



CONDITIONS GÉNÉRALES VALANT NOTICE D'INFORMATION

Blessures accidentelles

Référence C032

Version en vigueur au 1^{er} janvier 2022

SOMMAIRE

DÉFINITIONS	4
DISPOSITIONS GÉNÉRALES	5
Article 1 – Contrat	5
Article 2 – Nature du contrat	5
Article 3 – Autorité de contrôle	5
Article 4 – Prescription	5
Article 5 – Fausse déclaration	5
Article 6 – Réclamation et médiation	6
Article 7 – Protection des données personnelles	6
Article 8 – Lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme	8
Article 9 – Lutte contre la fraude à l'assurance	8
Article 10 – Communication par voie électronique	8
ADHÉSION	9
Article 11 – Conditions d'adhésion	9
Article 12 – Prise d'effet et durée de l'adhésion	9
Article 13 – Choix de la formule – changement de formule.....	9
Article 14 – Adhésion au contrat à distance – souscription en ligne	9
Article 15 – Renonciation en cas de vente à distance.....	10
Article 16 – Résiliation de l'adhésion	10
COTISATIONS	12
Article 17 – Montant des cotisations	12
Article 18 – Paiement et révision des cotisations	12
MISE EN ŒUVRE DE LA GARANTIE	13
Article 19 – Etendue des garanties.....	13
Article 20 – Limitation des garanties.....	13
Article 21 – Cessation des garanties	13
Article 22 – Exclusions.....	13
GARANTIES	15
Article 23 – Fractures.....	15
Article 24 – Brûlures	15
Article 25 – Coupures et amputations	15
Article 26 – Luxations	16
Article 27 – Blessures des yeux	16
CONDITIONS D'INDEMNISATION	17
Article 28 – Formalités à accomplir en cas de sinistre	17
Article 29 – Délai de règlement	17
Article 30 – Expertise médicale	17
ANNEXE 1 – TABLEAU DES GARANTIES	18
ANNEXE 2 – PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES	21

DÉFINITIONS

■ Accident

Toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de l'Assuré et résultant de l'action soudaine et imprévisible d'une cause extérieure, à l'**exclusion de toute maladie, même si elle se manifeste sous une apparence accidentelle (notamment affection cardiovasculaire, rupture d'anévrisme, attaque cérébrale, etc.)**.

Ne sont pas considérées comme « accident » la blessure ou la lésion provenant totalement ou partiellement d'un état pathologique ou d'une opération non consécutive à un accident.

■ Adhérent

Personne physique qui signe le bulletin d'adhésion et s'engage à payer les cotisations.

■ Assuré(s)

La (ou les) personne(s) physique(s) garantie(s) par le présent contrat, désignée(s) comme telle(s) au Certificat d'Adhésion et répondant aux conditions d'admission à la garantie, telles que définies dans les présentes Conditions Générales valant notice d'information. Il s'agit de l'Adhérent et de son conjoint, concubin ou partenaire lié par un PACS, ci-après dénommé « Assuré ».

■ Assureur

Mutuelle d'assurance CARCEPT Prev, entreprise régie par le code des assurances, société d'assurance mutuelle, immatriculée sous le n° SIREN 784 394 439, située 4, rue Georges Picquart 75017 Paris.

■ Blessures

Toutes atteintes corporelles telles que brûlures, fractures, luxations, amputations, blessures des yeux.

■ Souscripteur

Association de Prévoyance du Groupe KLESIA dite « APGK », association de souscription régie par la loi du 1^{er} juillet 1901, située 4, rue Georges Picquart 75017 PARIS.

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Article 1 – Contrat

Le contrat « CARCEPT Blessures Accidentelles » a pour objet de garantir à l'assuré en cas d'accident, le versement d'un capital en cas de dommages corporels survenant au cours de l'exécution du contrat conformément au barème défini en annexe.

Les Assurés bénéficient d'une garantie Assistance souscrite par Mutuelle d'assurance CARCEPT Prev auprès d'IMA ASSURANCES.

Article 2 – Nature du contrat

« CARCEPT Blessures Accidentelles » est un contrat collectif d'assurance à adhésion facultative souscrit par l'Association de Prévoyance du Groupe KLESIA dite « APGK », association de souscription régie par la loi du 1^{er} juillet 1901 située 4, rue Georges Picquart auprès de Mutuelle d'assurance CARCEPT Prev, entreprise privée régie par le code des assurances, société d'assurance mutuelle immatriculée sous le n° SIREN 784 394 439 située 4, rue Georges Picquart – 75017 Paris.

Article 3 – Autorité de contrôle

L'Assureur est soumis au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) située 4, place de Budapest – CS 92459 – 75436 PARIS Cedex 09.

Article 4 – Prescription

Toutes les actions dérivant du contrat sont prescrites par 2 ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

- **qu'à compter du jour où l'Assureur en a eu connaissance en cas de réticence, omission ou fausse déclaration ;**
- **que du jour où les intéressés ont eu connaissance du risque, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.**

Lorsque l'action de l'Adhérent, de l'assuré ou de l'ayant droit contre l'Assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'Adhérent, l'assuré ou l'ayant droit, ou a été indemnisé par celui-ci.

Le délai de prescription est interrompu dans les cas suivants :

- **Reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait ;**
- **Demande en justice, même en référé ;**
- **Acte d'exécution forcée ;**
- **Désignation d'experts à la suite d'un sinistre ;**
- **Envoi d'une lettre recommandée ou d'un envoi recommandé électronique, avec accusé de réception, adressé soit à l'adhérent par l'Assureur en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation, soit à l'Assureur par l'adhérent, le bénéficiaire ou les ayants droit en ce qui concerne le règlement de la prestation.**

Article 5 – Fausse déclaration

Le contrat est nul en cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle de la part de l'Assuré, quand cette réticence ou cette fausse déclaration change l'objet du risque ou en diminue l'opinion pour l'Assureur, alors même que le risque omis ou dénaturé par l'Assuré a été sans influence sur le sinistre.

L'omission ou la déclaration inexacte de la part de l'Assuré dont la mauvaise foi n'est pas établie n'entraîne pas la nullité du contrat. Si elle est constatée avant tout sinistre, l'Assureur peut maintenir le contrat moyennant une augmentation de cotisation ou résilier l'adhésion 10 jours après notification à l'Adhérent par lettre recommandée, en restituant la partie des cotisations payée pour la période où l'Adhérent n'est plus couvert.

