30.

Vous souhaitez nous envoyer un courrier, adressez-le à :

FINAREF RISQUES DIVERS
BP 90087 - 59052 ROUBAIX CEDEX 1

Le souscripteur est informé qu'à sa demande, la liste des compagnies d'assurance avec lesquelles travaille le courtier d'assurance peut lui être communiquée.

FINAREF RISQUES DIVERS - Entreprise régie par le Code des Assurances.
S.A. au capital de 2 400 000 € entièrement versé. 329 664 247 RCS ROUBAIX-TOURCOING
Siège social : 110, rue de Blanchemaille - 59100 Roubaix
FINAREF ASSURANCES - S.A.S. au capital de 264 586 EUR - Société de courtage d'assurances
Siège social : 6, rue Emile Moreau - 59100 Roubaix - 322 150 269 RCS ROUBAIX-TOURCOING
Garantie Financière et Assurance Responsabilité Civile Professionnelle