

Assurance factures

Incapacité Temporaire Totale de travail, hospitalisation,
invalidité permanente totale

Assurance Protection des factures



Document d'information d'un produit d'assurance - DIPA

Compagnies : AXA France VIE, S.A. au capital de 487 725 073,50 € immatriculée sous le numéro 310 499 959 RCS Nanterre. Siège social : 313 Terrasses de l'Arche – 92727 Nanterre Cedex.

Entreprise régie par le Code des assurances et sous le contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, 4 Place de Budapest – CS 92459. 75436 PARIS CEDEX 09

Produit : **Contrat d'assurance groupe n°4099**

Ce document d'information présente un résumé des principales garanties et exclusions du contrat. Il ne prend pas en compte vos besoins et demandes spécifiques. Vous trouverez l'information complète sur ce produit dans la documentation précontractuelle et contractuelle.

De quel type d'assurance s'agit-il ?

Le Contrat d'assurance de groupe à adhésion facultative souscrit par Bouygues Telecom est proposé à ses clients « Grand Public » titulaires d'une offre mobile et/ou fixe donnant accès à des services de communications électroniques (dont téléphone et/ou internet) et, le cas échéant, audiovisuels à partir d'une ligne mobile ou fixe (box FTTH, 4G box, 5G box...) (hors gamme B&YOU) qui souhaitent se couvrir et faire face aux factures émises par Bouygues Telecom pour cette offre en cas de réalisation d'un des risques suivants : Incapacité Temporaire Totale de travail (ITT), Invalidité Permanente Totale (IPT), Hospitalisation (à la suite d'une maladie ou d'un accident).



Qu'est-ce qui est assuré ?

LES GARANTIES PRÉVUES

Le Contrat garantit aux clients Bouygues Telecom, le versement d'une indemnisation égale au montant forfaitaire figurant sur le Bulletin d'adhésion, dans la limite des plafonds définis, en cas de réalisation des risques répartis selon les formules suivantes :

- o Formule 1 : Facture(s) mensuelle(s) ≤ 50€
- o Formule 2 : Facture(s) mensuelle(s) > 50€

✓ Pour les garanties ITT et Hospitalisation (à la suite d'une maladie ou d'un accident) :

Bénéficiaire : l'Adhérent.

Indemnisation : Versement mensuel égal 70€ (SOIXANTE-DIX EUROS) ou 140€ (CENT QUARANTE EUROS) selon la formule souscrite et figurant au Bulletin d'adhésion avec une prise en charge maximale correspondant à 12 (DOUZE) indemnités mensuelles, en un ou plusieurs Événements générateurs.

✓ La garantie Invalidité Permanente Totale (IPT)

Bénéficiaire : l'Adhérent.

Indemnisation : Versement d'un capital égal à 700€ (SEPT CENTS EUROS) ou 1400€ (MILLE QUATRE CENTS EUROS) selon la formule souscrite et figurant au Bulletin d'adhésion. Le versement de la prestation met fin au Contrat d'assurance.

Limite d'indemnisation :

Le montant d'indemnisation pour un Événement générateur ne pourra excéder 840€ (HUIT CENT QUARANTE EUROS) pour la formule 1 et 1680€ (MILLE SIX CENT QUATRE-VINGTS EUROS) pour la Formule 2.

Le montant maximal de l'engagement de l'Assureur est limité à 6 000€ (SIX MILLE EUROS) pour la durée totale du Contrat d'assurance, pour les garanties ITT, IPT et Hospitalisation.

Pour connaître l'intégralité des garanties, leurs plafonds et seuils d'interventions, veuillez-vous reporter à votre Notice d'Information valant Conditions Générales.



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ Décès.
- ✗ Perte Totale et Irréversible d'Autonomie.
- ✗ Invalidité Permanente Partielle.
- ✗ Perte d'emploi.



Y-a-t-il des exclusions à la couverture ?

PRINCIPALES EXCLUSIONS :

Pour l'ensemble des garanties :

- ! Les faits intentionnels de la personne assurée (y compris les tentatives de suicide, de mutilation ou de refus de se soigner) ou de toute personne à qui l'assurance profiterait même indirectement.
- ! Les accidents, lors de la conduite de tout véhicule terrestre et/ou de navigation maritime, causés par la personne assurée lorsque le taux d'alcool dans son sang est légal ou supérieur au taux prévu par la législation française relatif à la conduite de véhicule terrestre à moteur en vigueur au moment de l'Évènement générateur.

Pour les garanties ITT et IPT :

- ! Les arrêts de travail correspondant au congé légal de maternité.

Pour la garantie Hospitalisation :

L'hospitalisation à domicile définie comme tel (cinq conditions cumulatives prévues au sein de la Notice d'information valant Conditions Générales).

- ! De toute hospitalisation due à un séjour en maison de convalescence, maison de retraite, maison de repos, d'hébergement, de plein air, les établissements thermaux et climatique, les hospices, les services cliniques ou les hôpitaux psychiatriques, les instituts médico-pédagogiques, les services gériatrie, les établissements de cure.
- ! Les suites et conséquences de tout traitement cosmétique ou de chirurgie plastique, de rajeunissement, d'amincissement.

PRINCIPALES RESTRICTIONS :

! Délais de franchises :

- En cas d'ITT : 14 jours d'arrêt de travail
- En cas d'Hospitalisation : 2 nuitées



Où suis-je couvert ?

Le Contrat d'assurance s'adresse à toute personne physique ayant sa résidence principale et fiscale en France métropolitaine (Corse incluse).

Tout changement d'adresse hors de France métropolitaine (Corse incluse), devra être notifié à BOUYGUES TELECOM SA car il entraînera la fin des garanties.



Quelles sont mes obligations ?

Le non-respect des obligations peut notamment entraîner la nullité du contrat, la non-garantie, la suspension de garantie.

À la souscription du contrat :

- o Être âgé de plus de 18 ans et de moins de 64 ans,
- o Exercer une activité professionnelle rémunérée,
- o Être titulaire d'une offre mobile et/ou fixe à destination des clients « Grand Public » de Bouygues Telecom donnant accès à des services de communications électroniques (dont téléphone et/ou internet) et, le cas échéant, audiovisuels à partir d'une ligne mobile ou fixe (box FTTH, 4G box, 5G box...) (hors gamme B&YOU),

- o Avoir son Domicile en France métropolitaine (Corse incluse)
- o Fournir tous les documents justificatifs demandés par l'Assureur.

En cours de contrat :

- o Payer les cotisations.

En cas de sinistre :

- o Adresser une déclaration accompagnée des pièces mentionnées pour chacune des garanties dans la section « Pièces justificatives pour les garanties d'assurance » de la Notice d'Information.



Quand et comment effectuer les paiements ?

Les cotisations d'assurance sont dues au jour d'adhésion au Contrat d'assurance et figurant sur le Bulletin d'adhésion. Elles sont payables par l'Adhérent à la date d'échéance indiquée au Bulletin d'adhésion.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

L'adhésion prend effet pour les garanties ITT, IPT et Hospitalisation, à la date de signature du Bulletin d'adhésion et sous réserve du paiement des cotisations.

Le Contrat d'assurance prend fin :

- o En cas de non-paiement des cotisations d'assurance, résiliation par l'Assureur, conformément à l'article L.113-3 du Code des assurances,
- o Après sinistre, dans les conditions de l'article R*113-10 du Code des assurances,
- o En cas de changement de Domicile hors de France métropolitaine (Corse incluse) conformément à l'article L113-16 du Code des assurances,
- o De plein droit, en cas d'atteinte du **plafond global d'indemnisation de 6 000€** pour toute la durée du contrat,
- o De plein droit, en cas de résiliation des Offres mobile et/ou internet Bouygues Telecom,
- o De plein droit, en cas de paiement du montant forfaitaire d'indemnisation pour la garantie IPT,
- o De plein droit, en cas de changement de formule d'indemnisation,
- o De plein droit, lors du décès de l'Adhérent,
- o En cas de résiliation à l'initiative de l'Adhérent,
- o Le dernier jour du mois au cours duquel l'Adhérent atteint son 65^{ème} anniversaire.