En cas d'omission ou de fausse déclaration non intentionnelle de la part de l'assuré constatée après la réalisation du sinistre, le capital forfaitaire est réduit en proportion du taux de cotisations payé par rapport au taux de cotisations qui aurait été dû si le risque avait été correctement déclaré.

Article 6 – Réclamation et médiation

Pour toute réclamation relative à la bonne exécution du contrat, le Souscripteur et l'Assuré doivent adresser leurs demandes par courrier à :

KLESIA Mut'
TSA 70011
75128 PARIS Cedex 11

Si un désaccord subsistait après réponse de l'Assureur, et sans préjudice du droit d'exercer un recours contentieux, le Souscripteur ou l'assuré peut, afin de trouver une issue amiable au différend l'opposant à l'Assureur, saisir par courrier le Médiateur de l'Assurance dans un délai d'un an à compter de la réclamation.

Par courrier, en envoyant un dossier écrit à :

La Médiation de l'Assurance
TSA 50 110
75441 Paris Cedex 09

Par voie électronique, en complétant un formulaire de saisine sur le site de la Médiation de l'Assurance.

Le Médiateur peut également être saisi à défaut de réponse de l'Assureur dans le délai de deux mois à la réclamation écrite. Pour être recevable, la saisine doit être accompagnée du justificatif de la réclamation auprès de l'Assureur.

Article 7 – Protection des données personnelles

Dans le cadre de la relation contractuelle qui lie l'Assuré à Mutuelle d'assurance CARCEPT Prev, des données personnelles le concernant sont collectées par Mutuelle d'assurance CARCEPT Prev, entité du Groupe KLESIA, située 4, rue Georges Picquart, 75017 Paris, en tant que responsable de traitement.

Toutes les données sont obligatoires sauf celles identifiées comme facultatives. En effet, les données obligatoires sont nécessaires à l'adhésion au présent contrat ou au respect de dispositions légales, réglementaires et administratives en vigueur. A défaut de fourniture des données obligatoires, Mutuelle d'assurance CARCEPT Prev sera dans l'impossibilité de traiter les demandes de l'Assuré.

■ 7.1. Les finalités de la collecte des données personnelles

Dans le cadre de l'exécution du contrat d'assurance, les données personnelles collectées par l'Assureur vont permettre :

- l'étude des besoins spécifiques de l'Assuré nécessaire à la passation des contrats d'assurance afin de lui proposer des contrats adaptés,
- la tarification, l'émission des documents pré contractuels, contractuels et comptables, l'encaissement des primes ou cotisations et leur répartition éventuelle entre les coassureurs et les réassureurs, le commissionnement, la surveillance des risques, et les autres opérations techniques nécessaires à la gestion des contrats d'assurance,
- la gestion des prestations et la gestion des sinistres pour l'exécution des contrats d'assurance,
- l'élaboration de statistiques et études actuarielles,
- l'exercice des recours et la gestion des réclamations et des contentieux,
- la gestion des demandes liées à l'exercice des droits de l'assuré.

Les données personnelles de l'Assuré sont également traitées afin de répondre aux dispositions légales, réglementaires et administratives en vigueur. Dans ce cadre et pour répondre à ses obligations légales,

Mutuelle d'assurance CARCEPT Prev met en œuvre un traitement de surveillance ayant pour finalité la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme et l'application de sanctions financières.

Différents traitements opérés par les entités du Groupe KLESIA sont basés sur l'intérêt légitime afin d'apporter à l'adhérent les meilleurs produits et services, de continuer à améliorer leur qualité et de mieux le connaître pour personnaliser les contenus et les services proposés et les adapter à ses besoins. Ils correspondent à :

- la mise en place d'actions de prévention,
- la gestion de la relation commerciale notamment par le biais d'actions telles qu'un programme de fidélisation, des enquêtes de satisfaction, des sondages, des jeux concours ou des tests produits ou services,
- la lutte contre la fraude à l'assurance et les impayés, le cas échéant, l'inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude pouvant entraîner une réduction ou le refus du bénéfice d'un droit, d'une prestation, d'un contrat ou service proposé par les entités du Groupe KLESIA,
- la prospection commerciale pour les produits et services du Groupe KLESIA analogues ou complémentaires à ceux que l'adhérent a souscrits.

■ 7.2. *Le traitement des données de santé*

Le traitement des données de santé concernant l'Assuré par Mutuelle d'assurance CARCEPT Prev est soumis à son consentement. Néanmoins, l'adhésion au présent contrat vaut recueil du consentement pour le traitement de ses données de santé à des fins de gestion de son adhésion et de lutte contre la fraude. Pour tout autre service nécessitant le traitement de ses données de santé, un consentement spécifique est recueilli.

Dans tous les cas, ses données de santé sont traitées en toute confidentialité et sont exclusivement destinées aux médecins conseils de Mutuelle d'assurance CARCEPT Prev et leurs services médicaux ainsi qu'aux personnes internes ou externes habilitées spécifiquement.

■ 7.3. *Les décisions automatisées et le profilage*

Dans certains cas, Mutuelle d'assurance CARCEPT Prev pourra être amenée à mettre en œuvre des décisions automatisées ou des traitements de profilage fondés sur l'analyse des données de l'Assuré. Dans chaque cas, Mutuelle d'assurance CARCEPT Prev l'informera spécifiquement et lui permettra de contester une décision automatisée prise à son égard.

■ 7.4. *Les destinataires des données personnelles*

Dans le cadre des traitements de Mutuelle d'assurance CARCEPT Prev, les données personnelles de l'Assuré peuvent être transmises à différents destinataires listés dans les tableaux figurant en annexe 2.

■ 7.5. *Le transfert des données personnelles de l'assuré hors de l'union européenne*

Mutuelle d'assurance CARCEPT Prev traite les données personnelles en France ou en Europe. Néanmoins, si un transfert de données, vers des pays non reconnus par la Commission Européenne comme ayant un niveau de protection adéquat devait être envisagé, l'assuré en serait informé spécifiquement en précisant les garanties mises en place permettant la protection de ses données personnelles.

