

INDIVIDUELLE ACCIDENT

Conditions Générales

Réf. GSL – CGIA – 02/21



Conditions Générales Contrat d'assurance Individuelle Accident Réf. GSL – CGIA – 02/21**Titre 1 Définitions****Souscripteur**

La personne morale ou physique désignée en cette qualité aux Conditions Particulières, qui souscrit le contrat au profit d'une catégorie de personnes définies aux Conditions Particulières, et s'engage au paiement des cotisations.

Assuré

Les personnes désignées en cette qualité aux Conditions Particulières, sur lesquelles repose le risque.

Assureur

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 Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, 4 Place de Budapest – 75436 Paris Cedex 09.

Si le contrat est souscrit en coassurance: Groupama RAA , société apéritrice, et les sociétés Co assureurs.

Vous

Le Souscripteur.

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.

Bénéficiaire(s)

La ou les personnes qui reçoivent de l'Assureur les sommes dues au titre d'un sinistre.

En cas de décès de l'Assuré, à moins qu'une autre personne n'ait été désignée par l'Assuré, la somme prévue est versée :

- si l'ASSURE est marié : à son conjoint non séparé de corps à ses torts, ni divorcé, à défaut ses enfants nés ou à naître, vivants ou représentés, à défaut ses héritiers,

- si l'ASSURE est signataire d'un PACS, à son partenaire, à défaut ses héritiers,
- si l'ASSURE est veuf ou divorcé : à ses enfants, à défaut ses héritiers,
- si l'ASSURE est célibataire : à ses héritiers.

Les autres sommes sont versées à l'Assuré victime de l'accident.

Est exclue de la Garantie, toute personne qui intentionnellement, aurait causé ou provoqué le sinistre.

Accident

Toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de la victime et provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure, ainsi que toutes 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 délétères ;
- les conséquences de morsures d'animaux,
- 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 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 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 ;

Groupe Special Lines

6-8 Rue Jean Jaurès 92800 Puteaux | Tél. +33 1 47 75 27 34 | www.groupespeciallines.fr, S.A.S. au capital de 100 000 EUR dont Groupama Rhône Alpes Auvergne plus de 10% des parts et des droits de vote | 820 232 163 R.C.S. Nanterre Intermédiaire immatriculé à l'ORIAS sous le N°16003981 (<http://www.orias.fr>) | Sous le contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, 4 Place de Budapest – 75436 Paris Cedex 09.

Conditions Générales Contrat d'assurance Individuelle Accident Réf. GSL – CGIA – 02/21

- 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, sauf mention contraire stipulée aux Conditions particulières.

Maladie

Toute altération de la santé entraînant une modification de l'état général constatée par une autorité médicale compétente.

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.

Franchise

La somme fixée forfaitairement aux conditions particulières du contrat et déduite par l'Assureur du montant de l'indemnité à la suite d'un sinistre.

Franchise relative en cas d'Infirmité Permanente :

La somme correspondant au taux d'infirmité préalablement défini aux conditions particulières au-delà duquel l'Assureur prend à sa charge l'intégralité de l'indemnité. L'Assureur n'indemnise aucune infirmité dont le taux est inférieur ou égal au taux de la franchise relative fixée.

Franchise absolue en cas d'Infirmité Permanente :

La somme exprimée en montant forfaitaire ou en pourcentage d'invalidité qui sera toujours déduite du montant indemnisé par l'Assureur.

Titre 2 Assurance des Accidents Corporels

Art 1 OBJET DE L'ASSURANCE

Le contrat a pour objet de garantir le paiement de celles des indemnités définies ci-après qui sont prévues et dont le montant est fixé aux Conditions Particulières, en cas d'accident corporel pouvant atteindre l'Assuré.

Art 2 ETENDUE DE LA GARANTIE

Le contrat produit ses effets dans le monde entier, sauf désignation plus restrictive prévue aux Conditions Particulières, pour tous les accidents Corporels sauf ceux résultant des événements ci-après..

