

relative au contrat d'assurance de groupe à adhésion facultative n°7754D

Cette note d'information concerne les Adhérents âgés de plus de 65 ans à moins de 85 ans assurés pour le risque Décès Seul.

Entreprises contractantes :

CNP Assurances - Société anonyme au capital de 686 618 477 euros entièrement libéré - 341 737 062 RCS Nanterre - Siège social : 4 promenade Cœur de Ville 92130 Issy-les-Moulineaux- Entreprise régie par le code des assurances - IDU EMP FR231782_01ZWUC

CNP Caution - Siège social : 4 promenade Cœur de Ville 92130 Issy-les-Moulineaux - Société anonyme au capital de 258 734 553,36 euros entièrement libéré - 383 024 098 RCS Nanterre - Entreprise régie par le code des assurances - IDU EMP FR231782_01ZWUC

ENGIE - Siège social : 67, Rue Jules Ferry 92250 La Garenne-Colombes - France - SA au capital de 2 435 285 011 euros - 542 107 651 RCS Nanterre - N° ORIAS : 08 038 831.

1 - Nom commercial du contrat

Contrat d'assurance de groupe à adhésion facultative n°7754D.

2 – Caractéristiques du contrat

2.1 Définition contractuelle de la garantie

Le contrat d'assurance n° 7754D comporte une garantie qui permet la prise en charge des factures d'énergie de l'Adhérent au titre du présent contrat en cas de survenance du risque décès intervenant **avant votre 85^{ème} anniversaire.**

2.2 Durée du contrat

Durée du contrat d'assurance de groupe conclu entre ENGIE et CNP Assurances et CNP Caution

Le contrat d'assurance de groupe n° 7754D est souscrit pour une durée d'un an et se renouvelle annuellement par tacite reconduction.

2.3 Modalités de versement des cotisations

L'Adhérent s'engage à payer les cotisations :

En cas d'adhésion dématérialisée : le montant de la cotisation figure dans le certificat d'adhésion.

En cas d'adhésion sur support papier : le montant de la cotisation figure sur le bulletin d'adhésion.

La cotisation est révisable annuellement pour l'ensemble des Adhérents, à la date anniversaire de leur adhésion, quelle que soit leur date d'adhésion. Toute modification du montant de la cotisation fera l'objet au préalable d'une information écrite à l'Adhérent 3 mois au moins avant la date de son entrée en vigueur.

La facture d'énergie inclue la cotisation d'assurance. Le Souscripteur ENGIE perçoit la cotisation suivant les mêmes modalités et à la même fréquence que la facturation du Contrat d'énergie.

En cas de mensualisation des paiements, l'échéancier recense les montants et les dates de règlement pour le Contrat d'énergie et l'Assurance facture.

L'Adhérent doit payer l'intégralité de ses cotisations pendant toute la durée de l'adhésion. En cas de non-paiement des cotisations, l'Adhérent peut se faire exclure du contrat, après l'envoi par Engie de la mise en demeure de payer par lettre recommandée. La mise en demeure intervient dix jours au plus tôt après la date à laquelle l'Adhérent aurait dû payer ses cotisations. À défaut de régularisation, l'exclusion intervient au terme d'un délai de 40 jours à compter de cet envoi, conformément aux dispositions de l'article L.141-3 du code des assurances.

2.4 Délais et modalités de renonciation au contrat

L'Adhérent peut renoncer à son adhésion au présent contrat dans les **trente (30) jours** calendaires révolus à compter de la date de conclusion et durée de l'adhésion définie à l'article 5 de la notice d'information.

2.7 Loi applicable

Conformément à la législation fiscale française et au code des assurances, la prestation étant versée à l'établissement prêteur à titre onéreux, en remboursement d'une dette, elle n'est pas soumise aux droits de mutation en cas de Décès.

3 – Procédure d'examen des litiges

- Pour toute réclamation relative à la gestion de l'adhésion et/ou des cotisations, l'Adhérent peut s'adresser au Souscripteur : Service Clients ENGIE – TSA 42108 – 76934 ROUEN CEDEX 09

Pour toutes les autres réclamations notamment celles relatives à un sinistre, l'Adhérent peut s'adresser au Courtier Gestionnaire : AON France – Service Crédit Emprunteurs - 28, Allée de Bellevue – 16 918 Angoulême Cedex 9

Si la réponse obtenue ne le satisfait pas, l'Adhérent peut s'adresser à l'Assureur : CNP Assurances - Service Réclamations - TSA 76945 - 95905 Cergy Pontoise Cedex 9

La réclamation peut émaner de l'Adhérent mais également le cas échéant, de ses ayants droit, du bénéficiaire, y compris leurs mandataires et leurs ayants droit.

En cas de désaccord avec une décision de l'Assureur, ou en l'absence de réponse au bout de deux mois à compter de

Cette renonciation doit être faite par lettre recommandée ou envoi électronique recommandé avec demande d'avis de réception à l'adresse du Souscripteur selon le modèle suivant :

« Je soussigné(e) M. (Mme.)..... (nom, prénom, adresse), déclare renoncer à mon adhésion au contrat d'assurance n° 7754D conclue le à(lieu d'adhésion). Le..... (date et signature) ».

Il doit adresser sa demande à l'adresse suivante : Service Clients ENGIE – TSA 87494 – 76934 ROUEN CEDEX 09

La renonciation est effective à la date de réception par le Souscripteur de la lettre de renonciation en recommandé ou de l'envoi électronique recommandé avec demande d'avis de réception. La renonciation fait disparaître rétroactivement l'adhésion qui est considérée comme n'ayant jamais existé.

L'Assureur procède au remboursement de l'intégralité de la cotisation éventuellement versée dans un délai de trente (30) jours calendaires révolus à compter de la réception de la demande de renonciation.

2.5 Formalités à remplir en cas de sinistre

Il revient aux ayants-droits de l'Assuré de fournir à l'Assureur, dans les jours qui suivent la survenance du Décès, soit en ligne via l'espace client ENGIE, soit par voie postale à l'adresse suivante : AON France – 28, Allée de Bellevue – 16918 Angoulême Cedex 9 :

- Un acte de décès ou un bulletin de décès,
- L'attestation de décès (imprimé fourni par l'Assureur), complétée, signée et précisant si le décès est dû ou non à un accident défini à l'article Définitions de cette notice d'information et que les causes de celui-ci n'appartiennent pas aux risques exclus mentionnés à l'article 10,
- En cas d'accident, en sus de l'attestation ci-dessus, les ayants droit devront fournir un document détaillant les circonstances de l'Accident, par exemple le procès-verbal de police ou de gendarmerie, ou les éventuelles coupures de presse,
- Le cas échéant une copie de l'acte de notoriété et de la pièce d'identité du bénéficiaire.

Si le Décès survient à l'étranger, ces documents devront être libellés ou traduits en français et certifiés par un membre de la représentation légale française dans le pays d'origine.

Le versement des prestations est subordonné à la production de ces justificatifs.

2.6 Informations sur les cotisations

La cotisation reste due dans son intégralité même après la cessation d'une des garanties, Incapacité Temporaire Totale, Hospitalisation ou Perte d'Emploi. En cas de Sinistre pris en charge par l'Assureur, l'Adhérent est exonéré du paiement de sa cotisation pendant la durée d'indemnisation.

l'envoi de la première réclamation écrite, ces personnes pourront s'adresser au Médiateur de l'Assurance :

- par voie postale à « La Médiation de l'Assurance - TSA 50110 - 75441 Paris Cedex 09 »,

- ou directement sur le site internet « www.mediation-assurance.org ».

La saisine du Médiateur suspend le délai de prescription défini à l'article 20 à compter de la notification de la recevabilité de la saisine.

L'avis du Médiateur ne s'impose pas aux parties en litige, qui conservent le droit de saisir les tribunaux.

4 – Consultation du rapport sur la solvabilité et la situation financière de l'Assureur

Le rapport sur la solvabilité et la situation financière (SFCR) du groupe CNP Assurances est consultable sur son site internet : <http://www.cnp.fr/Analyste-investisseur>.