En complément, certaines garanties prennent fin :

- o Pour les garanties « ITT » : Au jour du départ en retraite, y compris la retraite pour inaptitude au travail, ou de la mise en retraite ou en préretraite,
- o Pour la garantie « ITT » : Le jour de mise en Invalidité par l'organisme dont dépend la personne.



Comment puis-je résilier le contrat ?

L'Adhérent bénéficie d'un délai de 30 jours de renonciation à son Contrat d'assurance.

L'Adhérent peut résilier son adhésion au présent contrat à tout moment à l'issue de la première année, par courriel, via la fonctionnalité de résiliation en ligne, ou par tout autre moyen listé dans la Notice d'information valant Conditions Générales dans les cas et conditions prévus par celle-ci.

Assurance factures

L'Assurance factures de Bouygues Telecom, c'est la solution adaptée pour faire face aux imprévus. En cas d'Incapacité Temporaire Totale de travail, d'Hospitalisation ou d'Invalidité, on vous apporte une aide financière jusqu'à 1680€ pour régler vos factures.

	Formule 1	Formule 2
	Une formule à prix léger qui vous aide sur l'essentiel	Une indemnité renforcée
Conditions d'adhésion	- Être âgé(e) d'au moins 18 ans et de moins de 64 ans ; - Être titulaire d'une Offre mobile et/ou internet Bouygues Telecom ; - Exercer une activité professionnelle rémunérée , - Avoir son Domicile en France Métropolitaine (Corse incluse). - Engagement 12 mois	
Montant de la cotisation	1 €99 /mois TTC	3 €99 /mois TTC

Risques couverts	Indemnisation	
 Incapacité Temporaire Totale de travail	70 € /12 mois max	140 € /12 mois max
 Hospitalisation		
 Invalidité permanente Totale	700 €	1400 €

SOMMAIRE

Article	Contenu
Préambule	8
Définitions	9
1. L'objet de votre contrat d'assurance.....	10
2. Votre adhésion et ses modalités.....	11
3. À partir de quand et pour combien de temps êtes-vous couvert ?	12
4. Qu'est-ce qui est assuré ?	13
5. Quelles sont les exclusions de garantie ?	15
6. Les caractéristiques de votre cotisation d'assurance.....	17
7. Que faire en cas de sinistre ?	17
8. Informations générales.....	19

Préambule

Les informations qui sont fournies dans la Notice d'information sont valables sans limitation de durée, sous réserve que l'adhésion soit conclue, et hors changements légaux ou réglementaires.

Elles ont pour objet de décrire les différentes garanties accordées par le contrat d'assurance de groupe à adhésion facultative n°4099 :

- **souscrit par Bouygues Telecom**, S.A. au capital de 929 207 595,48 euros, immatriculée au RCS de Nanterre sous le n°397 480 930, siège social : Le Technopôle 13-15 avenue du Maréchal Juin - 92360 Meudon-la-Forêt - France, immatriculée en tant que Courtier d'assurance auprès de l'ORIAS sous le n°10055268 www.orias.fr (ci-après dénommée « **Bouygues Telecom** » ou « **Souscripteur** »), au bénéfice de ses clients,
- **auprès d'AXA France Vie** S.A au capital de 487 725 073,50 euros, immatriculée au RCS de Nanterre sous le n°310 499 959, siège social : 313 Terrasses de l'Arche - 92727 Nanterre Cedex - Entreprise régie par le Code des assurances et sous le contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, 4 Place de Budapest - CS 92459 - 75436 PARIS CEDEX 09 (ci-après dénommée « l'Assureur »).

Pour toute demande de prise en charge, l'Adhérent peut contacter l'Assureur :

- Par internet : <https://service.axapartners.fr/assurancefactures>
- Par courrier électronique : clp.fr.sinistres@partners.axa
- Par courrier : AXA Partners Credit & Lifestyle Protection - Service Sinistres bureau 100 - TSA 92307 - 59784 LILLE CEDEX 9

Pour toutes questions relatives à un sinistre en cours, veuillez contacter le : **01 55 91 16 00**
(du lundi au vendredi, de 9h à 12h et de 14h à 17h)

Définitions

Voici les définitions des mots « essentiels » en matière d'assurance que vous pourrez lire dans cette Notice d'information valant Conditions Générales du Contrat d'assurance de groupe.

• **Accident :**

Toute atteinte corporelle, non intentionnelle de la part de l'Adhérent, provenant de l'action violente et soudaine et imprévisible, d'une cause extérieure, survenue après la prise d'effet des garanties du contrat. L'Adhérent ne doit pas avoir volontairement déclenché cette action.

• **Adhérent :**

Personne physique majeure qui, remplissant les conditions d'adhésion, a adhéré au Contrat d'assurance de groupe et désignée comme telle dans le Bulletin d'adhésion. L'Adhérent est la personne titulaire du Contrat d'assurance et paie les cotisations.

• **Contrat d'assurance :**

Votre Contrat d'assurance. Il est composé de la présente Notice d'information valant Conditions Générales, du Bulletin d'adhésion dûment complété et signé, ainsi que de tout avenant portant modification au Contrat.

• **Contrat d'assurance de groupe :**

Contrat d'assurance de groupe à adhésion facultative n°4099, souscrit auprès de l'Assureur par le Souscripteur au bénéfice de ses clients.

• **Courtier gestionnaire :**

Bouygues Telecom, S.A. au capital de 929 207 595,48 euros, immatriculée au RCS de Nanterre sous le n°397 480 930, siège social : Le Technopôle 13-15 avenue du Maréchal Juin - 92360 Meudon-la-Forêt France, immatriculée en tant que Courtier d'assurance auprès de l'ORIAS sous le n°10055268 www.orias.fr.

• **Courtier en charge de l'encaissement des primes :**

Bolttech Europe Brokerage, SASU au capital de 1 000 euros, immatriculée sous le numéro unique d'identification 892 665 811 au RCS de Paris, dont le siège social est : 43 rue de Liège - 75008 Paris - France, immatriculée auprès de l'ORIAS en qualité de Courtier d'assurance sous le n°21001112 www.orias.fr.

• **Domicile :**

Lieu de résidence principale (logement à usage d'habitation personnelle situé en France métropolitaine) et habituel de l'Adhérent figurant comme Domicile sur la déclaration d'impôts sur le revenu ou tout autre document officiel. Il est nécessairement situé en France métropolitaine (Corse incluse). Chaque adhésion au Contrat d'assurance ne peut concerner qu'un seul Domicile et, inversement, un Domicile ne peut faire l'objet que d'une seule adhésion.

• **Évènement(s) générateur(s) :**

Au titre des garanties d'assurance, peuvent être considérés comme tels : l'Incapacité Temporaire Totale de travail (ITT), l'Invalidité Permanente Totale (IPT), ou l'Hospitalisation à la suite d'une Maladie ou d'un Accident.

• **Franchise :**

Période consécutive à la survenance du risque durant laquelle les prestations ne sont pas dues.

• **Facture Bouygues Telecom :**

Facture mensuelle émise par Bouygues Telecom au titre d'une Offre mobile et/ou internet Bouygues Telecom.

- **Hospitalisation :**

Tout séjour continu et supérieur à 2 nuitées, ayant lieu dans un établissement hospitalier, privé ou public, prescrit médicalement ou nécessité par un Accident ou une Maladie.

- **Montant forfaitaire d'indemnisation :**

Le montant de l'indemnisation forfaitaire sera déterminé en fonction de la formule choisie par l'Adhérent et elle-même déterminée en fonction du Montant total des Factures Bouygues Telecom au moment de l'adhésion.

- **Montant total des Factures Bouygues Telecom :**

Montant déterminé par Bouygues Telecom, comprenant l'ensemble des Factures Bouygues Telecom de l'Adhérent.

- **Offre mobile et/ou internet Bouygues Telecom :**

Offre mobile et/ou fixe à destination des clients «Grand Public» de Bouygues Telecom donnant accès à des services de communications électroniques (dont téléphone et/ou internet) et, le cas échéant, audiovisuels à partir d'une ligne mobile ou fixe (box FTTH, 4G box, 5G box...) (hors gamme B&YOU).

- **Sinistre :**

La réalisation d'un événement pouvant donner lieu à une prise en charge au titre de votre Contrat d'assurance. L'ensemble des événements se rattachant à un même fait générateur constitue un seul et même Sinistre.