Art 3 EXCLUSIONS

- **Les accidents causés ou provoqués intentionnellement par l'Assuré, les conséquences de son suicide consommé ou tenté, ainsi que les accidents causés par l'usage de drogues ou de stupéfiants non prescrits médicalement.**
- **Les accidents survenant lorsque l'Assuré est conducteur d'un véhicule et que son taux d'alcoolémie est supérieur à celui légalement admis dans le pays où a lieu l'accident.**
- **Les accidents résultant de la participation de l'Assuré à une rixe (sauf cas de légitime défense ou d'assistance à personne en danger), un duel, un délit ou un acte criminel.**
- **Les accidents survenant lors de l'utilisation comme pilote ou membre d'équipage d'un appareil quelconque permettant de se déplacer dans les airs y compris lors de la pratique de sports effectués avec ou à partir de ces appareils.**
- **Les accidents occasionnés par la pratique d'un sport à titre professionnel et la pratique, même à titre d'amateur,**

Conditions Générales Contrat d'assurance Individuelle Accident Réf. GSL – CGIA – 02/21

de tous sports nécessitant l'usage d'engins mécaniques à moteur, que ce soit en qualité de pilote ou de passager. Par pratique d'un sport, il faut entendre les entraînements, les essais, ainsi que la participation aux épreuves sportives ou compétitions.

- **Les accidents provoqués par la guerre, civile ou étrangère, déclarée ou non.**
- **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 engins destinés à exploser par modification de structure du noyau de l'atome.**

Art 4 DECLARATION DU SOUSCRIPTEUR

A/ 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.

B/ 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 C** 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.

C/ SANCTIONS

Toute réticence, fausse déclaration intentionnelle, omission ou inexactitude dans la déclaration des circonstances ou des aggravations visées respectivement aux paragraphes ci-avant, est sanctionnée, même si elle a été sans influence sur le sinistre, dans les conditions prévues 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**

Groupe Special Lines

6-8 Rue Jean Jaurès 92800 Puteaux | Tél. +33 1 47 75 27 34 | www.groupespeciallines.fr, S.A.S. au capital de 100 000 EUR dont Groupama Rhône Alpes Auvergne plus de 10% des parts et des droits de vote | 820 232 163 R.C.S. Nanterre Intermédiaire immatriculé à l'ORIAS sous le N°16003981 (<http://www.oriass.fr>) | Sous le contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, 4 Place de Budapest – 75436 Paris Cedex 09.

Conditions Générales Contrat d'assurance Individuelle Accident Réf. GSL – CGIA – 02/21

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.

Titre 3 Nature des Garanties**Art 5 DECES**

Si dans un délai maximum de 24 mois à dater de l'accident dont l'Assuré a été victime, celui-ci entraîne le décès, nous garantissons au profit de la ou, ensemble entre elles, des personnes désignées aux Conditions Particulières en qualité de bénéficiaires, le paiement du capital dont le montant est fixé aux Conditions Particulières.

Quand, préalablement au décès, le même accident aura donné lieu au paiement d'une indemnité pour infirmité permanente en application des conditions qui suivent, le capital sera diminué du montant de cette indemnité.

La disparition officiellement reconnue du corps de l'Assuré lors du naufrage, de la disparition ou de la destruction du moyen de transport dans lequel il circulait, créera présomption de décès à l'expiration du délai d'un an à compter du jour de l'accident.

Cependant, s'il était constaté à quelque moment que ce soit après le versement d'une indemnité au titre de la disparition de l'Assuré, que ce dernier est encore vivant, les sommes indûment versées à ce titre, devront nous être intégralement remboursées.

Art 6 INFIRMITE PERMANENTE

Lorsque l'accident entraîne une infirmité dont il est médicalement prouvé qu'elle reste permanente, nous versons à l'Assuré une indemnité dont le montant maximum correspondant au taux de 100 % du barème annexé ou de référence, fixé aux Conditions Particulières.

Si l'infirmité n'est que partielle, l'Assuré n'a droit qu'à une fraction de l'indemnité proportionnelle au degré d'invalidité déterminé.

Les infirmités non énumérées sont indemnisées en fonction de leur gravité comparée à celle des cas énumérés.

L'indemnité a un caractère **forfaitaire et contractuel** : elle est déterminée suivant les règles fixées ci-dessus, sans tenir compte de l'âge ni de la profession de l'Assuré.

Le degré d'infirmité sera établi au moment où les conséquences définitives de l'accident pourront être fixées d'une façon certaine, et au plus tard, sauf conditions contraires prises d'un commun accord entre l'Assuré et nous, à l'expiration du délai d'un an à compter du jour de l'accident.

Il n'y a pas de cumul des garanties décès et invalidité lorsqu'elles résultent d'un même accident.