■ 7.6. *Les durées de conservation des données personnelles*

Les données personnelles de l'Assuré sont conservées le temps de la relation commerciale ou contractuelle et jusqu'à expiration des délais de prescriptions légales ou nécessaires au respect d'une obligation réglementaire. Les durées de conservation varient en fonction des finalités et sont détaillées dans les tableaux figurant en annexe 2.

■ 7.7. *Les droits de l'assuré*

L'Assuré dispose d'un droit d'accès aux données traitées, de rectification en cas d'inexactitude, d'effacement dans certains cas, de limitation du traitement, à la portabilité de ses données.

Le droit à la portabilité permet la transmission directe à un autre responsable de traitement des données personnelles que Mutuelle d'assurance CARCEPT Prev traite de manière automatisée. Ce droit ne concerne que le cas où les données personnelles sont fournies par l'Assuré lui-même et traitées sur la base de son consentement ou de l'exécution d'un contrat.

L'Assuré peut également s'opposer, à tout moment, à un traitement de ses données :

- pour des raisons tenant à sa situation particulière que Mutuelle d'assurance CARCEPT Prev le remercie d'argumenter,
- lorsque ses données sont traitées à des fins de prospection, sans avoir à se justifier.

De plus, si l'Assuré ne souhaite pas faire l'objet de prospection commerciale dans le cadre de démarchage téléphonique, il peut s'inscrire gratuitement sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique BLOCTEL. Pour plus d'informations, l'adhérent peut consulter le site www.bloctel.gouv.fr

Par ailleurs, l'Assuré a la possibilité :

- de définir des directives générales et particulières précisant la manière dont il entend que soient exercés ces droits, après son décès,
- de retirer son consentement si le traitement de ces données repose uniquement sur celui-ci.

Enfin, le droit d'accès aux traitements relatifs à la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme s'exerce auprès de la CNIL via une procédure de droit d'accès indirect. Néanmoins, le droit d'accès concernant les traitements permettant l'identification des personnes faisant l'objet d'une mesure de gel des avoirs ou d'une sanction financière s'exerce auprès de Mutuelle d'assurance CARCEPT Prev

■ 7.8. L'exercice des droits auprès de Mutuelle d'assurance CARCEPT Prev

Ces droits peuvent être exercés par l'Assuré lui-même en justifiant de son identité et en précisant le droit qu'il souhaite exercer ainsi que tout élément facilitant son identification.

Pour toute information ou exercice de ses droits relatifs aux traitements de ses données personnelles gérés par Mutuelle d'assurance CARCEPT Prev, l'Assuré peut contacter le Délégué à la Protection des Données (DPO) :

par courrier électronique : info.cnil@klesia.fr

par courrier à l'adresse

**KLESIA – SERVICE INFO CNIL
CS 30027
93108 Montreuil Cedex**

■ 7.9. Réclamation auprès de la CNIL

L'Assuré dispose également d'une possibilité d'établir une réclamation près de la Commission Nationale Informatique et Libertés (CNIL) à l'adresse suivante : 3 Place de Fontenoy – TSA 80715 – 75334 PARIS CEDEX 07 ou <https://cnil.fr>.

Article 8 – Lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme

Dans le cadre de la lutte contre le blanchiment des capitaux, pour tous les versements effectués, l'Adhérent atteste que ces versements n'ont pas une origine provenant d'opérations constitutives d'une infraction à la loi.

L'Assureur se réserve le droit de demander tout justificatif sur l'origine des versements conformément aux articles L561-1 et suivants du Code monétaire et financier.

Article 9 – Lutte contre la fraude à l'assurance

L'Assureur peut utiliser les données personnelles de l'assuré à des fins de lutte contre la fraude à l'assurance. Ce traitement peut entraîner une inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude.

Article 10 – Communication par voie électronique

Conformément aux dispositions des articles 1366 et 1367 du Code civil, les courriels et les documents électroniques échangés entre l'Assuré et l'Assureur et/ou le délégataire de gestion sont considérés comme étant équivalents à des documents écrits. L'ensemble des parties reconnaît la valeur probante des courriels et des documents électroniques. Cette disposition ne fait pas obstacle à la fourniture par l'Assuré des documents originaux éventuellement nécessaires à l'Assureur pour le paiement des prestations.

ADHÉSION

Article 11 – Conditions d'adhésion

L'adhésion est réservée aux personnes résidant en France métropolitaine.

L'Adhérent doit être âgé de 18 ans minimum et de 80 ans maximum.

L'âge de l'Adhérent est calculé par différence de millésimes entre l'année de prise d'effet de l'adhésion au contrat et l'année de naissance de l'Assuré sans tenir compte du mois de naissance.

Au moment de l'adhésion, l'Adhérent a la possibilité de choisir entre l'une des deux formules (Classique ou Confort) telles que définies en annexe.

L'Adhérent a la possibilité de faire bénéficier son conjoint au contrat « CARCEPT Blessures accidentelles ».

Le conjoint ou concubin, ou partenaire « pacsé » doit être âgé de 18 ans minimum et de 80 ans maximum et résider en France métropolitaine.

Article 12 – Prise d'effet et durée de l'adhésion

L'adhésion prend effet le lendemain de la signature du bulletin d'adhésion et sous réserve de l'encaissement de la première cotisation versée par l'Adhérent.

Cette date est indiquée sur le certificat d'adhésion.

L'adhésion est conclue pour une durée qui s'étend de la date de souscription jusqu'au 31 décembre de l'année en cours.

Elle est ensuite reconduite tacitement chaque 1^{er} janvier pour une période d'un an, sauf les cas de cessation des garanties évoqués à l'article 21.

Article 13 – Choix de la formule – changement de formule

Lors de l'adhésion, chaque Assuré peut choisir une des deux formules proposées, décrites aux Conditions Particulières.

■ *Durée de l'adhésion à la formule choisie*

L'adhésion à la formule choisie est valable pour une durée minimale de 1 an.

Le passage à une formule de niveau supérieur est possible à tout moment à l'issue du délai d'un an.