- **Souscripteur :**

Bouygues Telecom SA est le Souscripteur du Contrat d'assurance de groupe.

- **Territorialité :**

Le Contrat d'assurance de groupe s'adresse à toute personne physique ayant son Domicile en France métropolitaine (Corse incluse).

Tout changement de Domicile hors de France métropolitaine (Corse incluse), devra être notifié au Courtier gestionnaire car il entraînera la fin des garanties. Conformément à l'article L113-16 du Code des assurances, cette résiliation devra intervenir dans les trois (3) mois suivant la date du changement de Domicile. Elle prendra effet un mois après la réception par le Courtier gestionnaire de la notification de résiliation.

1. L'objet de votre contrat d'assurance

Le Contrat d'assurance de groupe à adhésion facultative a pour but de garantir aux clients «Grand Public» de Bouygues Telecom, ayant souscrit une Offre mobile et/ou internet Bouygues Telecom, le versement d'une indemnisation égale au montant forfaitaire figurant sur le Bulletin d'adhésion, dans la limite des plafonds définis.

Cette assurance est destinée à faire face aux Factures Bouygues Telecom en cas de réalisation d'un des risques suivants : Incapacité Temporaire Totale de travail (ITT), Invalidité Permanente Totale (IPT) et Hospitalisation (H) (à la suite d'une Maladie ou d'un Accident).

Comme tout contrat d'assurance, le Contrat d'assurance est par nature un contrat aléatoire par lequel en contrepartie d'une cotisation, l'Assureur s'engage vis-à-vis de l'Adhérent à une prestation en cas de réalisation d'un ou plusieurs risques contre lesquels l'Adhérent souhaite se protéger. Ces risques sont des événements dont la survenance est incertaine en son principe (par exemple un accident) ou sa date (par exemple l'invalidité). En conséquence, **le Contrat d'assurance de groupe ne peut conduire à l'indemnisation d'un risque que l'Adhérent sait déjà réalisé au jour de l'adhésion, aucune garantie ne pouvant être due par l'Assureur en l'absence d'aléa sur le risque assuré.**

2. Votre adhésion et ses modalités

2.1. Conditions d'adhésion

Peut adhérer au présent Contrat d'assurance de groupe, toute personne physique, qui à la date de la signature du Bulletin d'adhésion remplit les conditions cumulatives suivantes :

- Être âgé(e) d'au moins 18 ans et de moins de 64 ans ;
- Être titulaire d'une Offre mobile et/ou internet Bouygues Telecom ;
- Exercer une activité professionnelle rémunérée ;
- Avoir son Domicile en France Métropolitaine (Corse incluse).

Pour que l'Adhérent bénéficie des garanties, il doit, au jour de la survenance d'un Évènement générateur :

- Être titulaire d'une Offre mobile et/ou internet Bouygues Telecom et
- Être à jour du paiement de ses Factures Bouygues Telecom et des cotisations de son Contrat d'assurance.

AUCUNE INDÉMNISATION NE SERA DUE AU TITRE D'UN ÉVÈNEMENT GÉNÉRATEUR SURVENU ANTÉRIEUREMENT À LA DATE D'EFFET DU CONTRAT D'ASSURANCE.



Nous attirons l'attention de l'Adhérent sur le fait que toute réticence, fausse déclaration intentionnelle, omission ou déclaration inexacte peut entraîner l'application des sanctions prévues par les articles L.113-8 du Code des assurances : « Indépendamment des causes ordinaires de nullité, et sous réserve des dispositions de l'article L. 132-26, le contrat d'assurance 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. Les primes payées demeurent alors acquises à l'assureur, qui a droit au paiement de toutes les primes échues à titre de dommages et intérêts. »

Et L.113-9 du Code des assurances : « 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 de l'assurance. Si elle est constatée avant tout sinistre, l'assureur a le droit soit de maintenir le contrat, moyennant une augmentation de prime acceptée par l'assuré, soit de résilier le contrat dix jours après notification adressée à l'assuré par lettre recommandée, en restituant la portion de la prime payée pour le temps où l'assurance ne court plus. Dans le cas où la constatation n'a lieu qu'après un sinistre, l'indemnité est réduite en proportion du taux des primes payées par rapport au taux des primes qui auraient été dues, si les risques avaient été complètement et exactement déclarés. »

2.2. Limite d'engagement maximale de l'Assureur

Le montant maximal de l'engagement de l'Assureur est limité à 6 000€ (SIX MILLE EUROS) pour la durée totale du Contrat d'assurance, pour les garanties ITT, IPT et Hospitalisation.

Le montant d'indemnisation pour un Évènement générateur ne pourra excéder 840€ (HUIT CENT QUARANTE EUROS) pour la formule 1 et 1 680€ (MILLE SIX CENT QUATRE-VINGTS EUROS) pour la Formule 2.

3. À partir de quand et pour combien de temps êtes-vous couvert ?

3.1. À quelle date est conclue votre adhésion et quand prennent effet les garanties ?

L'adhésion de l'Adhérent au Contrat d'assurance de groupe, prend effet à la date de signature du Bulletin d'adhésion, sous réserve du paiement de la première cotisation.

L'Adhérent est donc couvert pour les garanties d'assurance dès la signature du Bulletin d'adhésion.

3.2. Durée de l'adhésion

L'ADHÉSION AU CONTRAT D'ASSURANCE DE GROUPE A UNE DURÉE D'UN AN À COMPTER DE LA DATE D'ADHÉSION ET SE RENOUVELLE ENSUITE CHAQUE ANNÉE PAR TACITE RECONDUCTION PAR PÉRIODE D'UN (1) AN, SOUS RÉSERVE DES DISPOSITIONS PRÉVUES À L'ARTICLE 3.3 « CESSATION DES GARANTIES ET DU CONTRAT D'ASSURANCE ».

L'Adhérent peut, en fonction de l'évolution du Montant total de sa/ses Factures Bouygues Telecom, faire le choix de demander le changement de la formule d'indemnisation souscrite et indiquée au Bulletin d'adhésion du présent Contrat d'assurance. Dans ce cas, le Contrat d'assurance sera résilié et un nouveau Contrat d'assurance sera souscrit.

De plus, en cas de changement de formule entraînant la résiliation du Contrat d'assurance initial, **toute indemnisation en cours au moment de ce changement de formule, cessera le mois suivant la dernière indemnisation.**

- Ces modifications peuvent être effectuées en ligne : à travers l'espace client Bouygues Telecom (rubrique « Mes assurances »).
- À défaut, l'Adhérent peut contacter le Courtier gestionnaire :
 - Par courriel : contact.bouyguestelecom@bolttech.fr.
 - Par téléphone : 01 87 21 47 10, du lundi au samedi de 8h à 20h, appel gratuit.
Ce numéro est réservé aux situations nécessitant une assistance complémentaire.

3.3. Cessation des garanties et du Contrat d'assurance

Certaines garanties prennent fin :

- Pour les garanties « ITT » et « IPT » : au jour du départ en retraite, y compris la retraite pour incapacité au travail, ou de la mise en retraite ou en préretraite ;
- Pour la garantie « IPT » : en cas de paiement du Montant forfaitaire d'indemnisation ;
- Pour la garantie « ITT » : le jour de mise en Invalidité par l'organisme dont dépend l'Adhérent.

Le Contrat d'assurance prend fin :

Résiliation par l'Assureur :

- en cas de non-paiement de la cotisation, après application des dispositions prévues à l'article L113-3 du Code des assurances ;
- après sinistre, dans les conditions de l'article R*113-10 du Code des assurances ;
- en cas de changement de Domicile hors de France métropolitaine (Corse incluse) conformément à l'article L113-16 du Code des assurances et moyennant un préavis de trois mois (voir définition de la Territorialité).

De plein droit :

- en cas de résiliation des Offres mobile et/ou internet Bouygues Telecom ;
- en cas de changement de formule d'indemnisation ;

- le dernier du mois au cours duquel l'Adhérent atteint son 65^{ème} anniversaire ;
- en cas d'atteinte du plafond global d'Indemnisation de 6 000€ (SIX MILLE EUROS) par contrat ;
- au décès de l'Adhérent.