Art 7 INFIRMITES MULTIPLES

Lorsqu'un même accident entraîne plusieurs infirmités distinctes, l'infirmité principale est d'abord évaluée dans les conditions prévues ci-dessus, les autres infirmités étant ensuite estimées successivement, proportionnellement à la capacité restante après l'addition des précédentes.

L'incapacité fonctionnelle absolue d'un membre ou organe est assimilée à la perte de ce membre ou organe.

La perte de membres ou organes hors d'usage avant l'accident ne donne lieu à aucune indemnité. Si l'accident affecte un membre ou organe déjà infirme, l'indemnité sera déterminée par différence entre l'état antérieur et postérieur à l'accident. En aucun cas, l'évaluation des lésions consécutives à l'accident ne peut être augmentée par l'état d'infirmité de membres ou organes que l'accident n'a pas intéressés.

Les troubles nerveux et les lésions nerveuses ne peuvent être pris en considération que s'ils sont la conséquence directe d'un accident garanti et s'ils se traduisent à l'examen par des signes cliniques nettement caractérisés.

Conditions Générales Contrat d'assurance Individuelle Accident Réf. GSL – CGIA – 02/21**Art 8 INCAPACITE TEMPORAIRE**

Il est versé le montant de l'indemnité prévue aux Conditions Particulières pendant la période où un accident garanti rend l'Assuré totalement incapable d'exercer son activité professionnelle habituelle.

La reprise, même partielle, des activités de l'Assuré, interrompt le versement de l'indemnité. Celle-ci est payable à compter du lendemain de l'accident, sous déduction de la franchise indiquée aux Conditions Particulières, et jusqu'à la guérison ou la consolidation, mais sans pouvoir dépasser 365 jours d'indemnisation pour un même accident (sauf dérogation prévue aux Conditions Particulières).

En cas de rechute dans un délai de trois mois après la reprise des activités, la franchise ne s'appliquera pas une seconde fois et l'indemnité sera réglée, à compter du premier jour de la nouvelle incapacité, au titre du même sinistre.

Sauf mention contraire aux Conditions Particulières, le montant versé au titre de l'incapacité temporaire se **cumule** avec les indemnités prévues soit pour le cas du décès, soit pour le cas de l'Infirmite Permanente si ces garanties ont été souscrites.

Art 9 FRAIS DE TRAITEMENT

Lorsque l'accident dont l'Assuré a été victime nécessite des soins ou l'application d'un traitement ordonnés médicalement, nous garantissons, à concurrence du montant fixé aux Conditions Particulières, le remboursement sur production des pièces justificatives des frais engagés à cet effet.

La garantie s'applique au remboursement des honoraires de praticiens et frais d'intervention chirurgicale, d'hospitalisation et pharmaceutiques. Elle s'étend aussi :

- au remboursement des frais de transport de l'Assuré, par ambulance ou autre moyen justifié par les circonstances de l'accident, du lieu où celui-ci s'est produit jusqu'au centre hospitalier le plus proche étant en mesure de procurer à l'Assuré les soins adaptés à son état ;
- au remboursement, à concurrence de 20 % au maximum du montant de la somme assurée,

des frais d'appareils de prothèse ou d'orthopédie **dès lors qu'ils sont nécessités pour la première fois (à l'exclusion donc des frais de renouvellement ultérieur).**

Ne sont en aucun cas pris en charge les frais de cure, d'héliothérapie et de thalassothérapie.

Les remboursements pris en charge par nous en application de ce qui précède sont dus *en complément* des prestations ou indemnités susceptibles d'être garanties à l'Assuré en dédommagement des mêmes frais, par la Sécurité Sociale ou tout autre régime de prévoyance collective, ou par un contrat d'assurance souscrit antérieurement, sans que l'Assuré puisse percevoir au total une somme supérieure au montant de ses débours réels.

Art 10 FRAIS DE RECHERCHE ET DE SAUVETAGE

L'Assurance s'applique, à concurrence du montant fixé aux Conditions Particulières, au remboursement des frais de recherche et de sauvetage pouvant incomber à l'Assuré si celui-ci était signalé disparu ou en péril, à condition que :

1. Les opérations de recherche ou de sauvetage soient mises en œuvre par des organismes de secours publics ou privés ou par des sauveteurs isolés, afin de porter assistance à l'Assuré ;
2. Les opérations de recherche ou de sauvetage soient entreprises à la suite d'un accident compris dans la garantie du présent contrat.