Le passage à une formule de niveau inférieur est possible avant le terme d'un an en cas de changement de situation familiale :

- mariage ou divorce,
- début ou fin de concubinage,
- début ou fin d'un PACS,
- décès du conjoint assuré,

■ *Date d'effet du changement*

Le changement de formule est effectif le 1^{er} jour du trimestre civil, sous réserve d'un délai de prévenance de 2 mois avant le début du trimestre considéré.

Article 14 – Adhésion au contrat à distance – souscription en ligne

Lorsque l'Adhérent choisit de signer son bulletin d'adhésion sous format électronique, il a au préalable :

- communiqué son adresse de courrier électronique valide et un numéro de téléphone mobile personnel qui lui permet de manifester son consentement à la conclusion du contrat dans les conditions et limites définies par celui-ci,

- pris connaissance de tous les documents mis à disposition avec le bulletin d'adhésion (documents d'informations sur le produit d'assurance),
- rempli avec exactitude et sans omission le bulletin d'adhésion.

La signature électronique du bulletin d'adhésion s'effectue sur un espace internet dédié et sécurisé afin de garantir la confidentialité des données.

L'adhésion au contrat devient effective après la saisie d'un code confidentiel transmis via le numéro de téléphone portable communiqué par l'Adhérent.

Dès la validation de l'adhésion au contrat, un courrier électronique comportant notamment le bulletin d'adhésion signé et la notice d'information est adressé à l'Adhérent sous réserve de l'encaissement de la première cotisation figurant sur le bulletin d'adhésion.

L'Adhérent peut également accéder aux documents contractuels qu'il peut consulter, télécharger ou imprimer directement en ligne et il dispose aussi de la faculté d'obtenir une copie papier ou numérique de son adhésion en s'adressant à Mutuelle d'assurance CARCEPT Prev.

Toutes les conséquences directes ou indirectes résultant de l'envoi d'informations ou de documents à une adresse mail erronée ou modifiée sans en avoir avisé Mutuelle d'assurance CARCEPT Prev relève de la seule responsabilité de l'Adhérent.

■ *Convention de preuve*

L'Adhérent reconnaît, sauf preuve contraire qu'il peut rapporter par tous moyens, que :

- l'adresse mail qu'il a communiquée lui appartient et l'identifie personnellement,
- la validation du contrat dans l'espace internet dédié, dont l'adresse lui a été envoyée à son adresse mail personnelle au moyen du code confidentiel envoyé par Mutuelle d'assurance CARCEPT Prev sur son téléphone portable, vaut expression de son consentement à la conclusion du contrat,
- le courrier électronique et ses pièces jointes, confirmant la validation par Internet de l'adhésion au contrat, adressé par Mutuelle d'assurance CARCEPT Prev, font foi entre les parties,
- les procédés mis en place par Mutuelle d'assurance CARCEPT Prev, ou ses prestataires, pour assurer l'intégrité et la conservation des documents font foi entre les parties.

Article 15 – Renonciation en cas de vente à distance

L'Adhérent peut renoncer à son adhésion par lettre recommandée avec avis de réception pendant un délai de 14 jours calendaires révolus à compter de la réception du certificat d'adhésion lorsque celle-ci s'est réalisée à distance ou en cas de démarchage sans avoir à justifier le motif ni à supporter de pénalités.

La demande doit être adressée à **KLESIA Mut' – TSA 70011 – 75128 PARIS Cedex 11** et rédigée comme suit :

« Je soussigné, ... (nom, prénom et adresse), déclare renoncer à mon adhésion au contrat n°... « CARCEPT Blessures accidentelles » et demande le remboursement intégral des sommes versées. Fait à (lieu), le (date), (signature) ».

L'intégralité des sommes versées par l'Adhérent sera remboursée à ce dernier dans les 30 jours calendaires révolus à compter de la réception de la lettre recommandée.

Article 16 – Résiliation de l'adhésion

La résiliation de l'adhésion intervient :

■ *A l'initiative de l'Adhérent*

L'Adhérent peut résilier son adhésion par :

- Lettre ou tout autre support durable ;
- Déclaration faite au siège social ou chez le représentant de l'Assureur ;
- Acte extrajudiciaire ;
- Communication à distance lorsque l'organisme le propose à la souscription.

Cette résiliation peut intervenir :

- A l'échéance du contrat, au moins 2 mois avant cette date, fixée au 31 décembre de chaque année ;
- En cas de refus de la modification du contrat, dans un délai de 30 jours à compter de la remise de la notice lui notifiant cette modification ou de l'envoi de l'avenant lui notifiant l'augmentation tarifaire (cachet de la poste faisant foi).

La résiliation du contrat entraîne la cessation des garanties ainsi que la perte de qualité d'Assuré pour le conjoint de l'Adhérent.

L'adhésion du conjoint de l'Adhérent cesse de plein droit dans les mêmes conditions.

■ *De plein droit*

L'adhésion est résiliée de plein droit à la date à laquelle l'Adhérent ne répond plus aux conditions d'adhésion à savoir lorsqu'il :

- cesse de résider en France Métropolitaine,
- atteint son 85^{ème} anniversaire au 31 décembre,
- décède, à la date du décès.

La résiliation du contrat entraîne la cessation des garanties ainsi que la perte de qualité d'Assuré pour le conjoint de l'Adhérent.

L'adhésion du conjoint de l'Adhérent cesse de plein droit dans les mêmes conditions.

■ *A l'initiative de l'Assureur*

- en cas de non-paiement des cotisations : 40 jours après l'envoi par l'Assureur d'une lettre recommandée restée sans effet conformément aux dispositions de l'article 18.
- en cas de fausse déclaration intentionnelle conformément à l'article L113-8 du code des assurances.

La résiliation du contrat entraîne la cessation des garanties ainsi que la perte de qualité d'Assuré pour le conjoint de l'Adhérent.

L'adhésion du conjoint de l'Adhérent cesse de plein droit dans les mêmes conditions.

COTISATIONS

Article 17 – Montant des cotisations

Le montant de la cotisation est indiqué sur le certificat d'adhésion.

La cotisation est calculée en fonction de l'âge de l'Assuré, de la formule choisie lors de la souscription, et du nombre d'assurés.

La cotisation n'est augmentée, en fonction de l'âge, qu'une fois pendant toute la durée de vie du contrat à compter de la première échéance annuelle qui intervient après le 75^{ème} anniversaire de l'Assuré.