À l'initiative de l'Adhérent :

> à tout moment à l'issue de la première année d'assurance par l'un des moyens suivants :

- En ligne : à travers l'espace client Bouygues Telecom (rubrique « Mes assurances ») ;
- À défaut, vous pouvez contacter le Courtier gestionnaire :
 - Par courriel : contact.bouyguetelecom@bolttech.fr ;
 - Par téléphone : 01 87 21 47 10, du lundi au samedi de 8h à 20h, appel gratuit.

Ce numéro est réservé aux situations nécessitant une assistance complémentaire.

4. Qu'est-ce qui est assuré ?

4.1. Description des formules

Le produit est décomposé en deux formules selon le Montant total de(s) Facture(s) Bouygues Telecom de référence :

- Formule 1 : Facture(s) Bouygues Telecom ≤ 50€
- Formule 2 : Facture(s) Bouygues Telecom > 50€

4.2. Description des garanties

> Garantie ITT

L'Adhérent se trouvant temporairement, à la suite d'une Maladie ou d'un Accident, dans l'impossibilité complète, constatée médicalement en France métropolitaine (Corse incluse), d'exercer son activité professionnelle depuis plus de 14 (QUATORZE) jours consécutifs, sous réserve qu'au 1^{er} jour d'arrêt de travail, l'Adhérent exerce effectivement une activité professionnelle rémunérée ou perçoive des allocations France Travail ou d'organismes assimilés.

BÉNÉFICIAIRE

L'Adhérent.

INDÉMNISATION

L'Assureur règle le Montant forfaitaire d'indemnisation, de 70€ (SOIXANTE-DIX EUROS) ou 140€ (CENT QUARANTE EUROS) selon la formule souscrite et figurant au Bulletin d'adhésion, avec une prise en charge maximale correspondant à 12 (DOUZE) indemnités mensuelles, en un ou plusieurs Événements générateurs et dans la limite des plafonds définis à chacune des formules.

FRANCHISE

L'indemnisation débute après application d'une Franchise de 14 (QUATORZE) jours continus.

RECHUTE

Si, après avoir repris son travail pendant une période INFÉRIEURE OU ÉGALE À 2 (DEUX) MOIS, l'Adhérent est victime d'une rechute provenant de la même maladie ou du même accident, la durée de reprise du travail sera considérée comme une simple suspension du paiement de l'indemnisation.

En revanche, une rechute survenant PLUS DE 2 (DEUX) MOIS après la reprise du travail sera considérée comme un nouvel arrêt de travail et entraînera l'application d'un nouveau délai de Franchise.

PÉRIODE DE REQUALIFICATION

2 (DEUX) ans après la dernière indemnisation mensuelle versée, entraînant l'atteinte du plafond de 12 (DOUZE) indemnités, au titre d'un Événement générateur «ITT», l'Adhérent bénéficie à nouveau de la garantie dans les mêmes conditions et sous réserve que le Contrat d'assurance et les Offres mobile et/ou internet Bouygues Telecom soient toujours en vigueur.

> Garantie « IPT »

L'Adhérent est reconnu en état d'Invalidité Permanente Totale (IPT) par l'Assureur lorsqu'à la suite d'un Accident ou d'une Maladie, garantis par le Contrat d'assurance et après consolidation de son état de santé, il est déclaré inapte à l'exercice d'une profession quelconque et bénéficie à ce titre d'une pension d'invalidité de 2^{ème} catégorie ou 3^{ème} catégorie allouée par la Sécurité Sociale ou tout autre organisme assimilé.

BÉNÉFICIAIRE

L'Adhérent.

INDEMNISATION

L'Assureur règle le Montant forfaitaire d'indemnisation, de 700€ (SEPT CENTS EUROS) ou 1 400€ (MILLE QUATRE CENTS EUROS) selon la formule souscrite et figurant au Bulletin d'adhésion. **Le versement de la prestation met fin au Contrat d'assurance.**

> Garantie Hospitalisation

Tout séjour continu et supérieur à 2 (DEUX) nuitées, ayant lieu dans un établissement hospitalier, privé ou public, prescrit médicalement ou nécessité par un Accident ou une Maladie.

BÉNÉFICIAIRE

L'Adhérent.

INDÉMNISATION

L'Assureur règle le Montant forfaitaire d'indemnisation, de 70€ (SOIXANTE-DIX) ou 140€ (CENT QUARANTE EUROS) selon la formule souscrite et figurant au Bulletin d'adhésion avec une prise en charge maximale correspondant à 12 (DOUZE) indemnités mensuelles, en un ou plusieurs Événements générateurs et dans la limite des plafonds définis à chacune des formules.

Les prestations seront réglées à partir du premier jour d'Hospitalisation dès lors que la période de Franchise sera atteinte.

FRANCHISE

L'indemnisation débute après l'application d'une franchise de 2 (DEUX) nuitées.

PÉRIODE DE REQUALIFICATION

1 (UN) an après la dernière indemnisation versée, entraînant l'atteinte du plafond de 12 (DOUZE) indemnités mensuelles, au titre d'un Événement générateur « Hospitalisation », l'Adhérent bénéficie à nouveau de la garantie dans les mêmes conditions et sous réserve que le Contrat d'Assurance et les Offres mobile et/ou internet Bouygues Telecom soient toujours en vigueur.

4.3. Non-cumul des garanties

Toute survenance concomitante d'Événement générateur susceptible de mettre en jeu des garanties d'assurance différentes ne peut donner lieu en aucune façon à un autre règlement.

En cas de survenance concomitante d'une Hospitalisation et d'une ITT, la prise en charge par l'Assureur interviendra uniquement au titre de la garantie « Hospitalisation » après application du délai de Franchise de 2 (DEUX) nuitées consécutives. Elle pourra se poursuivre, le cas échéant, au titre de la garantie « ITT » sans application du délai de Franchise.

4.4. Plafond d'indemnisation maximal

Les plafonds d'indemnisation maximal par sinistre pour les garanties ITT et Hospitalisation sont les suivants :

	Plafond mensuel	Plafond annuel
Formule 1	70 €	840 €
Formule 2	140 €	1 680 €

Les plafonds d'indemnisation maximal par sinistre pour la garantie « IPT » sont les suivants :

Formule 1	700€
Formule 2	1 400€

5. Quelles sont les exclusions de garantie ?

Votre Contrat ne peut pas couvrir tout type de situation. Voici la liste des accidents, maladies, pratiques et autres traitements qui ne sont pas pris en charge au titre de votre Contrat. Nous vous recommandons de les lire très attentivement.

! Exclusions générales applicables à l'ensemble des garanties

Ne sont pas garantis les cas suivants, leurs suites, conséquences, rechutes et récidives :