NOTICE D'INFORMATION A CONSERVER PAR L'ASSURE

Le contrat d'assurance de groupe à adhésion facultative n°7754D, est souscrit par ENGIE, dénommé le « Souscripteur », auprès de CNP Assurances et de CNP Caution, dénommées ensemble « l'Assureur », et géré par AON France, ci-après dénommé « Courtier ».

La réglementation française en vigueur et notamment le code des assurances régissent ce contrat.

Ce contrat relève des branches 1, 2, 16 et 20 de l'article R.321-1 du code des assurances

CONTRAT ASSURANCE FACTURE N°7754D

Table des matières

NOTICE D'INFORMATION A CONSERVER PAR L'ASSURE	
CONTRAT ASSURANCE FACTURE N°7754D	
DEFINITIONS	1
1 – Objet du contrat	1
2 – Informations spécifiques à la vente à distance (VAD)	1
COMMENT ADHÉRER AU CONTRAT ?	2
3 – Conditions d'adhésion	2
4 – Modalités d'adhésion	2
LA VIE DE VOTRE CONTRAT	2
5 – Date de conclusion et durée de l'adhésion	2
6 - Date de prise d'effet des garanties	2
7- Droit de renonciation	2
71 Délai pour exercer la faculté de renonciation	2
72 Modalités de renonciation	3
73 Effet de la renonciation	3
8 – Cessation de l'adhésion et des garanties	3
9 – Résiliation de l'adhésion	3
EXCLUSIONS CONTRACTUELLES	4
10– Risques exclus	4
QUELLES SONT LES GARANTIES DU CONTRAT ?	4
11 – Garanties : définitions et prise en charge	4
11.1 Garantie Décès	4
a) Quelle est la définition de la garantie Décès ?	4
b) Qui est assuré pour cette garantie ?	4
11.2 Garantie Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA)	4
a) Quelle est la définition de la PTIA ?	4
b) Qui est assuré pour cette garantie ?	5
11.3 Garantie Incapacité Temporaire Totale (ITT)	5
a) Quelle est la définition de l'ITT ?	5
b) Qui est assuré pour cette garantie ?	5
c) Quand cesse la prise en charge de cette garantie ?	5
11.4 Garantie Hospitalisation	5
a) Quelle est la définition de l'hospitalisation ?	5
b) Qui est assuré pour cette garantie ?	5
c) Quand cesse la prise en charge de cette garantie ?	5
11.5 Garantie Perte d'Emploi (PE)	5
a) Quelle est la définition de la Perte d'Emploi ?	5
b) Qui est assuré pour cette garantie ?	6
c) Quand cesse la prise en charge de cette garantie ?	6
COMMENT METTRE EN ŒUVRE LES GARANTIES DU CONTRAT ?	6
12 – Qui est le bénéficiaire des prestations ?	6
12.1 Comment désigner le ou les bénéficiaires en cas de décès ?	6
12.2 Quand et comment modifier la désignation du bénéficiaire ?	6
13 – Quelle est la nature des prestations en cas de Sinistre ?	7
14 – Comment sont versées les prestations ?	7
15 – Territorialité en cas de sinistre	7
16 – Absence de couverture des événements non aléatoires	7
QUELLES SONT LES FORMALITÉS A REMPLIR EN CAS DE SINISTRE ?	7
17 – Déclaration de sinistre	7
18 – Quels sont les justificatifs à adresser en cas de sinistre ?	8
VOS COTISATIONS D'ASSURANCE	9
19 – Cotisations d'assurance	9
19.1 - Modalités de paiement des cotisations	9
19.2 - Non-paiement des cotisations	9
INFORMATIONS GÉNÉRALES	9
20 – Prescription	9
21 – Réclamation -Médiation	11
21.1 - Réclamations	11
21.2 - Médiation	11
22 – Autorité de contrôle des entreprises d'assurance	11
23 – Loi applicable – Langue utilisée	11
24 – Opposition au démarchage téléphonique	11

DEFINITIONS

Pour l'exécution du contrat les définitions suivantes s'appliquent :

Accident : Toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de l'Assuré provenant exclusivement et directement de l'action soudaine et imprévisible d'une cause extérieure.

Actif : Est ainsi considérée, toute personne qui exerce une profession ou qui est en recherche d'emploi.

Adhérent : Toute personne physique titulaire d'un contrat de fourniture d'énergie de ENGIE pour un logement à usage d'habitation et qui paie les cotisations d'assurance.

Assuré : La personne assurée est définie dans les garanties.

Assureurs : CNP Assurances : Siège social : 4 promenade Cœur de Ville – 92130 Issy-les-Moulineaux – RCS Nanterre 341 737 062 – Tél 01 42 18 88 88 - www.cnp.fr - Entreprise régie par le code des assurances – IDU EMP FR231782_01ZWUC et CNP Caution : Siège social : 4 promenade Cœur de Ville 92130 Issy-les-Moulineaux - Société anonyme au capital de 258 734 553,36 euros entièrement libéré – 383 024 098 RCS Nanterre - Entreprise régie par le code des assurances – IDU EMP FR231782_01ZWUC

Contrat d'énergie : Contrat de fourniture d'énergie ENGIE pour un logement à usage d'habitation.

Contrat : Contrat d'assurance de groupe n°7754D

Courtier : AON France - Société de courtage en assurances et réassurances immatriculée au Registre Unique des Intermédiaires d'Assurances sous le n° 07 001 560 - SAS au capital de 46 027 140 euros – RCS Paris 414 572 248 – 31-35, rue de la Fédération – 75717 Paris cedex 15. N° TVA intra- communautaire FR22414572248. Garantie financière et Responsabilité Civile Professionnelle conforme aux articles L.512-7 et L.512-6 du code des assurances.

Conjoint : Conjoint non séparé de corps ou concubin (qu'il soit ou non cosignataire d'un PACS) de l'Adhérent.

Délai de franchise : Période durant laquelle l'Assureur ne verse pas de prestations.

Délai d'attente : Délai durant lequel le risque qui se réalise n'est pas couvert et ne peut donner lieu à une prise en charge par l'Assureur.

Foyer : Le Foyer est composé de l'Adhérent, du Conjoint et de leurs enfants.

Enfant(s) : Le(s) enfant(s) de l'Adhérent et/ou le(s) enfant(s) du Conjoint de l'Adhérent, mineurs et rattachés fiscalement au foyer et résident sous le même toit que l'Adhérent et/ou que le Conjoint de l'Adhérent.

Inactif : Est ainsi considérée, toute personne qui est sans profession, ainsi que les personnes en retraite ou pré-retraite quelle qu'en soit la cause. Néanmoins une personne en retraite ou pré-retraite qui exerce une activité salariée ne relève pas de cette catégorie.

Sinistre : Evènement aléatoire qui est de nature à entraîner la mise en jeu des garanties.

Souscripteur : ENGIE - SA au capital de 2 435 285 011 euros – 542 107 651 RCS Nanterre – Siège social : 67, Rue Jules Ferry 92250 La Garenne-Colombes. N° ORIAS : 08 038 831.

Ces définitions figurent avec une majuscule dans le corps de la notice.

1 – Objet du contrat

Le contrat d'assurance de groupe a pour objet de garantir la prise en charge des factures d'énergie de l'Adhérent dans les conditions précisées à l'article 11, en cas de réalisation d'un des risques définis aux articles 11.1, 11.2, 11.3, 11.4 et 11.5 de la présente notice.

2 – Informations spécifiques à la vente à distance (VAD)

Ce que l'Adhérent doit savoir avant de s'engager :

Le contrat n°7754D est assuré par CNP Assurances - RCS Nanterre 341 737 062 - Siège social est situé 4 promenade Cœur de Ville 92130 Issy-les-Moulineaux – et CNP Caution - RCS Nanterre 383 024 098 - Siège social est situé 4 promenade Cœur de Ville 92130 Issy-les-Moulineaux. Entreprises régies par le code des assurances. L'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) - 4, Place de Budapest – CS 92459 – 75436 Paris cedex 09 est chargée du contrôle de CNP Assurances et CNP Caution. Le distributeur du contrat d'assurance est ENGIE - Siège social : 67, Rue Jules Ferry 92250 La Garenne-Colombes – France.