Toutefois, dans le cas où l'Assuré n'aurait pas été accidenté, mais aurait néanmoins été signalé disparu ou en péril dans des circonstances telles que les frais de recherche ou de sauvetage auraient été pris en charge s'il avait été victime d'un accident, ces frais lui seront remboursés dans la limite de la moitié du montant fixé aux Conditions Particulières.

Groupe Special Lines

6-8 Rue Jean Jaurès 92800 Puteaux | Tél. +33 1 47 75 27 34 | www.groupespeciallines.fr, S.A.S. au capital de 100 000 EUR dont Groupama Rhône Alpes Auvergne plus de 10% des parts et des droits de vote | 820 232 163 R.C.S. Nanterre Intermédiaire immatriculé à l'ORIAS sous le N°16003981 (<http://www.oriias.fr>) | Sous le contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudenciel et de Résolution, 4 Place de Budapest – 75436 Paris Cedex 09.

Titre 4 Accidents Collectifs

Si plusieurs assurés sont accidentés **lors d'un même événement garanti**, le montant total des indemnités que nous versons ne pourra pas excéder la somme indiquée aux Conditions Particulières. Si le total des indemnités individuelles dues pour chacun des Assurés accidentés dépassait cette somme, chaque indemnité individuelle sera réduite proportionnellement et réglée au « marc l'Euro » suivant le capital garanti pour chacune des victimes.

Titre 5 Formation et durée du contrat

Art 11 PRISE D'EFFET

Le contrat d'assurance est parfait dès l'accord des parties, mais il ne produira ses effets qu'à la date fixée aux Conditions Particulières pour l'exigibilité de la première cotisation.

Ces mêmes dispositions s'appliquent à tout avenant au contrat.

Art 12 DUREE

Sauf convention contraire prévue aux conditions particulières le contrat est conclu pour une durée d'un an reconductible automatiquement d'année en année comme prévu à l'article 13 ci-après.

Art 13 TACITE RECONDUCTION

A l'expiration de la durée fixée aux Conditions particulières, le contrat sera, sauf convention contraire, prorogé de plein droit par périodes successives d'un an, si aucune des parties ne fait connaître à l'autre, par lettre recommandée et deux mois au moins avant l'échéance principale, son intention de faire cesser l'assurance.

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.

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

Art 14 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.

Dans le cas d'un contrat de groupe à adhésion facultative, le maintien des garanties ne peut s'exercer aux conditions ci-dessus qu'après l'expiration d'un délai de deux ans suivant l'adhésion de l'Assuré ;

- dans tous les cas, à l'expiration de l'année d'assurance au cours de laquelle l'Assuré a atteint l'âge de **70 ans**.

Art 15 RESILIATION

Le contrat peut être résilié :

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

Conditions Générales Contrat d'assurance Individuelle Accident Réf. GSL – CGIA – 02/21

conséquence (article L.113-4 du Code des Assurances).

- En cas de résiliation par nous après sinistre, d'un autre contrat du souscripteur (article R.113-10 ; police sinistrée).
- En cas de révision tarifaire.

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
- 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).

DE PLEIN DROIT

Pour les contrats individuels en cas de décès de l'Assuré consécutif à un événement non garanti,

En cas de retrait total de l'agrément accordé à la Compagnie porteur des garanties par le ministère de l'économie et des finances ou l'Autorité de Contrôle prudentiel et de résolution ACPR (article L.326-12 du Code des assurances).

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.

Art 16 FORMES DE RESILIATION

Lorsque vous avez la faculté de résilier, vous pouvez le faire, soit par lettre recommandée, le

cachet de la poste faisant foi de la date d'envoi, soit par déclaration faite contre récépissé au Siège social de Groupe Special Lines qui représente GROUPAMA RAA.

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

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.

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

Titre 6 Paiement des cotisations**Art 17 COTISATION PRINCIPALE**

Les cotisations auxquelles s'ajoutent les frais accessoires, ainsi que les impôts et taxes y afférents (art 991 et suivants du Code Général des impôts), dont le montant est stipulé au contrat, sont payables d'avance aux dates d'échéance, à notre siège ou au domicile du mandataire s'il en est désigné un par elle à cet effet.