- ✗ **LES ÉVÈNEMENTS GÉNÉRATEURS SURVENUS ANTÉRIEUREMENT À LA DATE D'EFFET DE L'ASSURANCE,**
- ✗ **DES FAITS INTENTIONNELS DE LA PERSONNE ASSURÉE (Y COMPRIS LES TENTATIVES DE SUICIDE, DE MUTILATION OU DU REFUS DE SE SOIGNER AU SENS DE L'ARTICLE 324-1 DU CODE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE) DE LA PERSONNE ASSURÉE OU DE TOUTE PERSONNE À QUI L'ASSURANCE PROFITERAIT MÊME INDIRECTEMENT,**
- ✗ **DES RISQUES AÉRIENS SE RAPPORTANT À DES COMPÉTITIONS, DÉMONSTRATIONS, VOLS SUR PROTOTYPES, VOLS D'ESSAI, SAUTS EFFECTUÉS AVEC DES PARACHUTES NON HOMOLOGUÉS, VOLS SUR AILES VOLANTES, DELTAPLANES, PARACHUTISME ASCENSIONNEL,**
- ✗ **DES CONSÉQUENCES DUES À DES ACTES DE GUERRE ÉTRANGÈRE LORSQUE LE PAYS DE LA PERSONNE ASSURÉE EST BELLIGÉRANT, SOUS RÉSERVE DES CONDITIONS DÉTERMINÉES PAR LA LÉGISLATION SUR L'ASSURANCE VIE EN TEMPS DE GUERRE,**
- ✗ **DES GUERRES CIVILES OU ÉTRANGÈRES, RIXES, CRIMES, DÉLITS, MOUVEMENTS POPULAIRES, MOUVEMENTS DE GRÈVE, ATTENTATS, ACTES DE TERRORISME, ÉMEUTES, INSURRECTIONS, LES COMLOTS, ACTES DE SABOTAGE QUEL QUE SOIT LE LIEU OÙ SE DÉROULE CES ÉVÈNEMENTS ET QUELS QU'EN SOIENT LES PROTAGONISTES DÈS LORS QUE LA PERSONNE ASSURÉE Y PREND UNE PART ACTIVE.** La garantie reste acquise en cas de légitime défense, en cas d'assistance à personne en danger, si l'Adhérent n'a pas pris participation active à l'un de ces événements, ou si la personne est exposée dans le cadre de l'exercice de sa profession,
- ✗ **DES MALADIES OU ACCIDENTS RÉSULTANT D'EXPLOSIONS ATOMIQUES EN GÉNÉRAL AINSI QUE LES RADIATIONS,**
- ✗ **DES EFFETS DIRECTS OU INDIRECTS D'EXPLOSIONS, DE DÉGAGEMENTS DE CHALEUR OU D'IRRADIATION, PROVENANT DE LA TRANSMUTATION D'ATOMES, TANT PAR FUSION OU FISSION QUE PAR RADIATIONS IONISANTES OU AUTRES.** Toutefois, ces effets sont pris en charge lorsqu'ils sont la conséquence d'un fonctionnement défectueux d'instruments médicaux, de fausse manœuvre ou d'erreur dans leur utilisation lorsque la l'Adhérent est le patient,
- ✗ **D'ACTES DE NATURE TERRORISTE PERPÉTRÉS AU MOYEN DE, OU UTILISANT DIRECTEMENT OU INDIRECTEMENT, TOUTE MATIÈRE RADIOACTIVE OU D'ORIGINE CHIMIQUE OU BACTÉRIOLOGIQUE OU VIRALE,**
- ✗ **DE LA PRATIQUE DE RAIDS, DE TENTATIVES DE RECORD, LES ACROBATIES, LES EXHIBITIONS, LES ESSAIS PRÉPARATOIRES, LES ESSAIS DE RÉCEPTION, LES PARIS, LES COURSES, LES MATCHS ET/OU DÉFIS,**

- ✗ **DES ACCIDENTS, LORS DE LA CONDUITE DE TOUT VÉHICULE TERRESTRE ET/OU DE NAVIGATION MARITIME, CAUSÉS PAR LA PERSONNE ASSURÉE LORSQUE LE TAUX D'ALCOOL DANS SON SANG EST ÉGAL OU SUPÉRIEUR AU TAUX PRÉVU PAR LA LÉGISLATION FRANÇAISE RELATIVE À LA CONDUITE DE VÉHICULE TERRESTRE À MOTEUR EN VIGUEUR AU MOMENT DE L'ÉVÈNEMENT GÉNÉRATEUR,**
- ✗ **DES BLESSURES OU LÉSIONS SURVENANT OU CONTRACTÉES AU COURS DE MATCHS, DE PARIS, DE COURSES COMPORTANT UN VÉHICULE À MOTEUR, DE LA PRATIQUE DE SPORT DE COMBAT, D'ASCENSION DE HAUTE MONTAGNE,**
- ✗ **DE LA PRATIQUE D'UN SPORT À TITRE PROFESSIONNEL, SEMI-AMATEUR ET À TITRE DE LOISIRS DANS LE CADRE D'UNE COMPÉTITION OU D'UNE TENTATIVE DE RECORD ET LEURS ESSAIS, ET D'UNE MANIÈRE GÉNÉRALE, LES CONSÉQUENCES DE LA PRATIQUE D'UN SPORT AÉRIEN, MARIN OU ENTRAÎNANT L'UTILISATION D'ENGINS MOTORISÉS,**
- ✗ **DE L'USAGE DE STUPÉFIANTS OU D'HALLUCINOGENES, DE MÉDICAMENTS À DOSES NON PRESCRITES MÉDICALEMENT.**

! Exclusions applicables aux garanties « ITT » et « IPT »

En plus des exclusions générales, ne sont pas pris en charge les risques suivants ainsi que leurs suites et conséquences :

- ✗ **DES ARRÊTS DE TRAVAIL CORRESPONDANT AU CONGÉ LÉGAL DE MATERNITÉ OU LA PÉRIODE ASSIMILÉE POUR LES NON-SALARIÉS, TANT DANS LA DURÉE QU'AU NIVEAU DE LA RÉPARTITION DES SEMAINES AVANT ET APRÈS LA DATE PRÉSUMÉE DE L'ACCOUCHEMENT.** La garantie est acquise en cas de grossesse pathologique en dehors de la période du congé légal de maternité.

! Exclusions applicables à la garantie Hospitalisation

En plus des exclusions générales, ne sont pas garantis les cas suivants, leurs suites et conséquences :

- ✗ **DES HOSPITALISATIONS À DOMICILE DÉFINIE COMME TEL : L'HOSPITALISATION À DOMICILE SE DÉFINIT COMME DEVANT RÉPONDRE AUX CINQ CONDITIONS CUMULATIVES SUIVANTES :**
 - ELLE DOIT ÊTRE PRESCRITE EN TANT QUE TELLE PAR UN MÉDECIN HOSPITALIER CHARGÉ DE LA COORDINATION DES SOINS,
 - ELLE A ÉTÉ ACCEPTÉE PAR LA CPAM,
 - DES BULLETINS DE SITUATION D'HOSPITALISATION À DOMICILE DOIVENT ÊTRE DÉLIVRÉS PAR L'ÉTABLISSEMENT HOSPITALIER AGRÉÉ CHARGÉ DE LA GÉRER,
 - LE PATIENT DOIT ÊTRE PRIS EN CHARGE 7 JOURS SUR 7 PAR L'ÉQUIPE MÉDICALE RESPONSABLE DES SOINS,
 - L'ÉQUIPE MÉDICALE DOIT EFFECTUER DES ACTES MÉDICAUX COMPLEXES, DONT LA NATURE ET L'INTENSITÉ SE DISTINGUENT DES SOINS HABITUELLEMENT PRODIGUÉS À DOMICILE À LA SUITE D'UN SÉJOUR.
- ✗ **DE TOUTE HOSPITALISATION DUE À UN SÉJOUR EN MAISON DE CONVALESCENCE, MAISON DE RETRAITE, MAISON DE REPOS, D'HÉBERGEMENT, DE PLEIN AIR, LES ÉTABLISSEMENTS THERMAUX ET CLIMATIQUES, LES HOSPICES, LES SERVICES CLINIQUES OU LES HÔPITAUX PSYCHIATRIQUES, LES INSTITUTS MÉDICO-PÉDAGOGIQUES, LES SERVICES DE GÉRONTOLOGIE, LES ÉTABLISSEMENTS DE CURE,**
- ✗ **DE TOUT TRAITEMENT COSMÉTIQUE OU CHIRURGIE PLASTIQUE, RAJEUNISSEMENT, AMINCISSEMENT.**

6. Les caractéristiques de votre cotisation d'assurance

6.1 Montant de la cotisation

Les garanties sont consenties moyennant le paiement par l'Adhérent d'une cotisation d'assurance mensuelle sur 12 (DOUZE) mois due pour une année d'adhésion. La cotisation est due **au jour de l'adhésion au Contrat d'assurance**.

La cotisation, taxes actuelles comprises, est établie en fonction de la formule de garanties choisie lors de la souscription et figurant sur le Bulletin d'adhésion, réparties selon 2 (DEUX) formules détaillées dans le tableau ci-dessous.

	Tranche Factures Bouygues Telecom	Cotisation mensuelle TTC en €
Formule 1	Facture mensuelle ≤ 50€	1,99€
Formule 2	Facture mensuelle > 50€	3,99€

Les cotisations sont payables par l'Adhérent à la date d'échéance indiquée au Bulletin d'adhésion au Courtier en charge de l'encaissement des primes qui les encaisse au nom et pour le compte de l'Assureur.