2.1 Le montant de la cotisation mensuelle est indiqué dans le certificat d'adhésion en cas d'adhésion dématérialisée ou sur le bulletin d'adhésion en cas d'adhésion par correspondance.

2.2 La durée de l'adhésion est fixée à l'article 5 – Date de conclusion et durée de l'adhésion. Les garanties du contrat n°7754D sont mentionnées aux articles 11- Garanties : définitions et prise en charge et 13 – Nature des prestations.

Les exclusions sont mentionnées à l'article 10 – Risques exclus.

2.3 L'offre contractuelle définie dans la présente notice d'information est valable 14 jours à compter de la validation de l'adhésion par l'Adhérent en cas d'adhésion dématérialisée, ou à compter de la signature du bulletin d'adhésion en cas d'adhésion par correspondance. Les dates de conclusion de l'adhésion et de prise d'effet des garanties sont définies aux articles 5 - Date de conclusion et durée de l'adhésion et 6 - Date de prise d'effet des garanties.

L'adhésion au contrat n°7754D s'effectuera selon les modalités décrites à l'article 4 - Modalités d'adhésion.

Les modalités de paiement des cotisations sont indiquées à l'article 19 - Cotisations d'assurance.

Les frais afférents à la technique de commercialisation à distance sont à la charge de l'Adhérent (coûts des communications téléphoniques, connexions à Internet) et ne feront l'objet d'aucun remboursement.

2.4 Il existe un droit de renonciation dont la durée, les modalités pratiques d'exercice et l'adresse à laquelle envoyer la renonciation sont prévues à l'article 7 – Droit de renonciation. En contrepartie de la prise d'effet des garanties avant l'expiration du délai de renonciation prévu à l'article 7 - Droit de renonciation, l'Adhérent doit acquitter un premier versement de prime au moins égal au versement initial minimum.

2.5 Les relations contractuelles et précontractuelles entre l'Assureur et l'Adhérent sont régies par le droit français. L'Assureur utilise la langue française pendant toute la durée de l'adhésion.

2.6 Les modalités d'examen des réclamations sont explicitées à l'article 21 Réclamations - Médiation de la présente notice d'information. Il existe un Fonds de garantie des Assurés contre la défaillance des sociétés d'assurance de personnes instauré par la loi n° 99-532 du 25 juin 1999 - article L.423-1 du code des assurances, et un Fonds de garantie des victimes des actes de terrorisme et autres infractions (loi n°90-86 du 23 janvier 1990).

2.7 Le Document d'Information sur le Produit d'assurance a été remis à l'Adhérent en même temps que la présente notice d'information.

COMMENT ADHÉRER AU CONTRAT ?

3 – Conditions d'adhésion

Toute personne physique peut adhérer au Contrat si elle répond aux conditions suivantes :

- Être titulaire d'un Contrat d'énergie pour son logement à usage d'habitation principale ou secondaire situé en France métropolitaine,
- Être âgée de plus de 18 ans et de moins de 80 ans au 31 décembre suivant son adhésion,
- Ne pas bénéficier d'une pension ou d'une rente d'invalidité,
- Ne pas être en arrêt de travail pour raison de santé.

Le Conjoint de l'Adhérent ne doit pas bénéficier d'une pension ou d'une rente d'invalidité, ni être en arrêt de travail pour raison de santé.

Toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle entraîne la nullité de l'adhésion à l'assurance, conformément à l'article

L.113-8 du code des assurances.

4 – Modalités d'adhésion

Pour adhérer au présent Contrat, l'Adhérent doit avoir pris connaissance et conserver :

- la fiche d'information et de conseil,
- le Document d'Information sur le produit d'assurance,
- La Notice d'information.

De plus,

- **En cas d'adhésion dématérialisée**, (par internet sur ordinateur, tablette, borne...) l'Adhérent doit valider son adhésion par la signature électronique de son bulletin d'adhésion.
- **En cas d'adhésion sur un support papier**, par correspondance ou en face à face, l'Adhérent doit valider son adhésion par la signature de son bulletin d'adhésion.

Cette validation vaut acceptation des termes et conditions de la présente notice.

L'Assurance Facture couvre les contrats d'énergie liés à un lieu de consommation identifié.

Confirmation de l'adhésion au contrat d'assurance :

En cas d'adhésion dématérialisée, un courrier électronique est adressé à l'Adhérent. Ce courrier comporte un certificat d'adhésion, le Document d'Information sur le Produit d'assurance et la Notice d'information. L'Adhérent s'engage à conserver sur un support durable les documents qu'il a reçus par mail.

En cas d'adhésion sur support papier, l'Adhérent reçoit par courrier le certificat d'adhésion, le Document d'Information sur le Produit d'assurance et la Notice d'information.

LA VIE DE VOTRE CONTRAT

5 – Date de conclusion et durée de l'adhésion

Sous réserve que l'Adhérent ne fasse pas l'objet d'une mesure de sanctions économiques et financières au jour de la signature du certificat d'adhésion et qu'il remplisse les conditions d'adhésion :

- En cas d'adhésion dématérialisée, la date de conclusion de l'adhésion est fixée à la date de la confirmation de l'adhésion.
- En cas d'adhésion sur support papier, la date de conclusion de l'adhésion est fixée à la date de signature par l'Adhérent du bulletin d'adhésion.

Durée de l'adhésion

L'adhésion est conclue pour une durée d'un an à compter de la date de prise d'effet des garanties. Elle se renouvelle ensuite annuellement par tacite reconduction.

6 - Date de prise d'effet des garanties

Sous réserve de la mise en place du contrat d'assurance et de l'encaissement de la première cotisation d'assurance, les garanties prennent effet :

En cas d'adhésion dématérialisée : à la plus tardive des deux dates suivantes :

- à la date d'effet du Contrat d'énergie,

Ou,

- à la date de conclusion de l'adhésion.

En cas d'adhésion sur support papier par correspondance, les garanties prennent effet à la plus tardive des deux dates suivantes :

- à la date d'effet du Contrat d'énergie,

Ou,

- à la date d'envoi du bulletin d'adhésion par le Souscripteur, majorée de 30 jours, sous réserve du retour du bulletin d'adhésion par l'Adhérent.

Pendant ces 30 jours le Décès Accidentel de l'Adhérent est couvert sous réserve de la signature du bulletin d'adhésion.

7- Droit de renonciation

L'Adhérent peut renoncer à son adhésion au Contrat en cas de vente à distance et de démarchage.

7.1 Délai pour exercer la faculté de renonciation

- **Si le contrat est vendu à distance :**

On entend par vente à distance le contrat conclu exclusivement au moyen d'une ou plusieurs techniques de commercialisation telles que la vente par correspondance ou par Internet.

Conformément à l'article L.112-2-1 du code des assurances, l'Adhérent dispose d'un délai de 14 jours calendaires révolus en cas de vente à distance pour renoncer à son adhésion.

Ce délai commence à courir à compter de la date de conclusion de l'adhésion telle que définie à l'article 5 de la présente Notice d'Information.

- **Si le contrat est vendu par démarchage :**

La vente par démarchage est la sollicitation d'un client, même à sa demande, à son domicile, sa résidence ou sur son lieu de travail, en vue de lui proposer l'adhésion à un contrat.

En vertu de l'article L. 112-9, alinéa 1er du code des assurances « toute personne physique qui fait l'objet d'un démarchage à son domicile, à sa résidence ou à son lieu de travail, même à sa demande, et qui signe dans ce cadre une proposition d'assurance ou un contrat à des fins qui n'entrent pas dans le cadre de son activité commerciale ou professionnelle, a la faculté d'y renoncer par lettre recommandée ou envoi électronique recommandé avec demande d'avis de réception pendant le délai de 14 jours calendaires révolus à compter du jour de la conclusion du contrat, sans avoir à justifier de motifs ni à supporter de pénalités ».

La date de conclusion de l'adhésion est définie à l'article 5 de la présente Notice d'Information.

Toutefois, l'Adhérent ne peut plus exercer son droit à renonciation dès lors qu'il a connaissance d'un sinistre mettant en jeu une garantie du contrat.