Article 18 – Paiement et révision des cotisations

■ *Paiement des cotisations*

Les cotisations périodiques sont payables trimestriellement, semestriellement ou annuellement, à terme à échoir, par prélèvement bancaire ou chèque.

En cas de non-paiement des cotisations en tout ou partie dans les 10 jours de son échéance, l'Assureur adresse à l'Adhérent une mise en demeure. À défaut de paiement dans le délai de 40 jours à compter de la mise en demeure, la garantie est résiliée.

■ *Révision des cotisations*

Les taux de cotisation sont réexaminés par l'Assureur en fin d'année et peuvent être modifiés en fonction de l'équilibre du contrat.

L'Assureur peut également réviser les taux en cours d'année en cas de modifications législatives ou réglementaires ayant une incidence sur le contrat.

L'évolution de taux doit être notifiée à l'Adhérent avant son entrée en vigueur.

En cas de refus des taux révisés par l'Adhérent, celui-ci doit aviser l'Assureur dès la notification de révision des taux. À défaut d'accord, l'Adhérent peut résilier le contrat en adressant une lettre recommandée avec avis de réception dans les 30 jours suivant cette notification.

Cette résiliation prendra effet à la date d'entrée en vigueur des nouveaux taux.

À défaut, l'Adhérent est réputé avoir accepté la révision des taux.

MISE EN ŒUVRE DE LA GARANTIE

Article 19 – Etendue des garanties

« CARCEPT Blessures accidentelles » garantit à l'assuré le paiement d'un capital en cas d'accident ou d'agression survenu dans le monde entier, **hors pays formellement déconseillé par le Ministère des Affaires Étrangères – France Diplomatie**, dans les conditions et limites fixées aux présentes conditions générales.

Article 20 – Limitation des garanties

Le montant maximal garanti par sinistre est fixé à :

- 4 000 euros pour la formule Classique
- 8 000 euros pour la formule Confort

En cas de blessures multiples lors d'un même accident ou d'une même agression, l'Assureur versera le capital correspondant à la blessure la plus grave énumérée au tableau des garanties.

Le montant cumulé des indemnités versées par l'Assureur, pendant toute la durée de l'adhésion, ne pourra pas excéder 8 000 euros pour la formule Classique, et 16 000 euros pour la formule Confort.

En cas d'aggravation de la blessure accidentelle, le sinistre déjà indemnisé ne pourra en aucun cas faire l'objet d'une nouvelle prise en charge.

Article 21 – Cessation des garanties

L'adhésion et ses garanties cessent :

- en cas de décès de l'Adhérent,
- au 31 décembre de l'année au cours de laquelle il atteint son 85^{ème} anniversaire,
- en cas de résiliation de l'adhésion dans les conditions prévues à l'article 16,
- en cas de non-paiement des cotisations d'assurance après mise en œuvre de la procédure indiquée à l'article 18,
- si l'Adhérent cesse de résider en France Métropolitaine.

En cas de résiliation de l'adhésion, les garanties cessent également pour le conjoint.

Article 22 – Exclusions

Ne sont pas couverts, les sinistres causés par :

- les conséquences de la tentative de suicide ou de mutilation volontaire,
- la pratique ou l'enseignement d'un sport à titre professionnel, ou de l'un des sports suivants : sports de combat (boxe, arts martiaux), de la plongée sous-marine avec scaphandre autonome, et du parachutisme,
- la participation à une course amateur nécessitant l'utilisation d'un engin à moteur terrestre, aquatique ou aérien,
- l'état alcoolique de l'Assuré caractérisé par la présence dans le sang d'un taux d'alcool égal ou supérieur à celui fixé par loi régissant la circulation automobile française,
- l'utilisation de stupéfiants, substances analogues, médicaments ou traitements non prescrits par une autorité médicale habilitée,
- la participation de l'Assuré à des rixes, crimes ou délits, actes de terrorisme ou de sabotage,
- la participation de l'Assuré à des conflits sociaux, tels que grèves, émeutes, mouvements populaires et « lock-out » également dit grève patronale,

- un accident occasionné par une guerre civile ou étrangère, une insurrection, une émeute quel que soit le lieu où se déroulent les événements et quels que soient les protagonistes dès lors que l'Assuré y prend une part active,
- la désintégration du noyau atomique ou radiations ionisantes quelles qu'en soient l'origine et l'intensité.

Sont exclues du bénéfice de la garantie :

- les brûlures dues à une exposition au soleil ou à l'utilisation d'un appareil quelconque de bronzage artificiel,
- les fissures et les micros fissures osseuses,
- tous les sinistres antérieurs à la date de prise d'effet de la garantie,
- tous les sinistres provoqués intentionnellement par les Assurés.

GARANTIES

Le présent contrat couvre les blessures accidentelles définies ci-après :

- fractures,
- brûlures,
- coupures et amputations,
- luxations,
- blessures des yeux.

Le montant du capital assuré dépend du type de blessures, de sa nature et de la formule choisie à l'adhésion par l'Adhérent.

Article 23 – Fractures

■ Définition

On entend par fracture : la rupture de continuité complète de l'os avec ou sans déplacement des fragments.

■ Montant

L'indemnisation varie en fonction :

- des parties du corps atteintes : hanche ou bassin, fémur ou calcanéum, crâne, os de la jambe, clavicule, coude, bras, avant-bras, maxillaire inférieure, omoplate, sternum, rotule, main ou pied, colonne vertébrale, orteil, doigt, côte, os malaire, maxillaire supérieure, coccyx, nez ;
- du type de fracture conformément au tableau joint en annexe.

Le montant garanti est indiqué en annexe.

Article 24 – Brûlures

■ Définition

Brûlure du 2^e degré : destruction totale de l'épiderme et d'une partie du derme, provoquée par la chaleur, des produits caustiques, l'électricité ou des rayonnements artificiels et donnant lieu à l'apparition de phlyctènes.

Brûlure du 3^e degré : destruction totale de la peau et tissus sous cutanés provoquée par la chaleur, des produits caustiques, l'électricité ou des rayonnements artificiels.

La méthode utilisée pour déterminer la surface de brûlure est la règle des 9 de Wallace.