A défaut de paiement d'une cotisation (ou d'une fraction de cotisation) dans les dix jours de son échéance, nous pouvons – indépendamment de notre droit de poursuivre l'exécution du contrat en justice – en adressant une lettre recommandée au Souscripteur valant mise en demeure, suspendre la garantie trente jours après l'envoi de cette lettre.

En cas de non-paiement d'une cotisation ou d'une fraction de cotisation, nous avons le droit de résilier le contrat dix jours après l'expiration du délai de trente jours visé ci-dessus.

Groupe Special Lines

6-8 Rue Jean Jaurès 92800 Puteaux | Tél. +33 1 47 75 27 34 | www.groupespeciallines.fr, S.A.S. au capital de 100 000 EUR dont Groupama Rhône Alpes Auvergne plus de 10% des parts et des droits de vote | 820 232 163 R.C.S. Nanterre Intermédiaire immatriculé à l'ORIAS sous le N°16003981 (<http://www.orias.fr>) | Sous le contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, 4 Place de Budapest – 75436 Paris Cedex 09.

Conditions Générales Contrat d'assurance Individuelle Accident Réf. GSL – CGIA – 02/21

Cette résiliation et ce nouveau délai de dix jours devront figurer, soit dans la première lettre de mise en demeure, soit dans une nouvelle lettre recommandée.

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.

Art 18 COTISATIONS REVISABLES

Lorsque la cotisation est révisable sur les salaires, le chiffre d'affaires ou tout autre élément variable, une cotisation provisionnelle est payable d'avance à la souscription du contrat et à chaque échéance annuelle.

La cotisation définitive pour chaque période d'assurance est déterminée, à l'expiration de cette période, en appliquant le taux prévu aux conditions particulières aux éléments variables retenus comme base de calcul.

Si la cotisation définitive est supérieure à la cotisation provisionnelle perçue pour la même période, une cotisation de révision égale à la différence est due par vous.

Si la cotisation définitive est inférieure à la cotisation provisionnelle, celle-ci constituant un minimum reste acquise à l'Assureur.

A cet effet vous devez 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 7 Obligation en cas de sinistre

En cas de sinistre, l'Assuré ou le Bénéficiaire doit déclarer le sinistre dans les **quinze jours** ouvrés qui suivent la date à laquelle le sinistre est connu, sauf cas fortuit ou de force majeure. Il importe que nous soyons rapidement et parfaitement informés des circonstances dans lesquelles il s'est produit et de ses conséquences possibles.

L'Assuré est déchu de tout droit à garantie pour le sinistre en cause si l'Assureur établit que le retard de déclaration lui cause un préjudice (Article L 113.2 du Code des Assurances)

Toutes les mesures doivent être prises dans les meilleurs délais pour limiter les conséquences du sinistre et hâter le rétablissement de l'Assuré qui doit se soumettre aux soins médicaux nécessités par son état.

Art 19 FORME ET INFORMATIONS NECESSAIRES

L'Assuré ou ses ayants droit, vous s'il y a lieu, ou tout mandataire agissant en leur nom sont tenus de faire, par écrit, au siège de Groupe Special Lines ou auprès de notre représentant désigné au contrat, une déclaration qui devra notamment comporter :

Groupe Special Lines

6-8 Rue Jean Jaurès 92800 Puteaux | Tél. +33 1 47 75 27 34 | www.groupespeciallines.fr, S.A.S. au capital de 100 000 EUR dont Groupama Rhône Alpes Auvergne plus de 10% des parts et des droits de vote | 820 232 163 R.C.S. Nanterre Intermédiaire immatriculé à l'ORIAS sous le N°16003981 (<http://www.orias.fr>) | Sous le contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, 4 Place de Budapest – 75436 Paris Cedex 09.

Conditions Générales Contrat d'assurance Individuelle Accident Réf. GSL – CGIA – 02/21

- la date, les circonstances et le lieu de l'accident, le nom des éventuels témoins et l'identité de l'autorité verbalisant si un procès-verbal initial est dressé ;
- 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
- 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 ;
- les pièces établissant la qualité du Bénéficiaire en cas de décès et les nom et adresse du notaire chargé de la succession.

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 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.

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.

Art 20 CONTROLE

Les mandataires et médecins, désignés par nous, aurons, sauf opposition justifiée, libre accès à la victime et ses médecins traitants pour constater son état. La victime a donc l'obligation de se soumettre à l'examen de nos médecins pour bénéficier des droits du présent contrat.