Si l'Adhérent bénéficie uniquement de la garantie Décès seul : l'Adhérent dispose d'un délai de 30 jours calendaires révolus en cas de vente à distance pour renoncer à son adhésion.

7.2 Modalités de renonciation

Pour exercer son droit à renonciation, l'Adhérent doit adresser au Souscripteur, une lettre recommandée ou un envoi électronique, avec demande d'avis de réception. Elle doit être rédigée selon le modèle suivant : « *Je soussigné(e) M. (Mme,)..... (nom, prénom, adresse), déclare renoncer à mon adhésion au contrat d'assurance n° 7754D conclue le à(lieu d'adhésion). Le..... (date et signature) ».*

Il doit adresser sa demande à l'adresse suivante : Service Clients ENGIE – TSA 87494 – 76934 ROUEN CEDEX 09

7.3 Effet de la renonciation

L'Assureur procède alors au remboursement de l'intégralité des primes que l'Adhérent a versées, dans un délai de 30 jours calendaires. Ce délai démarre à compter de la date de réception de la lettre recommandée ou de l'envoi électronique recommandé avec demande d'avis de réception.

- **Si l'assurance a fait l'objet d'une vente à distance :**

L'adhésion est réputée n'avoir jamais existé et les garanties ne jouent pas, et ce dès réception par l'Assureur de la lettre de renonciation.

- **Si l'assurance a fait l'objet d'une vente par démarchage :**

L'adhésion est résiliée à compter de la réception de la lettre de renonciation ou envoi électronique recommandé avec demande d'avis de réception.

Cependant, si l'Adhérent a demandé la prise en charge d'un Sinistre, dont il n'avait pas connaissance lors de sa demande de renonciation, né durant la période de garantie, il reste tenu au paiement intégral de la cotisation.

8 – Cessation de l'adhésion et des garanties

L'adhésion et les garanties cessent :

- **dès réception par ENGIE de la lettre recommandée de renonciation à l'adhésion prévue à l'article 7 ;**
- **à la date de réception par ENGIE du courrier de résiliation de l'adhésion adressé par l'Adhérent conformément à l'article 10 de la présente Notice d'information ;**
- **en cas de non-paiement des cotisations tel que prévu à l'article 28 ;**
- **à la date à laquelle l'Adhérent perd la qualité de titulaire ou co-titulaire du Contrat d'énergie ;**
- **à la date de résiliation du Contrat d'énergie, ou en cas de transformation du logement à usage d'habitation en local commercial ;**
- **à la date de résiliation du Contrat d'énergie suite à un déménagement ;**
- **à l'échéance annuelle suivant la résiliation du contrat d'assurance de groupe à l'initiative du Souscripteur ou de l'Assureur. L'Adhérent doit être informé de cette résiliation au moins 3 mois avant l'échéance annuelle ;**
- **au jour du décès de l'Adhérent ou du paiement de la prestation de la garantie PTIA.**

Toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle de nature à modifier l'appréciation du risque par l'Assureur entraînera la nullité de l'adhésion et les cotisations resteront acquises à l'Assureur à titre de dommages et intérêts, et ce conformément à l'article L.113-8 du code des assurances.

9 – Résiliation de l'adhésion

L'Adhérent dispose de la possibilité de résilier son adhésion à tout moment.

Comment adresser sa demande de résiliation ?

Il doit adresser sa demande de résiliation à ENGIE :

- **soit par lettre ou tout support durable** (constitue un support durable, au sens de l'article L.111-9 du code des assurances, tout instrument offrant la possibilité à l'assuré, à l'assureur, à l'intermédiaire ou au souscripteur d'un contrat d'assurance de groupe de stocker des informations qui lui sont adressées personnellement, afin de pouvoir s'y reporter ultérieurement pendant un laps de temps adapté aux fins auxquelles les informations sont destinées, et qui permet la reproduction à l'identique des informations conservées. Par exemple, une lettre signée de manière manuscrite puis scannée et transmise via la messagerie sécurisée internet, s'il en dispose d'une),
- **Soit par déclaration faite au siège social de l'Assureur,**
- **Soit par acte extrajudiciaire,**
- **Soit par voie électronique** en remplissant un formulaire de résiliation disponible sur le site internet de Engie : <https://particuliers.engie.fr/aide-contact.html?question=comment-resilier-mes-services-et-options>

Pour une résiliation hors voie électronique : le destinataire confirme par écrit la réception de la demande de résiliation.

Pour une résiliation par voie électronique : le destinataire confirme par voie électronique la réception de la demande de résiliation.

A qui adresser la demande de résiliation ?

Pour une résiliation hors voie électronique : L'Adhérent doit notifier sa demande de résiliation au Souscripteur : Service Clients ENGIE – TSA 42108 – 76934 ROUEN CEDEX 09.

Pour une résiliation par voie électronique : L'Adhérent doit remplir le formulaire de résiliation disponible sur le site internet du Souscripteur : <https://particuliers.engie.fr/aide-contact.html?question-comment-resilier-mes-services-et-options>.

EXCLUSIONS CONTRACTUELLES

10– Risques exclus

Sont exclus de l'ensemble des garanties :

- le suicide de l'Assuré dans la première année d'assurance ;
- les conséquences du fait intentionnellement causé par l'assuré tel que visé à l'article L.113-1 du code des assurances ;
- les conséquences de l'usage de stupéfiants ou de médicaments à dose non ordonnée médicalement ou de l'état d'ébriété (taux légal ou supérieur au taux d'alcoolémie défini par le code de la route en vigueur au jour du sinistre) ;
- les conséquences du fait de guerres civiles, d'émeutes, d'insurrections, d'attentats et d'actes de terrorisme, quels qu'en soient le lieu et les protagonistes, dès l'instant où l'Assuré y prend une part active. Les gendarmes, les policiers, les pompiers et les démineurs dans l'exercice de leur profession, ne sont pas visés par cette exclusion ;
- les conséquences de vols sur appareil non muni d'un certificat de navigabilité ou pour lesquels le pilote ne possède pas un brevet ou une licence valide ;
- les conséquences de vols sur aile volante, ULM, parapente, parachute ascensionnel ;
- les conséquences de participation à des compétitions, démonstrations, acrobaties, raids, nécessitant l'utilisation d'un engin à moteur ;
- les conséquences des effets directs ou indirects d'explosion, de dégagements de chaleur, d'inhalations ou d'irradiation provenant de transmutations de noyaux d'atome ;
- les affections suivantes antérieurement survenues à la date de prise d'effet des garanties et connues de l'Assuré au moment de l'adhésion : hypertension artérielle et veineuse, diabète, asthme, tumeurs malignes.
- En outre pour la garantie Perte d'Emploi, sont exclus :
 - la démission, le départ négocié de l'Assuré ou la rupture conventionnelle même indemnisés par Pôle Emploi ou un organisme assimilé ;
 - la Perte d'Emploi consécutive au licenciement de l'Assuré intervenu à l'initiative d'un membre de sa famille ou d'une personne morale contrôlée ou dirigée par un membre de sa famille ;
 - la Perte d'Emploi consécutive à une rupture ou à une fin de période d'essai ou de stage ;
 - la Perte d'Emploi intervenant en cours ou à l'expiration d'un contrat à durée déterminée ;
 - la Perte d'Emploi lorsque l'Assuré est dispensé de recherche d'emploi ;
 - la Perte d'Emploi indemnisée au titre d'un régime de solidarité ;
 - le chômage partiel, saisonnier, technique, suite à intempéries ;
 - la Perte d'Emploi suite à licenciement pour faute lourde de l'Assuré.

En outre pour la garantie Hospitalisation, sont exclus :

Les séjours de cure, de repos, de convalescence, de rééducation, de soins thermaux, esthétiques ou les séjours en établissements psychiatriques, EPHAD (Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes) ou maison de retraite même médicalisée.

QUELLES SONT LES GARANTIES DU CONTRAT ?

11 – Garanties : définitions et prise en charge

11.1 Garantie Décès

a) Quelle est la définition de la garantie Décès ?

L'Adhérent est couvert en cas de décès toutes causes **jusqu'à son 65^{ème} anniversaire**.