6.2 Révision de cotisation

Le montant de la cotisation est révisable annuellement par l'Assureur, moyennant le respect d'un préavis de 2 (DEUX) mois. **Cette révision s'impose à l'Adhérent, qui dispose de la faculté de résilier son adhésion en cas de désaccord dans les 30 (TRENTE) jours suivant la réception du courrier d'information de la modification.**

L'Assureur se réserve le droit de réviser les taux de cotisation, si les pouvoirs publics changent le taux de la taxe incluse dans la cotisation. Dans ce cas précis, la nouvelle taxe applicable s'appliquera automatiquement sur le montant de la cotisation.

6.3 Paiement de la cotisation

Conformément à l'article L113-3 du Code des assurances, à défaut de paiement d'une prime dans les dix (10) jours de son échéance, nous pouvons, moyennant un préavis de trente (30) jours, suspendre la garantie et dix (10) jours après la prise d'effet de la suspension, résilier le Contrat. Vous en êtes informé par le Courtier gestionnaire.

Sans préjudice de la règle de recouvrement édictée à l'article L113-3 du Code des assurances, en cas de contestation du mode de paiement de la cotisation ou fraction de cotisation, telle que prévue par la réglementation bancaire européenne, l'Adhérent dispose d'un délai de 2 (DEUX) jours ouvrés à compter de cette contestation pour le remplacer par un tout autre mode de paiement.

7. Que faire en cas de sinistre ?

Tout Évènement générateur susceptible de mettre en jeu une garantie d'assurance mentionnée au « 4. Qu'est ce qui est assuré ? » doit être déclaré auprès de l'Assureur :

- Via l'outil en ligne : <https://service.axapartners.fr/assurancefactures>
- Sur votre espace client Bouygues Telecom (rubrique « Mes Assurances »)
- Par e-mail : clp.fr.sinistres@partners.axa
- Par courrier à l'adresse suivante :

AXA Partners – Credit & Lifestyle Protection
Service Sinistres - bureau 100
TSA 92307 - 59784
LILLE CEDEX France

Pour toutes questions relatives à un sinistre en cours, l'Assureur est joignable au numéro suivant : **01 55 91 16 00** (du lundi au vendredi, de 9h à 12h et de 14h à 17h).

La prise en charge par l'Assureur est subordonnée à la déclaration du Sinistre dans les 6 (SIX) mois suivant sa survenance et à la communication par l'Adhérent des pièces nécessaires à la détermination de l'Évènement générateur.

SI L'ÉVÈNEMENT GÉNÉRATEUR SURVIENT À L'ÉTRANGER, SA CONSTATATION DEVRA S'EFFECTUER SUR LE TERRITOIRE FRANÇAIS.



SOUS PEINE DE DÉCHÉANCE DE GARANTIE OU DE FORCLUSION, TOUT SINISTRE DOIT ÊTRE DÉCLARÉ DÈS LA CONNAISSANCE DU SINISTRE. À DÉFAUT, LA PRISE EN CHARGE DÉBUTERA À LA DATE DE RÉCEPTION DU DOSSIER PAR L'ASSUREUR NONOBTANT LES ÉVOLUTIONS ÉVENTUELLES DU SINISTRE ; L'ASSUREUR SE RÉSERVE LE DROIT D'OBTENIR DES RENSEIGNEMENTS SUR LE SINISTRE ET/OU DE DEMANDER DES DOCUMENTS COMPLÉMENTAIRES ET DE FAIRE PROCÉDER À TOUTE EXPERTISE POUR PRENDRE UNE DÉCISION SUR LA PRISE EN CHARGE OU LE MAINTIEN DES PRESTATIONS. LES DÉCISIONS ÉMANANT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE OU TOUT AUTRE ORGANISME SOCIAL NE LIENT PAS L'ASSUREUR DANS SA PRISE DE DÉCISION ET LE MAINTIEN DES PRESTATIONS.

Voici ci-dessous, les pièces à fournir dès que l'Adhérent a connaissance d'un Sinistre.

Pièces à fournir à l'Assureur :

Pour tout type d'Évènement générateur :

- La copie de la Carte d'Identité en cours de validité de l'Adhérent victime d'un Évènement générateur ;
- Une copie ou l'original du Bulletin d'adhésion signé par l'Adhérent lors de son adhésion au Contrat d'assurance de groupe, avec mention de la formule et du montant d'indemnisation forfaitaire retenu ;
- Le relevé d'Identité Bancaire de l'Adhérent.

En cas d'ITT :

En plus des pièces énumérées au paragraphe ci-dessus « Pour tout type d'Évènement générateur », les pièces à remettre en vue du règlement doivent comprendre :

- Une copie du certificat médical initial d'arrêt de travail précisant la cause de celui-ci ;
- Une copie du ou des certificats de prolongation établis par le médecin traitant ;
- Pour les Adhérents affiliés au régime général de la Sécurité sociale ou un organisme social, les bordereaux de prestations versées par cet organisme pendant toute la durée de l'arrêt total de travail.

En cas d'IPT :

En plus des pièces énumérées au paragraphe ci-dessus « Pour tout type d'Évènement générateur », les pièces à remettre en vue du règlement doivent comprendre :

- La notification d'attribution de pension d'invalidité de catégorie 2 ou 3 allouée par la Sécurité sociale ou tout autre organisme assimilé déclarant l'Adhérent inapte à l'exercice d'une profession quelconque.

En cas d'Hospitalisation :

En plus des pièces énumérées au paragraphe ci-dessus « Pour tout type d'Évènement générateur », les pièces à remettre en vue du règlement doivent comprendre :

- La copie du ou des bulletins de séjour précisant les dates d'entrée et de sortie de l'hôpital ;
- Un certificat médical indiquant la cause d'Hospitalisation (sur formulaire de l'Assureur).

Quelle que soit la garantie, l'Assureur se réserve le droit de demander toute pièce complémentaire nécessaire à l'appréciation du dossier.

8. Informations générales

Obligation de déclaration des situations nouvelles

L'Adhérent s'engage à informer le Courtier gestionnaire dans les meilleurs délais à compter de leur survenance, de toute situation nouvelle susceptible d'affecter le risque couvert par le Contrat d'assurance. Sont notamment considérées comme situations nouvelles, sans que cette liste soit limitative :

- Tout changement de Domicile hors France métropolitaine (Corse incluse), ou de situation personnelle ou professionnelle de l'Adhérent, tel qu'un changement d'emploi ;
- Toute modification substantielle du risque assuré (ITT, IPT, Hospitalisation).

L'Adhérent reconnaît que le manquement à cette obligation de déclaration peut entraîner la réduction ou la déchéance de ses droits à indemnisation, conformément aux dispositions légales et réglementaires en vigueur.

Qui contacter en cas de réclamation ?

Le paragraphe ci-dessous précise les modalités d'examen des réclamations et le recours possible à la Médiation de l'assurance.

Comment adresser votre réclamation ?

Afin de faciliter le traitement de sa réclamation, l'Adhérent est invité à formaliser par écrit sa réclamation en précisant son nom, son numéro de Sinistre (le cas échéant) et le numéro de son Contrat d'assurance ainsi que ses coordonnées complètes et à l'adresser :

- s'agissant des demandes en lien avec un sinistre : au **Service Réclamations d'AXA** :
 - Par courriel : clp.fr.reclamations@partners.axa
 - Par courrier :
AXA Partners CLP - Service Réclamations – Bureau 100 - TSA 92307 - 59784 LILLE CEDEX 9
- s'agissant des demandes en lien avec la souscription et la gestion de son contrat :
au **Courtier gestionnaire** :
 - En ligne : à travers l'espace client Bouygues Telecom (rubrique « Mes assurances ») ;
 - Par courriel : reclamation.bouyguestelecom@bolttech.fr
 - Par téléphone : 01 87 21 47 10, du lundi au samedi de 8h à 20h, appel gratuit.
Ce numéro est réservé aux situations nécessitant une assistance complémentaire.

Les engagements de l'Assureur

Un accusé de réception sera adressé dans un délai maximum de 10 (DIX) jours ouvrables à compter de la date d'envoi de la réclamation.

Une réponse argumentée sera adressée dans un délai maximum de deux (2) mois à compter de la date d'envoi de la réclamation.