Tout refus non justifié de se conformer à ce contrôle, après mise en demeure par lettre recommandée avec accusé de réception, entraîne la déchéance des droits de l'Assuré ou de ses ayant-droits.

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 (Si celle-ci est déjà versée elle devra nous être remboursée).

Titre 8 Règlement des indemnités**Art 21 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.

Art 22 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 hémétique, 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.

Conditions Générales Contrat d'assurance Individuelle Accident Réf. GSL – CGIA – 02/21**Art 23 PAIEMENT**

Les indemnités garanties sont payables :

- En cas de Décès, dans le délai d'un mois suivant la remise des pièces justificatives du décès accidentel de l'Assuré et des pièces justifiant la qualité du bénéficiaire.
- En cas d'Infirmité Permanente, dans le délai d'un mois à compter de la détermination du taux d'invalidité sur lesquelles les parties se seront mis d'accord.
- En cas d'Incapacité Temporaire, dès que l'Assuré aura repris ses activités normales et en tout état de cause à l'expiration du délai maximum fixé au Conditions Particulières.
- En cas d'application de la garantie relative à l'assurance des frais de traitement et des frais de recherche et de sauvetage, dans le délai d'un mois à dater de la remise des pièces justificatives du montant des dépenses engagées remboursables par nous.
- 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.
- Sous réserve des conditions du 3^{ème} alinéa de l'art 5, nous ne répondons en aucun cas d'un sinistre déjà réglé et dont nous avons reçu régulièrement quittance.

Titre 9 Dispositions diverses**Art 24 INFORMATIONS DES ASSURES**

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.

Art 25 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

Conditions Générales Contrat d'assurance Individuelle Accident Réf. GSL – CGIA – 02/21

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.

Groupe Special Lines

6-8 Rue Jean Jaurès 92800 Puteaux | Tél. +33 1 47 75 27 34 | www.groupespeciallines.fr, S.A.S. au capital de 100 000 EUR dont Groupama Rhône Alpes Auvergne plus de 10% des parts et des droits de vote | 820 232 163 R.C.S. Nanterre Intermédiaire immatriculé à l'ORIAS sous le N°16003981 (<http://www.orias.fr>) | Sous le contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudential et de Résolution, 4 Place de Budapest – 75436 Paris Cedex 09.

Conditions Générales Contrat d'assurance Individuelle Accident Réf. GSL – CGIA – 02/21

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).

Groupe Special Lines

6-8 Rue Jean Jaurès 92800 Puteaux | Tél. +33 1 47 75 27 34 | www.groupespeciallines.fr, S.A.S. au capital de 100 000 EUR dont Groupama Rhône Alpes Auvergne plus de 10% des parts et des droits de vote | 820 232 163 R.C.S. Nanterre Intermédiaire immatriculé à l'ORIAS sous le N°16003981 (<http://www.orias.fr>) | Sous le contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudential et de Résolution, 4 Place de Budapest – 75436 Paris Cedex 09.

Conditions Générales Contrat d'assurance Individuelle Accident Réf. GSL – CGIA – 02/21

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).

Art 26 PRESCRIPTION

Les dispositions relatives à la prescription des actions dérivant du contrat d'assurance sont fixées par les articles L 114-1 à L 114-3 du Code des assurances reproduits ci-après :

Article L 114-1 du Code des assurances

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

Toutefois, ce délai ne court :

1 En cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'assureur en a eu connaissance ;

2 En cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

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

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

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

Article L 114-2 du Code des assurances

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par l'assureur à l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de

la cotisation et par l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

Article L 114-3 du Code des assurances

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

Information complémentaire

Les causes ordinaires d'interruption de la prescription visées à l'article L 114-2 du Code des assurances sont énoncées aux articles 2240 à 2246 du Code civil reproduits ci-après.

Pour prendre connaissance de toute mise à jour éventuelle des dispositions précitées, nous vous invitons à consulter le site officiel « www.legifrance.gouv.fr ».

Article 2240 du Code civil

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

Article 2241 du Code civil

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

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

Article 2242 du Code civil

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

Article 2243 du Code civil

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

Article 2244 du Code civil

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

Article 2245 du Code civil

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

Conditions Générales Contrat d'assurance Individuelle Accident Réf. GSL – CGIA – 02/21

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

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

Article 2246 du Code civil

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

Art 27 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

Art 28 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.**