Au-delà, il est couvert en cas de décès Accidentel **jusqu'à son 85^{ème} anniversaire**.

Un Délai d'attente de 3 mois à compter de la date de prise d'effet des garanties s'applique pour le Décès toutes causes.

b) Qui est assuré pour cette garantie ?

L'Adhérent seul est couvert au titre de la garantie Décès.

Le Conjoint et les Enfants de l'Adhérent ne sont pas couverts au titre de la garantie Décès.

11.2 Garantie Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA)

a) Quelle est la définition de la PTIA ?

L'Assuré est en état de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie lorsque, à la suite d'un accident ou d'une maladie, les 4 conditions suivantes sont **cumulativement réunies** :

- 1- L'état de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie dont il est atteint le place dans l'impossibilité totale et définitive de se livrer à la moindre activité lui procurant gains ou profit ;
- 2- L'état de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie le met définitivement dans l'obligation de recourir de façon permanente à l'assistance totale d'une tierce personne pour accomplir les 4 actes ordinaires de la vie (se laver, se déplacer, se nourrir et s'habiller) ;
- 3- L'état de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie doit être reconnu par l'Assureur ;
- 4- L'état de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie reconnu par l'Assureur doit survenir **avant le 31 décembre suivant le 65^{ème} anniversaire de l'Assuré**.

b) [Qui est assuré pour cette garantie ?](#)

L'Adhérent et le Conjoint sont couverts au titre de la garantie PTIA.

Les Enfants de l'Adhérent ne sont pas couverts au titre de la garantie PTIA.

11.3 Garantie Incapacité Temporaire Totale (ITT)

a) [Quelle est la définition de l'ITT ?](#)

L'Assuré est en état d'Incapacité Temporaire Totale lorsque les conditions suivantes sont cumulativement réunies :

Si, à la date de réalisation du Sinistre, l'Assuré est Actif :

1. L'Assuré est dans l'incapacité, reconnue médicalement, d'exercer son activité professionnelle, aussi bien à temps plein qu'à temps partiel, ou dans l'impossibilité reconnue médicalement d'effectuer une recherche d'emploi ;
2. Cette incapacité doit être continue pendant plus de **30 jours** consécutifs (Délai de franchise) ;
3. Cette incapacité doit être constatée par un médecin en France **avant le 31 décembre suivant le 65^{ème} anniversaire de l'Assuré.**
4. Cette incapacité doit être justifiée par la production des pièces prévues à l'article 18 « Quels sont les justificatifs à adresser en cas de sinistre ? ».

Si, à la date de réalisation du Sinistre, l'Assuré est Inactif :

1. L'Assuré est contraint d'observer, sur prescription médicale, un repos complet et continu à son domicile l'obligeant à interrompre toutes ses activités habituelles non-professionnelles ;
2. Cette incapacité doit être continue pendant plus de **30 jours** consécutifs (Délai de franchise) ;
3. Cette incapacité doit être constatée par un médecin en France **avant le 31 décembre suivant le 65^{ème} anniversaire de l'Assuré.**
4. Cette incapacité doit être justifiée par la production des pièces prévues à l'article 18 « Quels sont les justificatifs à adresser en cas de sinistre ? ».

b) [Qui est assuré pour cette garantie ?](#)

L'Adhérent, son Conjoint sont couverts au titre de la garantie ITT.

Les Enfants de l'Adhérent ne sont pas couverts au titre de la garantie ITT.

c) [Quand cesse la prise en charge de cette garantie ?](#)

En sus des cas de cessation de l'adhésion et des garanties visés à l'article 8, la garantie ITT cesse :

- **Lorsque l'Assuré n'est plus reconnu en ITT telle que défini au présent article,**
- **Dès la reprise de ses Activités habituelles non professionnelles pour l'Assuré Inactif,**
- **Dès la reprise de son activité professionnelle, même à temps partiel, pour l'Assuré Actif,**
- **Pour l'Assuré social, dès qu'il n'est plus en mesure de fournir les attestations de versement des prestations de son régime de protection sociale,**
- **Au terme de 12 mois de prestations, portés à 18 mois maximum si l'Assuré ne peut pas bénéficier de la garantie Perte d'Emploi (Fonctionnaires, TNS et Inactifs)**

La garantie Incapacité Temporaire Totale cesse au 31 décembre suivant le 65^{ème} anniversaire de l'Assuré.

11.4 Garantie Hospitalisation

a) [Quelle est la définition de l'hospitalisation ?](#)

L'Hospitalisation désigne tout séjour continu d'au moins 3 nuitées (Délai de franchise) effectué dans le cadre d'une clinique ou d'un hôpital public ou privé agréés par les Autorités de Santé.

Ne sont pas considérés comme des Hospitalisations :

- les séjours de cure,
- les séjours de repos,
- les séjours de convalescence,
- les séjours de rééducation,
- les séjours de soins thermaux,
- les séjours esthétiques
- les séjours en établissements psychiatriques,
- les séjours en EPHAD (Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes)
- les séjours en maison de retraite, même médicalisée.

b) [Qui est assuré pour cette garantie ?](#)

L'Adhérent, son Conjoint et leurs Enfants sont couverts au titre de la garantie Hospitalisation.

c) [Quand cesse la prise en charge de cette garantie ?](#)

La garantie Hospitalisation cesse au 31 décembre suivant le 65^{ème} anniversaire de l'Assuré.

11.5 Garantie Perte d'Emploi (PE)

a) [Quelle est la définition de la Perte d'Emploi ?](#)

L'Assuré est en Perte d'Emploi quand les 5 conditions suivantes sont cumulativement réunies :

1. Le chômage doit être total, continu et résulter directement d'un licenciement ;
2. A la date de notification du licenciement, l'Assuré doit avoir exercé une activité rémunérée depuis plus de 12 mois consécutifs dans le cadre d'un contrat de travail à durée indéterminée.
3. Le chômage doit être continu à partir du premier jour indemnisé par France Travail ;
4. Le chômage doit entraîner le versement d'allocations d'aide au retour à l'emploi par France Travail ou de prestations équivalentes versées par l'État, les Collectivités locales ou les Établissements Publics Administratifs à ses agents civils non fonctionnaires ou non titulaires.
5. le chômage doit survenir **avant le 65^{ème} anniversaire de l'Assuré.**

Délai d'attente : la Perte d'Emploi survenant au cours des 30 jours suivant la date de prise d'effet des garanties ne donne lieu à aucune prestation.

b) Qui est assuré pour cette garantie ?

L'Adhérent, son Conjoint sont couverts au titre de la garantie Perte d'Emploi.

Les Enfants de l'Adhérent ne sont pas couverts au titre de la garantie Perte d'Emploi.

c) Quand cesse la prise en charge de cette garantie ?

En sus des cas de cessation de l'adhésion et des garanties visés à l'article 8, la garantie Perte d'Emploi cesse :

- au jour d'une reprise d'activité professionnelle rémunérée, totale ou partielle,
- au jour où les allocations d'assurance chômage prévues aux articles L.5421-1 et suivants du code du travail, ou les allocations de formation versées par France Travail ou par le gestionnaire d'une prestation équivalente, cessent d'être versées,
- A la date de départ à la retraite ou pré retraite ou de mise à la retraite, quelle qu'en soit la cause (invalidité, réforme, inaptitude ou autre),
- au terme de 12 mois maximum de prestations.

La garantie Perte d'Emploi cesse au 31 décembre suivant le 65ème anniversaire de l'Assuré.

COMMENT METTRE EN ŒUVRE LES GARANTIES DU CONTRAT ?

12 – Qui est le bénéficiaire des prestations ?

Le montant des prestations correspond à la **prise en charge des factures d'énergie** par l'Assureur. Les prestations sont versées à Engie pour la prise en charge des factures d'énergie à venir.

Dans le cadre de deux sinistres simultanés pour un même Foyer, le montant de prise en charge ne pourra pas être supérieur au montant de la facture d'énergie

- En cas de résiliation du Contrat d'énergie, l'Assureur verse le solde éventuel du montant des prestations à l'Assuré.
- En cas de décès de l'Adhérent, l'Assureur verse le solde éventuel du montant des prestations au **bénéficiaire désigné**.