La saisine du Médiateur

L'Adhérent peut saisir le Médiateur de l'assurance :

- Dans un délai de 2 (DEUX) mois après sa première réclamation écrite, qu'il ait reçu une réponse ou non de la part de l'Assureur,
- Et en tout état de cause, dans un délai maximum d'1 (UN) an à compter de la date de sa première réclamation écrite.

Cette saisine peut se faire :

- Par e-mail sur le site : mediation-assurance.org,
- ou par courrier, à l'adresse suivante : Le médiateur de l'Assurance - TSA 50110 - 75441 Paris Cedex 09.

L'intervention du Médiateur est gratuite.

Le Médiateur formulera une proposition de solution dans un délai de 3 (TROIS) mois à réception du dossier complet.

Les deux parties, l'Adhérent et AXA, restent libres de le suivre ou non la proposition du Médiateur.

L'Adhérent conserve à tout moment la possibilité de saisir le tribunal compétent.

Renonciation au contrat d'assurance

Parce que l'Adhérent a aussi le droit de changer d'avis, ce paragraphe apporte des précisions sur la manière de renoncer à l'adhésion au Contrat d'assurance de groupe.

L'Adhérent bénéficie d'un délai de renonciation de 30 jours calendaires révolus à compter de la conclusion du Contrat d'assurance (ou à compter du jour où vous recevez les conditions contractuelles et les informations précontractuelles si cette dernière date est postérieure à celle où le Contrat est conclu). Pour ce faire, il peut exercer sa faculté de renonciation avant l'expiration de ce délai :

- En ligne : **à travers l'espace client Bouygues Telecom (rubrique « Mes assurances »)** ou utiliser la fonctionnalité de renonciation en ligne disponible sur le site <https://www.axapartners.fr/fr>
- À défaut, l'Adhérent peut contacter le Courtier gestionnaire par courriel : contact.bouyguestelecom@boltttech.fr.
- Par téléphone : 01 87 21 47 10, du lundi au samedi de 8h à 20h, appel gratuit. Ce numéro est réservé aux situations nécessitant une assistance complémentaire.

La renonciation prend alors effet à la date de réception de la demande par le Courtier gestionnaire ou l'Assureur.

La cotisation éventuellement versée sera remboursée intégralement dans un délai maximum de 30 jours calendaires révolus à compter de la réception de la lettre de renonciation par l'Assureur. Toutefois, ce droit de renonciation ne peut pas être exercé lorsqu'il y existe un sinistre mettant en jeu les garanties du Contrat d'assurance. À compter de l'envoi de cette lettre, le Contrat et les garanties prennent fin.

Prescription

Les dispositions relatives à la prescription des actions dérivant du contrat d'assurance sont fixées par les articles L.114-1 à L.114-3 du Code des assurances et les articles 2240 à 2246 du Code civil reproduits ci-après :

Article L.114-1 du Code des assurances

« Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'évènement 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 10 ans dans les contrats d'assurance sur la vie lorsque le bénéficiaire est une personne distincte du souscripteur et, dans les contrats d'assurance contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'Assuré décédé. Pour les contrats d'assurance sur la vie, nonobstant les dispositions du 2°, les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente ans à compter du décès de l'Assuré. »

Article L.114-2 du Code des assurances

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

Les causes ordinaires d'interruption de la prescription figurent dans les articles 2240 à 2246 du Code civil :

Article 2240 du Code civil

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

Article 2241 du Code civil

« La demande en justice, même en référé, interrompt le délai de prescription ainsi que le délai de forclusion. Il en est de même lorsqu'elle est portée devant une juridiction incompétente ou lorsque l'acte de saisine de la juridiction est annulé par l'effet d'un vice de procédure. »

Article 2242 du Code civil

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

Article 2243 du Code civil

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

Article 2244 du Code civil

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

Article 2245 du Code civil

« L'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 leurs 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 ces héritiers. »

Article 2246 du Code civil

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

Article L.114-3 du Code des assurances

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

Informations sur l'utilisation de vos données personnelles

L'Assureur et le Courtier gestionnaire sont responsables du traitement de vos données personnelles, chacun pour leur périmètre d'activité :

- Le Courtier gestionnaire a la charge de la distribution, la souscription et la gestion du contrat d'assurance et traitera vos données afin de i) gérer votre relation contractuelle, ii) étudier vos besoins pour s'assurer de l'adéquation du produit d'assurance proposé, iii) effectuer des

études pour améliorer vos offres et services et/ou améliorer la connaissance client du Courtier gestionnaire, iv) lutter contre la fraude, y compris documentaire, et contre les impayés, v) gérer les éventuels précontentieux et contentieux, et vi) le respect des obligations légales du Courtier gestionnaire (lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme).

L'Assureur accèdera à vos données pour gérer vos sinistres et les réclamations de niveau 2 portant sur les actes de gestion.

- Vos données seront également susceptibles d'être utilisées par l'Assureur (i) dans le cadre de contentieux, (ii) pour la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme, (iii) afin de se conformer à une réglementation applicable, ou (iv) pour l'analyse de tout ou partie de vos données, éventuellement croisées avec celles de partenaires choisis, afin d'améliorer les produits (recherche et développement), d'évaluer votre situation ou la prédire (scores d'appétence) et personnaliser votre parcours en tant qu'Assuré. Les données relatives à la santé éventuellement recueillies par l'Assureur seront exclusivement utilisées pour la passation, la gestion et l'exécution du contrat d'assurance.

Vos données seront conservées le temps nécessaire à ces différentes opérations, ou pour la durée spécifiquement prévue par la CNIL (normes pour le secteur de l'assurance) ou la loi (prescriptions légales).

Elles seront uniquement communiquées aux sociétés du groupe de l'Assureur, du Courtier gestionnaire ou du Courtier en charge de l'encaissement des primes, à des intermédiaires d'assurance, des réassureurs, des partenaires ou des organismes professionnels habilités qui ont besoin d'y avoir accès pour la réalisation de ces opérations. Lorsque les destinataires sont situés en dehors de l'Union européenne, le transfert est limité (i) aux pays listés par la Commission européenne comme protégeant suffisamment les données ou (ii) aux destinataires respectant soit les clauses contractuelles types proposées par la Commission européenne, soit les règles internes d'entreprise de protection des données (BCR) du groupe de l'Assureur. Les données relatives à la santé éventuellement recueillies par l'Assureur ne seront communiquées qu'aux seuls sous-traitants habilités de l'Assureur.

Nous sommes légalement tenus de vérifier que vos données sont exactes, complètes et, si nécessaire, mises à jour. Nous pourrions ainsi vous solliciter pour le vérifier ou être amenés à compléter votre dossier (par exemple en enregistrant votre email si vous nous avez écrit un courrier électronique).

Vous pouvez demander l'information, l'accès, la rectification et, si applicable, l'effacement ou la portabilité de vos données, définir des directives relatives à leur sort après votre décès, choisir d'en limiter l'usage ou vous opposer à leur traitement. Si vous avez donné une autorisation spéciale et expresse pour l'utilisation de certaines de vos données, vous pouvez la retirer à tout moment sous réserve qu'il ne s'agisse pas d'informations qui conditionnent l'application de votre contrat.

Vous pouvez écrire au délégué à la protection des données de l'Assureur ou du Courtier gestionnaire pour exercer vos droits :

- par email à clp.fr.dataprivacy@partners.axa ou par courrier à AXA Partners CLP Data Protection Officer – 8-10 rue Paul Vaillant Couturier – 92240 Malakoff.
- par email : dpo@bouyguestelecom.fr ou par courrier postal : Service DPO, 13-15 avenue du Maréchal Juin 92360 – Meudon-la-Forêt.

Si vous estimez, après nous avoir contactés, que votre demande n'a pas été satisfaite, vous avez la possibilité d'introduire une réclamation auprès de la CNIL (<https://www.cnil.fr/fr/cnil-direct>).

Pour plus d'informations sur nos politiques de confidentialité des données, consultez :

- www.axa.fr/donnees-personnelles.html et
- www.corporate.bouyguestelecom.fr/mentions-legales/politique-de-confidentialite.

Contrôle de l'Assureur

AXA France VIE est soumis au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) 4 Place de Budapest, CS 92459 – 75436 Paris Cedex 09.