■ Montant

L'indemnisation varie en fonction de l'importance de la brûlure sur la surface du corps.

Article 25 – Coupures et amputations

■ Définition

Coupure : Incision accidentelle faite dans la chair par quelque chose de coupant.

Amputation : Ablation brutale accidentelle de l'extrémité d'un membre du reste du corps.

Ne sont indemnisées que les coupures ou amputations traitées par acte chirurgical et sous anesthésie.

■ Montant

Le capital de garantie est versé en fonction de l'ablation ou de l'incision concernée.

Article 26 – Luxations

■ *Définition*

Une luxation est un déplacement anormal des extrémités osseuses d'une articulation par rapport à l'autre.

■ *Montant*

L'indemnisation varie en fonction de la luxation concernée :

- rachis (sauf hernies discales),
- hanche,
- genou,
- poignet ou coude,
- cheville, épaule et clavicule,
- articulation temporo-mandibulaire (mâchoire), doigts et orteils.

Article 27 – Blessures des yeux

■ *Définition*

Un **traumatisme oculaire** est une atteinte de l'œil à la suite d'un accident.

■ *Montant*

L'indemnisation varie en fonction de la gravité du traumatisme oculaire.

CONDITIONS D'INDEMNISATION

Article 28 – Formalités à accomplir en cas de sinistre

En cas de sinistre mettant en jeu la garantie, les pièces suivantes doivent être adressées, sous pli confidentiel avec la mention « CONFIDENTIEL – SECRET MEDICAL » à l'attention du médecin conseil de Mutuelle d'assurance CARCEPT Prev à l'adresse suivante :

KLESIA Mut'
TSA 70011
75128 PARIS Cedex 11

- une déclaration de sinistre signée et certifiée par l'Assuré, relatant de manière détaillée les circonstances de l'accident, la date, le lieu et l'heure de l'accident ou de l'agression,
- un certificat médical de constatation des blessures et des soins prodigués, rempli par le médecin ou le chirurgien ayant traité l'événement et décrivant très précisément les soins et traitements prescrits ainsi que la date de survenance du sinistre,
- les comptes rendus d'imagerie médicale (radiographie, scanner, IRM, ou autres...) ou toutes autres pièces permettant le diagnostic,
- les comptes rendus d'hospitalisation et d'intervention,
- tout document jugé nécessaire à la constitution du dossier par l'Assureur.

Si le sinistre est survenu à l'étranger, cette constatation doit être faite au retour par un praticien en France.

En cas de sinistre, l'Assuré établit sa déclaration dans un délai de 30 jours suivant l'accident ou l'agression.

Il pourra être dérogé à ce délai si l'Assuré prouve qu'il était dans l'impossibilité de le respecter conformément à l'article 4.

La déclaration tardive entraîne la déchéance du droit à indemnisation si l'Assureur établit que le retard dans la déclaration lui a causé un préjudice.

Article 29 – Délai de règlement

Le capital dédié au sinistre est réglé dans les 15 jours qui suivent la remise du dossier complet constitué des pièces justificatives mentionnées à l'article 28.

Article 30 – Expertise médicale

L'Assureur se réserve la faculté de faire procéder auprès de l'Assuré à toute contre-visite ou expertise médicale par un médecin de son choix.

Sous peine de déchéance de la garantie, les médecins désignés par l'Assureur doivent avoir libre accès auprès de l'Assuré afin de pouvoir constater son état, à défaut les prestations seront suspendues ou supprimées.

L'Assuré a la faculté de se faire assister, à ses frais, par un médecin de son choix.

ANNEXE 1 – TABLEAU DES GARANTIES

BLESSURES COUVERTES	MONTANTS GARANTIS	
	Formule Classique	Formule Confort
I. LES FRACTURES		
A Crâne		
1. Fracture associée à une commotion cérébrale ou à un déficit neurologique	1 000 €	2 000 €
2. Fracture enfoncement nécessitant une intervention chirurgicale	400 €	800 €
3. Lésion intracrânienne nécessitant une intervention chirurgicale	400 €	800 €
4. Simple(s) trait(s) de fracture(s) sur un examen radiologique	150 €	300 €
B. Maxillaire inférieure (mandibule)		
1. Fracture ouverte		
1.1. Fracture ouverte multi-fragmentaire et au moins 2 fractures complètes	1 000 €	2 000 €
1.2. Fracture ouverte multi-fragmentaire et une fracture complète	900 €	1 800 €
1.3. Toute autre fracture ouverte	600 €	1 200 €
2. Tout autre type de fracture	400 €	800 €
C. Colonne vertébrale (vertèbres, sauf coccyx)		
1. Tétraplégie	4 000 €	8 000 €
2. Paraplégie	2 000 €	4 000 €
3. Fracture de pédicules, des apophyses transverses ou des apophyses épineuses	900 €	1 800 €
4. Tout autre type de fracture	400 €	800 €
D. Hanche ou bassin		
1. Fracture ouverte		
1.1. Fracture ouverte multi-fragmentaire et au moins 2 fractures complètes	4 000 €	8 000 €
1.2. Fracture ouverte multi-fragmentaire et une fracture complète	2 000 €	4 000 €
1.3. Toute autre fracture ouverte	1 000 €	2 000 €
2. Tout autre type de fracture	900 €	1 800 €
E. Fémur ou calcanéum (os du talon)		
1. Fracture ouverte		
1.1. Fracture ouverte multi-fragmentaire et au moins 2 fractures complètes	2 000 €	4 000 €
1.2. Fracture ouverte multi-fragmentaire et une fracture complète	1 500 €	3 000 €
1.3. Toute autre fracture ouverte	1 000 €	2 000 €
2. Tout autre type de fracture	900 €	1 800 €
F. Clavicule, coude, bras, avant-bras, fracture du Pouteau Colles (extrémité inférieure du radius), os de la jambe		
1. Fracture ouverte		
1.1. Fracture ouverte multi-fragmentaire et au moins 2 fractures complètes	1 500 €	3 000 €
1.2. Fracture ouverte multi-fragmentaire et une fracture complète	1 000 €	2 000 €
1.3. Toute autre fracture ouverte	900 €	1 800 €