12.1 Comment désigner le ou les bénéficiaires en cas de décès ?

L'Adhérent peut désigner le bénéficiaire en cas de décès, à la souscription ou pendant toute la durée du contrat.

Le **bénéficiaire désigné** peut être :

- le conjoint survivant de l'Adhérent, non séparé de corps,
- ou le partenaire de l'Adhérent dans le cadre d'un PACS,
- ou le concubin notoire de l'Adhérent,
- à défaut par parts égales les enfants de l'Assuré nés ou à naître,
- à défaut en cas de décès de l'un des enfants avant ou après l'adhésion et pour sa part, ses descendants,
- à défaut les survivants,
- à défaut les héritiers de l'Assuré.

La désignation du bénéficiaire auprès du Courtier AON France peut s'effectuer par un document établi :

- soit par l'Adhérent, dûment daté et signé (acte sous seing privé)
- soit par un notaire, à la demande de l'Adhérent (acte authentique), par exemple un testament. Dans tous les cas, il est nécessaire que le document précise le nom et le numéro de chaque contrat concerné.

RECOMMANDATIONS : indiquer les bonnes coordonnées

Lorsque le bénéficiaire est nommément désigné¹ il est recommandé à l'Adhérent d'ajouter ses coordonnées : nom, prénom, date et lieu de naissance, lien de parenté éventuellement. Le Courtier AON France utilisera ces coordonnées en cas de décès de l'Adhérent. Lorsque la désignation du bénéficiaire fait l'objet d'un testament déposé chez un notaire, il est recommandé de préciser les coordonnées de celui-ci pour que le Courtier AON France puisse le contacter.

12.2 Quand et comment modifier la désignation du bénéficiaire ?

L'Adhérent doit modifier la désignation du bénéficiaire lorsque celle-ci n'est plus appropriée : par exemple en cas de divorce ou de décès du bénéficiaire.

Cette modification peut être effectuée :

- par lettre recommandée avec accusé de réception adressée à AON France en indiquant le nom, prénom, date de naissance et coordonnées du bénéficiaire désigné
- par acte sous seing privé
- par acte authentique

Une désignation de bénéficiaire transmise au Courtier après le décès de l'Adhérent n'est valable que si elle est réalisée par testament.

A noter : dans le cas où le bénéficiaire accepte le bénéfice du contrat :

Si la personne désignée comme bénéficiaire accepte le bénéfice du contrat, la désignation devient irrévocable.

Ainsi, lorsque la désignation du bénéficiaire n'est plus appropriée et que l'Adhérent souhaite la modifier, celui-ci devra obtenir l'accord du bénéficiaire acceptant.

Cette acceptation peut prendre la forme :

- soit d'un avenant signé de l'Adhérent, du bénéficiaire et du Courtier,
- soit d'un acte authentique ou sous seing privé de l'Adhérent et du bénéficiaire. Cette acceptation n'aura alors d'effet à l'égard de l'Assureur et du Courtier que lorsqu'elle lui aura été communiquée par écrit.

Néanmoins, malgré l'acceptation par le bénéficiaire, certains cas de révocation existent. Si la désignation du bénéficiaire le prévoit, le bénéficiaire acceptant pourra notamment être révoqué par l'arrivée du premier enfant de l'Adhérent.

¹ Désigné par son nom

13 – Quelle est la nature des prestations en cas de Sinistre ?

En cas de réalisation d'un Sinistre garanti au titre de ce Contrat, l'Assureur s'engage à régler les factures d'énergie de l'Adhèrent. La détermination du montant des prestations est définie par le Contrat d'énergie assuré. Ce calcul prend en compte la somme des factures d'énergie globale des 12 mois calendaires précédant le dernier relevé de consommation qui a été réalisé avant la date de survenance du Sinistre.

Les factures d'énergies globale incluent :

- L'abonnement
- La consommation d'énergie
- La cotisation d'assurance.

La somme des factures est dénommée « Facture d'énergie annuelle » et constitue ainsi la base de référence du calcul des prestations dues par l'Assureur.

A noter :

Si l'ancienneté du Contrat d'énergie est inférieure à un an, une estimation de la consommation annuelle de référence sera réalisée par ENGIE.

14 – Comment sont versées les prestations ?

La prise en charge de l'Assureur est effectuée sur présentation des justificatifs prévus à l'article 18 « Formalités en cas de sinistre » de la présente notice.

Conformément à l'article 13 « Nature des prestations », le montant et les modalités de prise en charge des prestations sont précisés par garantie dans le tableau ci-après :

GARANTIES	MODALITES DE PRISE EN CHARGE DES PRESTATIONS	PLAFOND
Décès toutes causes et Accidentel	Prise en charge égale à 6 mois de la facture d'énergie annuelle.	5.000 €/ an
PTIA		
ITT	Prise en charge égale à 12 mois de la facture d'énergie annuelle. La prise en charge est versée mensuellement, sous réserve de l'envoi tous les 2 mois des justificatifs visés à l'article 18.	833 € / an
Perte d'emploi		
Hospitalisation	Prise en charge égale à 2 mois de la facture d'énergie annuelle.	

En tout état de cause, la prestation totale versée pour un même Sinistre ne pourra excéder 5 000 € par Foyer.

Pour un même Sinistre au titre des garanties Décès, Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, Incapacité Temporaire Totale ou Perte d'Emploi : une limite de 5 000 € s'applique par Foyer par an. Pour la garantie Hospitalisation, cette limite est de 833 €.

CAS PARTICULIERS :

- Dans le cas où un même Assuré est en état d'ITT et/ou PE successive, une fois le montant de la "facture d'énergie annuelle" consommé, une nouvelle prise en charge ne pourra intervenir qu'après un délai de 365 jours calendaires décompté à partir du dernier versement de prestation, si les conditions d'indemnisation sont réunies.

Une nouvelle prise en charge Hospitalisation ne pourra intervenir qu'après un délai de 365 jours calendaires décompté à partir de la fin de la dernière indemnisation au titre de la garantie Hospitalisation, si les conditions d'indemnisation sont réunies.

15 – Territorialité en cas de sinistre

La garantie Décès s'exerce dans le monde entier.

Les garanties PTIA, ITT, PE et Hospitalisation doivent être constatées en France métropolitaine ou dans les DROM.

16 – Absence de couverture des événements non aléatoires

En raison du caractère aléatoire du contrat d'assurance, aucun sinistre en cours à la date de conclusion de l'adhésion de l'Adhèrent ne pourra être pris en charge.

Un sinistre en cours s'entend :

- pour un Assuré Actif qui exerce une activité professionnelle, de tout arrêt de travail en cours au moment de l'adhésion, que cet arrêt soit consécutif à une maladie ou à un Accident et qu'il soit indemnisé ou non ;
- pour un Assuré Inactif qui exerce des activités non professionnelles, de toute impossibilité d'exercer ses Activités habituelles non professionnelles au moment de l'adhésion.

L'absence de couverture des événements non aléatoires s'applique à toutes les personnes susceptibles de demander une indemnisation au titre du présent contrat, soit : l'Adhèrent, son Conjoint, leurs Enfants.

QUELLES SONT LES FORMALITÉS A REMPLIR EN CAS DE SINISTRE ?

17 – Déclaration de sinistre

La prise en charge est conditionnée à la production des justificatifs, décrits ci-dessous, qui sont nécessaires à l'étude du dossier de l'Assuré, mais n'engagent pas l'Assureur sur l'appréciation de la réalisation du risque. En l'absence de transmission des documents sollicités par l'Assureur, la prise en charge ne pourra être accordée.

Sauf cas fortuit ou de force majeure, l'Assuré ou ses ayants-droits doivent transmettre dans un délai de 180 jours à compter du jour du sinistre ou du jour auquel ils en ont eu connaissance, une demande de prise en charge, accompagnée des pièces listées dans le tableau ci-après.

L'Assuré a la possibilité d'effectuer cette demande auprès du Courtier Gestionnaire :

- Par voie postale : AON France – 28, Allée de Bellevue – 16918 Angoulême Cedex 9 - Téléphone : 01 84 89 10 08
- Par voie électronique : en se connectant à son espace client ENGIE.

A défaut de déclaration de Sinistre dans ce délai, une déchéance de garantie peut être appliquée, conformément à l'article L. 113-2 4° du code des assurances, dès lors que cette déclaration tardive cause un préjudice à l'Assureur. La prise en charge débutera alors au jour de la réception du dossier complet par AON France.

Les pièces justificatives émanant de la Sécurité sociale, organismes similaires ou de la CDAPH ou de la Commission de réforme n'engagent pas l'Assureur et ne sauraient à elles seules justifier la réalisation du risque.

Les documents médicaux peuvent être remis sous enveloppe portant la mention « Secret médical » à CNP Assurances - A l'attention du Médecin-conseil - Service médical d'assurances - Contrat N°7754D - 4 promenade Cœur de Ville 92130 Issy-les-Moulineaux.

En cas de survenance d'un Sinistre à l'étranger, ces documents devront être libellés ou traduits en français et certifiés par un membre de la représentation légale française dans le pays d'origine.

18 – Quels sont les justificatifs à adresser en cas de sinistre ?

Il appartient à l'Assuré de démontrer la réalité du Sinistre. Pour cela il doit fournir, à l'appui de sa demande d'indemnisation, les pièces justificatives suivantes :

POUR TOUTES LES GARANTIES	La copie recto verso de la pièce officielle d'identité de l'Assuré en cours de validité.
EN CAS DE DÉCÈS y compris Décès Accidentel	- Un acte de décès ou un bulletin de décès, - L'attestation de décès (imprimé fourni par l'assureur), complétée, signée et précisant si le décès est dû ou non à un accident défini à l'article Définitions de cette notice d'information et que les causes de celui-ci n'appartiennent pas aux risques exclus mentionnés à l'article 10, - En cas d'accident, en sus de l'attestation ci-dessus, les ayants droit devront fournir un document détaillant les circonstances de l'Accident, par exemple le procès-verbal de police ou de gendarmerie, ou les éventuelles coupures de presse - Le cas échéant une copie de l'acte de notoriété et de la pièce d'identité du bénéficiaire.
EN CAS DE PTIA	Pour tout Assuré Une attestation médicale d'Incapacité/Invalidité (document fourni par l'Assureur), que l'Assuré doit remplir avec l'assistance éventuelle de son médecin. Si l'attestation est partiellement remplie, il devra également fournir un certificat médical attestant : → que l'Assuré est dans l'impossibilité totale et définitive de se livrer à toute occupation ou à toute activité rémunérée ou pouvant lui procurer gain ou profit, → que son état de santé l'oblige à recourir de façon permanente à l'assistance d'une tierce personne pour accomplir les 4 actes ordinaires de la vie courante (se déplacer, se nourrir, s'habiller, se laver). Ce certificat devra préciser la date à laquelle son invalidité a revêtu un caractère total et définitif, et la nature de la maladie ou de l'Accident dont elle résulte. Pour les Assurés au régime général de la Sécurité sociale ou à un régime équivalent Une copie de son titre de pension de 3ème catégorie de la Sécurité sociale ou du régime équivalent mentionnant la nécessité de l'assistance permanente d'une tierce personne.
EN CAS D'ITT	Pour tout Assuré Une attestation médicale d'Incapacité/Invalidité (document fourni par l'Assureur), que l'Assuré doit remplir avec l'assistance éventuelle de son médecin traitant, accompagnée de documents différents selon sa situation. Si l'attestation est partiellement remplie, il devra également fournir un certificat médical précisant : → la nature de la maladie ou de l'accident ayant provoqué son état d'incapacité, → la date à laquelle la maladie ou l'accident est survenu(e), le cas échéant, → la durée probable de sa période d'incapacité. Pour les Assurés soumis au régime général de la Sécurité sociale ou à un régime équivalent La copie des bordereaux d'indemnités journalières maladie ou accident de la Sécurité sociale ou du régime équivalent depuis son arrêt de travail, couvrant au minimum l'intégralité du délai de franchise. A défaut, des attestations employeur peuvent être utilisées pour justifier la période sous réserve qu'elles précisent toutes la subrogation. Pour les Assurés relevant du statut de la fonction publique ou assimilé Une attestation employeur précisant leur position au regard du régime statutaire des congés maladie. Pour les travailleurs non-salariés - un certificat de non radiation de la chambre de commerce ou de métier, ou un extrait K bis, ou une attestation d'affiliation à une caisse de retraite, - un ou des certificats médicaux précisant que l'Assuré est bien en ITT comme défini à l'article 11.3. Pour les personnes Inactifs / sans activité professionnelle Un ou des certificats médicaux précisant que l'Assuré est bien en ITT comme défini à l'article 11.3. Le cumul des durées du ou des certificats médicaux doit couvrir au minimum l'intégralité du délai de franchise. De plus si l'ITT est concomitante ou fait suite à une Hospitalisation : les certificats de situation indiquant la date d'entrée et la date de sortie émanant de l'établissement concerné pour apprécier la continuité. Pour la poursuite de la prise en charge, les justificatifs doivent être fournis : → au rythme de leur renouvellement par l'organisme concerné, → tous les 2 mois pour le certificat médical, → selon une périodicité fixée par l'Assureur pour l'attestation médicale d'invalidité/incapacité.
Hospitalisation	- Un certificat de situation émanant de l'établissement concerné, indiquant la date d'entrée et la date de sortie attestant d'une durée d'hospitalisation supérieure à 3 nuitées continues ; - Un certificat médical précisant la raison de l'hospitalisation et la date de survenance de la maladie ou de l'accident.
Perte d'emploi	- une copie de la lettre de licenciement, - attestation de l'employeur certifiant que l'Assuré était employé, avant son licenciement, sous contrat de travail à durée indéterminée dont la période d'essai contractuelle a été achevée de manière satisfaisante et précisant la date d'embauche (à défaut : copie du contrat de travail), - copie de l'avis d'admission à l'allocation d'assurance chômage servie par France Travail, ou indemnités équivalentes (article L.5421-1 et suivants du code du travail), - puis, tant que dure l'indemnisation du chômage, copie du récépissé mensuel attestant du versement d'allocations à ce titre, - au-delà de la durée légale maximum d'indemnisation par France Travail : attestation d'inscription à France Travail,

VOS COTISATIONS D'ASSURANCE

19 – Cotisations d'assurance

Pour bénéficier des garanties, l'Adhérent doit payer ses cotisations.

En cas d'adhésion dématérialisée : le montant de la cotisation figure dans le certificat d'adhésion.

En cas d'adhésion sur support papier : le montant de la cotisation figure sur le bulletin d'adhésion.

La cotisation est révisable annuellement pour l'ensemble des Adhérents, à la date anniversaire de leur adhésion, quelle que soit leur date d'adhésion. Toute modification du montant de la cotisation fera l'objet au préalable d'une information écrite à l'Adhérent 3 mois au moins avant la date de son entrée en vigueur.

19.1 - Modalités de paiement des cotisations

La facture d'énergie inclue la cotisation d'assurance. Le Souscripteur ENGIE perçoit la cotisation suivant les mêmes modalités et à la même fréquence que la facturation du Contrat d'énergie.

En cas de mensualisation des paiements, l'échéancier recense les montants et les dates de règlement pour le Contrat d'énergie et l'Assurance facture.

19.2 - Non-paiement des cotisations

Sauf dispositions particulières prises par l'Adhérent pour honorer le paiement de sa cotisation, le non-paiement par l'Adhérent de la facture d'énergie ou de la mensualité entraîne automatiquement le non-paiement de la cotisation d'assurance.

L'Adhérent doit payer l'intégralité de ses cotisations pendant toute la durée de l'adhésion. En cas de non-paiement des cotisations, l'Adhérent peut se faire exclure du contrat, après l'envoi par Engie de la mise en demeure de payer par lettre recommandée. La mise en demeure intervient dix jours au plus tôt après la date à laquelle l'Adhérent aurait dû payer ses cotisations. À défaut de régularisation, l'exclusion intervient au terme d'un délai de 40 jours à compter de cet envoi, conformément aux dispositions de l'article L.141-3 du code des assurances.