BLESSURES COUVERTES	MONTANTS GARANTIS	
	Formule Classique	Formule Confort
2. Tout autre type de fracture	400 €	800 €
G. Omoplate, sternum, rotule, main (carpe et métacarpe) ou pied (tarse et métatarse)		
1. Fracture ouverte	900 €	1 800 €
2. Tout type de fracture	400 €	800 €
H. Os malaire, maxillaire supérieur, côte, nez, coccyx, nez, doigt, orteil		
1. Fracture ouverte		
1.1. Fracture ouverte multi-fragmentaire et au moins 2 fractures complètes	600 €	1 200 €
1.2. Fracture ouverte multi-fragmentaire et une fracture complète	500 €	1 000 €
1.3. Toute autre fracture ouverte	400 €	800 €
2. Tout autre type de fracture	200 €	400 €
II. BRULURES (du 2^e ou 3^e degré (règle de neuf))		
A. Sur 27 % ou plus de la surface du corps	1 800 €	3 600 €
B. sur 18 % ou plus de la surface du corps	1 200 €	2 400 €
C. sur 9 % ou plus de la surface du corps	900 €	1 800 €
D. sur 4,5 % ou plus de la surface du corps	400 €	800 €
III. COUPURES ET AMPUTATIONS (traitées par acte chirurgical et sous anesthésie)		
A. Membre(s) supérieur(s)		
1. Bras	2 000 €	4 000 €
2. Avant-bras	1 500 €	3 000 €
3. Main	900 €	1 800 €
4. Doigt (1 à 10)	400 €	800 €
5. Phalange	200 €	400 €
B. Membre(s) inférieur(s)		
1. Cuisse	2 000 €	4 000 €
2. Jambe	1 500 €	3 000 €
3. Pied	900 €	1 800 €
4. Orteil	400 €	800 €
5. Phalange	200 €	400 €
6. Section du tendon ou d'un nerf	150 €	300 €
7. Section d'une artère	150 €	300 €
IV. LUXATIONS (traitées par acte chirurgical de réduction et sous anesthésie)		
A. Rachis (sauf hernies discales)	3 500 €	7 000 €
B. Hanche	2 000 €	4 000 €
C. Genou	1 000 €	2 000 €
D. Poignet ou coude	900 €	1 800 €
E. Cheville, épaule ou clavicule	400 €	800 €
F. Articulation temporo-mandibulaire (mâchoire), doigt et orteil	200 €	400 €
V. BLESSURES DES YEUX		
A. Perte totale et définitive de la vue des 2 yeux	4 000 €	8 000 €
B. Perte totale et définitive de la vue d'un œil	2 000 €	4 000 €
C. Décollement de la rétine	700 €	1 400 €
D. Intervention chirurgicale ayant pour but de retirer de la chambre antérieure un élément étranger intra-oculaire	2 000 €	4 000 €

BLESSURES COUVERTES	MONTANTS GARANTIS	
	Formule Classique	Formule Confort
E. Intervention chirurgicale ayant pour but de retirer de la chambre antérieure un élément étranger infra-orbitaire	700 €	1 400 €
F. Suture d'une plaie conjonctivale	250 €	500 €

ANNEXE 2 – PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES

Base légale du traitement	Finalités	Durées de conservation	Destinataires
Exécution d'un contrat d'assurance	<ul style="list-style-type: none"> l'étude des besoins spécifiques nécessaire à la passation des contrats d'assurance afin de proposer des contrats adaptés ; la tarification, l'émission des documents pré contractuels, contractuels et comptables, l'encaissement des primes ou cotisations et leur répartition éventuelle entre les coassureurs et les réassureurs, le commissionnement, la surveillance des risques, et les autres opérations techniques nécessaires à la gestion des contrats d'assurance ; la gestion des prestations et la gestion des sinistres pour l'exécution des contrats d'assurance ; l'élaboration de statistiques et études actuarielles ; l'exercice des recours et la gestion des réclamations et des contentieux ; la gestion des demandes liées à l'exercice des droits. 	<p>Contrats d'assurance santé et prévoyance 5 ans à compter de la fin du contrat</p>	<ul style="list-style-type: none"> les personnels chargés de la passation, la gestion et l'exécution des contrats, les délégataires de gestion, les intermédiaires d'assurance, les partenaires, les prestataires, les sous-traitants, ou les entités du Groupe KLESIA dans le cadre de l'exercice de leurs missions, les organismes d'assurance des personnes impliquées ou offrant des prestations complémentaires, les coassureurs et réassureurs ainsi que les organismes professionnels et les fonds de garanties, les personnes intervenant au contrat tels que les avocats, experts, auxiliaires de justice et officiers ministériels, curateurs, tuteurs, enquêteurs et professionnels de santé, médecins-conseils et le personnel habilité, les organismes sociaux lorsque les régimes sociaux interviennent dans le règlement des sinistres ou lorsque les organismes d'assurances offrent des garanties complémentaires à celles des régimes sociaux, les souscripteurs, les assurés, les adhérents et les bénéficiaires des contrats et s'il y a lieu, leurs ayants droit et représentants, s'il y a lieu les bénéficiaires d'une cession ou d'une subrogation des droits relatifs au contrat, s'il y a lieu le responsable, les victimes et leurs mandataires ; les témoins, les tiers intéressés à l'exécution du contrat, s'il y a lieu les juridictions concernées, les arbitres, les médiateurs, les ministères concernés, autorités de tutelle et de contrôle et tous organismes publics habilités à les recevoir, les services chargés du contrôle tels que les commissaires aux comptes et les auditeurs ainsi que les services chargés du contrôle interne.
Obligation légale, réglementaire et administrative	<ul style="list-style-type: none"> Lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme. 	<p>Sous réserve de dispositions plus contraignantes (par exemple droit de communication de l'administration fiscale) : 5 ans à compter de la clôture du compte ou de la cessation de la relation pour les données et documents</p>	<ul style="list-style-type: none"> les personnes en relation avec la clientèle et les gestionnaires de contrat et de sinistre pour les clients dont ils ont la charge, les personnes habilitées à prendre la décision de nouer ou de maintenir une relation d'affaires avec une Personne Politiquement Exposée, les personnels habilités du (ou des) service(s) chargé(s) de la lutte contre le blanchiment, la cellule de renseignement financier Tracfin du ministère de l'économie, des finances et de l'industrie, la Direction générale du Trésor,