La cotisation reste due dans son intégralité même après la cessation d'une des garanties Incapacité Temporaire Totale, Hospitalisation ou Perte d'Emploi. En cas de Sinistre pris en charge par l'Assureur, l'Adhérent est exonéré du paiement de sa cotisation pendant la durée d'indemnisation.

INFORMATIONS GÉNÉRALES

20 – Prescription

La prescription est l'extinction d'un droit après un délai prévu par la loi. Toutes actions dérivant du Contrat n° 7754D sont prescrites dans les délais et termes du Code des assurances :

Délai de prescription

Article L.114-1

Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance. Par exception, les actions dérivant d'un contrat d'assurance relatives à des dommages résultant de mouvements de terrain consécutifs à la sécheresse-réhydratation des sols, reconnus comme une catastrophe naturelle dans les conditions prévues à l'article L. 125-1, sont prescrites par cinq ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

- 1) en cas de réticence, omission, déclaration fausse 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'assurances contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants-droits de l'Assuré décédé.

Pour les contrats d'assurance vie, nonobstant les dispositions du 2e alinéa ci-dessus, les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente ans à compter du décès de l'Assuré.

- Causes d'interruption de la prescription

Article L.114-2

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre.

L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée ou d'un envoi recommandé électronique, avec accusé de réception, adressés par l'assureur à l'Assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'Assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

- Caractère d'ordre public de la prescription

Article L.114-3

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

- Causes ordinaires d'interruption de la prescription :

Les causes ordinaires d'interruption de la prescription visées à l'article L.114-2 précité sont celles prévues selon les termes et conditions des articles suivants du Code civil

- Reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait

Article 2240 du Code civil

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

- Demande en justice

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 l'instance, ou si sa demande est définitivement rejetée.

- Mesure conservatoire et acte d'exécution forcée

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.

- Etendue de la prescription quant aux personnes

Article 2245 du Code civil

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

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

Cette interpellation ou cette reconnaissance n'interrompt le délai de prescription à l'égard des autres codébiteurs, que pour la part dont cet héritier est tenu.

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

Article 2246 du Code civil

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

- Causes de report et de suspension de la prescription

Les causes de report du point de départ ou les causes de suspension de la prescription visées à l'article L. 114-3 du Code des assurances sont énumérées aux articles 2233 à 2239 du Code civil reproduits ci-après dans leur version en vigueur au 1er janvier 2018 :

Article 2233 du Code civil

La prescription ne court pas :

1. à l'égard d'une créance qui dépend d'une condition, jusqu'à ce que la condition arrive ;

2. à l'égard d'une action en garantie, jusqu'à ce que l'éviction ait lieu ;

3. à l'égard d'une créance à terme, jusqu'à ce que ce terme soit arrivé.

Article 2234 du Code civil

La prescription ne court pas ou est suspendue contre celui qui est dans l'impossibilité d'agir par suite d'un empêchement résultant de la loi, de la convention ou de la force majeure.

Article 2235 du Code civil

Elle ne court pas ou est suspendue contre les mineurs non émancipés et les majeurs en tutelle, sauf pour les actions en paiement ou en répétition des salaires, arrérages de rente, pensions alimentaires, loyers, fermages, charges locatives, intérêts des sommes prêtées et, généralement, les actions en paiement de tout ce qui est payable par années ou à des termes périodiques plus courts.

Article 2236 du Code civil

Elle ne court pas ou est suspendue entre époux, ainsi qu'entre partenaires liés par un pacte civil de solidarité.

Article 2237 du Code civil

Elle ne court pas ou est suspendue contre l'héritier acceptant à concurrence de l'actif net, à l'égard des créances qu'il a contre la succession.

Article 2238 du Code civil

La prescription est suspendue à compter du jour où, après la survenance d'un litige, les parties conviennent de recourir à la médiation ou à la conciliation ou, à défaut d'accord écrit, à compter du jour de la première réunion de médiation ou de conciliation. La prescription est également suspendue à compter de la conclusion d'une convention de procédure participative ou à compter de l'accord du débiteur constaté par l'huissier de justice pour participer à la procédure prévue à l'article L. 125-1 du Code des procédures civiles d'exécution.

Le délai de prescription recommence à courir, pour une durée qui ne peut être inférieure à six mois, à compter de la date à laquelle soit l'une des parties ou les deux, soit le médiateur ou le conciliateur déclarent que la médiation ou la conciliation est terminée. En cas de convention de procédure participative, le délai de prescription recommence à courir à compter du terme de la convention, pour une durée qui ne peut être inférieure à six mois. En cas d'échec de la procédure prévue au même article, le délai de prescription recommence à courir à compter de la date du refus du débiteur, constaté par l'huissier, pour une durée qui ne peut être inférieure à six mois.

Article 2239 du Code civil

La prescription est également suspendue lorsque le juge fait droit à une demande de mesure d'instruction présentée avant tout procès.

Le délai de prescription recommence à courir, pour une durée qui ne peut être inférieure à six mois, à compter du jour où la mesure a été exécutée.

Ces différents articles peuvent évoluer en cours de vie du Contrat. Ces articles sont disponibles à la rubrique « Les codes en vigueur » du site Internet du service public de la diffusion du droit (<http://www.legifrance.gouv.fr>).

21 – Réclamation -Médiation

21.1 - Réclamations

- Pour toute réclamation relative à la gestion de l'adhésion et/ou des cotisations, l'Adhérent peut s'adresser au Souscripteur : Service Clients ENGIE – TSA 42108 – 76934 ROUEN CEDEX 09

- Pour toutes les autres réclamations notamment celles relatives à un sinistre, l'Adhérent peut s'adresser au Courtier Gestionnaire : AON France – Service Crédit Emprunteurs - 28, Allée de Bellevue – 16 918 Angoulême Cedex 9

Si la réponse obtenue ne le satisfait pas, l'Adhérent peut s'adresser à l'Assureur : CNP Assurances - Service Réclamations - TSA 76945 - 95905 Cergy Pontoise Cedex 9.

La réclamation peut émaner de l'Adhérent mais également le cas échéant, de ses ayants droit, du bénéficiaire, y compris leurs mandataires et leurs ayants droit.

21.2 - Médiation

En cas de désaccord avec une décision de l'Assureur, ou en l'absence de réponse au bout de deux mois à compter de l'envoi de la première réclamation écrite, ces personnes pourront s'adresser au Médiateur de l'Assurance :

- par voie postale à « La Médiation de l'Assurance - TSA 50110 - 75441 Paris Cedex 09 »,
- ou directement sur le site internet « www.mediation-assurance.org ».

La saisine du Médiateur suspend le délai de prescription défini à l'article 20 à compter de la notification de la recevabilité de la saisine.

L'avis du Médiateur ne s'impose pas aux parties en litige, qui conservent le droit de saisir les tribunaux.

22 – Autorité de contrôle des entreprises d'assurance

L'autorité chargée du contrôle de l'Assureur est l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) - 4 place de Budapest - CS 92459 75436 PARIS Cedex 09.

23 – Loi applicable – Langue utilisée

Les relations précontractuelles et contractuelles entre l'Assureur et l'Adhérent sont régies par le droit français. L'Assureur s'engage à utiliser la langue française pendant toute la durée de l'adhésion.

24 – Opposition au démarchage téléphonique

En application de l'article L. 223-2 du code de la consommation, l'Assuré a le droit de s'inscrire sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique, ce qui lui permet de ne pas être démarché par des professionnels avec lesquels il n'a pas de contrats en cours (modalités sur le site www.bloctel.gouv.fr)



CNP ASSURANCES - Siège social : 4 promenade Cœur de Ville – 92130 Issy-les-Moulineaux – RCS Nanterre 341 737 062 - Tél 01 42 18 88 88 - www.cnp.fr - Entreprise régie par le code des assurances – IDU EMP FR231782_01ZWUC

CNP CAUTION - Siège social : 4 promenade Cœur de Ville 92130 Issy-les-Moulineaux - Société anonyme au capital de 258 734 553,36 euros entièrement libéré – 383 024 098 RCS Nanterre - Entreprise régie par le code des assurances – IDU EMP FR231782_01ZWUC