Base légale du traitement	Finalités	Durées de conservation	Destinataires
		relatifs à l'identité des clients.	<ul style="list-style-type: none"> les autorités de contrôle compétentes, les autorités de contrôle compétentes d'autres États habilitées.
Intérêt légitime du responsable de traitement	<ul style="list-style-type: none"> la mise en place d'actions de prévention 	Le temps strictement nécessaire à la réalisation des actions	<ul style="list-style-type: none"> les personnels habilités du Groupe KLESIA, les sous-traitants, ou les entités du Groupe KLESIA dans le cadre de l'exercice de leurs missions.
	<ul style="list-style-type: none"> la gestion de notre relation commerciale 	<p>Pour les clients : 3 ans à compter de la fin de la relation commerciale</p> <p>Pour les prospects (en l'absence de relation contractuelle) : 3 ans à compter de la collecte des données ou du dernier contact émanant du prospect</p>	<ul style="list-style-type: none"> les personnes chargées du service marketing, du service commercial, des services chargés de traiter la relation client, les réclamations, et la prospection, des services administratifs, des services logistiques et informatiques ainsi que leurs responsables hiérarchiques, les services chargés du contrôle, les sous-traitants et les partenaires, les auxiliaires de justices, les officiers ministériels et organismes publics habilités à les recevoir, les médiateurs.
	<ul style="list-style-type: none"> la lutte contre la fraude à l'assurance et, le cas échéant, l'inscription sur une liste de personnes présentant un risque fraude pouvant entraîner une réduction ou le refus du bénéfice d'un droit, d'une prestation, d'un contrat ou service proposés par les entités du Groupe KLESIA 	<p>6 mois à compter de l'émission de l'alerte</p> <p>OU</p> <p>5 ans à compter de la clôture du dossier fraude</p> <p>OU</p> <p>2 ans à compter du terme de la procédure judiciaire</p> <p>Concernant l'inscription sur liste de personnes présentant un risque fraude : 5 ans à compter de l'inscription</p>	<ul style="list-style-type: none"> les personnels en relation avec la clientèle et les gestionnaires de contrats et de sinistres, les autres entités du Groupe KLESIA dès lors qu'elles sont concernées par la fraude ou interviennent dans la gestion des dossiers ou de maîtrise du risque de fraude, les personnels habilités en charge de la lutte contre la fraude, de la lutte anti-blanchiment et du contrôle interne, les inspecteurs, enquêteurs, experts, et auditeurs, le personnel habilité de la direction générale, la direction juridique ou du service du contentieux pour la gestion des contentieux, le personnel habilité des sous-traitants, les autres organismes d'assurance ou intermédiaires intervenant dans le cadre de dossier présentant une fraude, les organismes sociaux lorsque les régimes sociaux interviennent dans le règlement des sinistres ou lorsque les organismes d'assurances offrent des garanties complémentaires à celles des régimes sociaux, les organismes professionnels intervenant dans le cadre de dossiers présentant une fraude, les auxiliaires de justice et officiers ministériels, l'autorité judiciaire, médiateur, arbitre saisis d'un litige, les organismes tiers autorisés par une disposition légale à obtenir la communication de données à caractère personnel relatives à des précontentieux, contentieux ou condamnations, s'il y a lieu les victimes de fraudes ou leurs représentants, les organismes tiers autorisés par une disposition légale à obtenir la communication de données à caractère personnel relatives à des précontentieux, contentieux ou condamnations.

Base légale du traitement	Finalités	Durées de conservation	Destinataires
	<ul style="list-style-type: none"> la prospection commerciale pour les produits et services du Groupe KLESIA analogues ou complémentaires à ceux souscrits 	<p>Pour les clients : 3 ans à compter de la fin de la relation commerciale</p> <p>Pour les prospects (en l'absence de relation contractuelle) : 3 ans à compter de la collecte des données ou du dernier contact émanant du prospect</p>	<ul style="list-style-type: none"> les personnes habilitées des services marketing et commercial, des services chargés de traiter la relation client, les réclamations, et la prospection, des services administratifs, des services logistiques et informatiques ainsi que leurs responsables hiérarchiques, les services chargés du contrôle, les sous-traitants, les partenaires, les sociétés extérieures, les entités du Groupe KLESIA, les auxiliaires de justices, les officiers ministériels et organismes publics habilités à les recevoir, les arbitres, les médiateurs.
Consentement	<ul style="list-style-type: none"> la prospection commerciale 	<p>Suppression à tout moment en cas de retrait du consentement</p> <p>En l'absence du retrait du consentement :</p> <p>Pour les clients : 3 ans à compter de la fin de la relation commerciale</p> <p>Pour les prospects : 3 ans à compter de la collecte des données ou du dernier contact émanant du prospect</p>	<ul style="list-style-type: none"> les personnes habilitées des services marketing et commercial, des services chargés de traiter la relation client, les réclamations, et la prospection, des services administratifs, des services logistiques et informatiques ainsi que leurs responsables hiérarchiques, les services chargés du contrôle, les sous-traitants, les partenaires, les sociétés extérieures, les entités du Groupe KLESIA, les auxiliaires de justices, les officiers ministériels et organismes publics habilités à les recevoir, les médiateurs.

ANNEXE 3 – ASSISTANCE

L'assuré bénéficie d'une garantie « Assistance » auprès d'IMA Assurances.

Retrouvez toutes les informations
vous concernant
dans votre espace personnel.



Et rejoignez-nous sur



Carcept Prev accompagne la branche du Transport dans les domaines de la retraite complémentaire, de l'assurance santé et prévoyance, de l'action sociale et du bien-être. Vous et vos salariés bénéficiez ainsi d'un accompagnement complet et adapté à votre métier pour vous permettre de vous concentrer sur l'essentiel : VOTRE ACTIVITÉ.

Carcept Prev s'engage à vous assurer un avenir serein et contribue à la qualité de vie pour tous.

Mutuelle d'assurance CARCEPT Prev, entreprise régie par le code des assurances, société d'assurance mutuelle, immatriculée sous le n° SIREN 784 394 439, située 4, rue Georges Picquart 75017 Paris