Convention de preuve

L'Adhérent accepte la dématérialisation des relations, dès la signature du Contrat d'assurance au moyen d'une signature électronique dématérialisée et sous réserve de l'encaissement de la première cotisation d'assurance. Cette acceptation est valable pour toutes les opérations d'assurances ultérieures et en relation aux Contrat d'assurance.

L'Assureur, Bouygues Telecom, le Courtier gestionnaire et l'Adhérent conviennent expressément que tout document signé de manière dématérialisée selon la procédure de signature dématérialisée mise en place constitue (i) l'original dudit document, (ii) une preuve littérale au sens de l'article 1316-1 du Code civil ayant la même valeur probante qu'un écrit manuscrit sur support papier et pourra valablement être opposé aux Parties et susceptible d'être produit en justice, à titre de preuve littérale, en cas de litiges. En conséquence, l'Adhérent reconnaît que tout document signé de manière dématérialisée vaut preuve du contenu dudit document, de l'identité du signataire et de son consentement aux obligations et conséquences de faits et de droit qui découlent du document signé de manière dématérialisée.

L'identification de l'Adhérent est assurée sur la base des informations collectées et/ou vérifiées et les pièces justificatives remises à Bouygues Telecom le jour de l'opération. L'Adhérent reconnaît que les informations et pièces justificatives le concernant sont conformes à la réalité et non contestables.

L'Adhérent reconnaît que l'utilisation d'un certificat électronique délivré par un tiers certificateur permet d'exprimer son consentement à la conclusion du document signé de manière dématérialisée et/ou de confirmer la validité de ce document.

Sauf si le Contrat d'assurance est intégralement exécuté sous forme dématérialisée, conformément aux dispositions de l'article L.111-10 du Code des assurances, l'Adhérent peut à tous moments et par tous moyens, s'opposer à la dématérialisation de la relation et demander à ce qu'elle se poursuive sur support papier.

Langue, attribution de juridiction, litige

Le droit applicable aux relations contractuelles et précontractuelles est le droit français. La langue utilisée pendant les relations précontractuelles et la durée du contrat est le français. L'Adhérent reconnaît avoir pris bonne note que tout litige né de l'exécution, de l'inexécution ou de l'interprétation du Contrat d'assurance sera de la compétence exclusive des juridictions françaises.

Lutte contre le blanchiment d'argent et le financement du terrorisme

L'Adhérent a déclaré être pleinement informé qu'AXA, en sa qualité d'organisme financier, est soumise aux obligations légales issues principalement du Code monétaire et financier en matière de lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme (articles L. 561-1 et suivants du code monétaire et financier) et que pour répondre à ses obligations légales, AXA met en œuvre un traitement de surveillance ayant pour finalité la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme et l'application des sanctions financières prononcées au titre des articles L562-1 et suivants du code monétaire et financier.

L'Adhérent a certifié sur l'honneur que les sommes qui sont ou seront versées par ses soins au titre du Contrat d'assurance ne proviennent pas d'une fraude fiscale ou de tout autre infraction passible d'une peine privative de liberté supérieure à 1 (UN) an et ne participent pas au financement du terrorisme.

Sanctions Internationales

L'Adhérent est informé et reconnaît que l'Assureur ne sera pas tenu de payer une indemnité ou de fournir des garanties au titre du Contrat d'assurance dès lors que l'exécution dudit Contrat d'assurance exposerait AXA aux sanctions, interdictions ou aux restrictions résultant des résolutions des Nations unies ou aux sanctions économiques ou commerciales prévues par les lois ou règlements édictées par l'Union européenne, le Royaume-Uni ou les États-Unis d'Amérique.

1. Définitions

Pour les besoins du présent article, « Sanctions Internationales » désignent toutes mesures restrictives financières ou commerciales décidées par un État ou une Organisation Internationale / Supranationale à l'encontre d'autres États, de territoires, de personnes (physiques ou morales) et/ou d'entités (de droit public ou privé).

Ces Sanctions Internationales peuvent notamment prendre les formes suivantes :

- Interdictions ou restrictions d'importations ou d'exportations (embargos) ;
- Confiscations, saisies, gels de biens ou d'avoirs ;
- Interdictions ou restrictions de certaines activités industrielles, commerciales ou de services en particulier financiers dont assurantiels.

Les Sanctions Internationales sont évolutives tant par leur nature que dans leurs domaines d'application. Elles sont publiques et peuvent être consultées sur les sites internet des États et des Organisations Internationales / Supranationales.

Conséquences pour l'Assureur

Dans l'exercice de ses activités, l'Assureur est soumis de plein droit aux législations et réglementations d'ordre public édictées par la France, l'Union européenne et le pays dans lequel les Assureurs ont leur siège social, respectivement, y compris dans le domaine des Sanctions Internationales qui peuvent lui interdire d'exécuter les obligations résultant d'un contrat d'assurance telles que :

- couvrir un risque, et/ou ;
- payer une somme d'argent ou fournir une prestation.

Par ailleurs, le non-respect par l'Assureur d'autres Sanctions Internationales peuvent exposer ces derniers, leurs employés ou les sociétés du groupe auquel ils appartiennent, à des risques de sanctions réglementaires, administratives, civiles, et/ou pénales. Par conséquent, l'Assureur doit également veiller à la conformité de ses activités avec les Sanctions Internationales édictées par les États-Unis d'Amérique, le Royaume-Uni, l'ONU et le pays du siège social de la société mère du groupe de l'Assureur.

2. Effets sur l'exécution du Contrat d'assurance

Suspension de l'obligation de couverture d'un risque.

Lorsqu'elle a pour effet de contrevenir à une ou plusieurs Sanctions Internationales visées au paragraphe 2 ci-dessus, l'exécution de l'obligation de l'Assureur de couvrir un risque en application du Contrat d'assurance est suspendue, dès leur entrée en vigueur. Cette suspension cesse à compter du jour où lesdites Sanctions Internationales cessent d'affecter l'obligation de l'Assureur. Aucun Sinistre survenu pendant la période de suspension ne pourra donner lieu à garantie.

Suspension de l'obligation de payer une somme d'argent ou de fournir une prestation.

Lorsqu'elle a pour effet de contrevenir à une ou plusieurs Sanctions Internationales visées au paragraphe 2 ci-dessus, l'exécution de l'obligation de l'Assureur de payer une somme d'argent ou de fournir une prestation en application du Contrat d'assurance est suspendue, dès leur entrée en vigueur. Cette suspension s'applique notamment dans le cadre d'un Sinistre ou d'un remboursement total ou partiel de prime. Toute somme contractuellement due par l'Assureur et dont le paiement aurait été reporté du fait des Sanctions Internationales redeviendra exigible à compter du jour où lesdites Sanctions Internationales cessent d'affecter l'obligation de l'Assureur. Il en est de même, lorsque cela est possible, de la fourniture de la prestation qui avait été ainsi suspendue.

L'Assureur devra informer l'Adhérent, par écrit motivé, de tout refus de prise en charge d'un Sinistre en raison de l'existence d'une ou plusieurs Sanctions Internationales.

Notes

Blank lined paper for writing.

Restons en contact



**Espace assuré : Espace client
Bouygues Telecom rubrique
Mes assurances**



01 87 21 47 10⁽¹⁾ (appel gratuit)
Numéro est réservé aux situations
nécessitant une assistance
complémentaire.

Contrat d'assurance de groupe à adhésion facultative n° 4099 souscrit par Bouygues Telecom, siège social 13 - 15 avenue du Maréchal Juin 92360 Meudon-la-Forêt, courtier inscrit à l'Orias (www.orias.fr) sous le n°10055268, auprès d'AXA France VIE, compagnie d'assurance immatriculée sous le numéro 310 499 959 au RCS de Nanterre dont le siège social est sis 313 Terrasses de l'Arche - 92727 Nanterre Cedex ; représentée par AXA PARTNERS SAS, Société par Actions Simplifiée au capital de 18 225 000,00 Euros, Immatriculée 813 778 412 RCS Nanterre et à l'ORIAS 15006083 courtier et mandataire d'assurance d'AXA France VIE et AXA France IARD dont le siège social est sis 8-10 rue Paul Vaillant Couturier 92240 Malakoff.

Bouygues Telecom - SA, au capital de 929 207 595,48 € - 13-15 avenue du Maréchal Juin 92360 Meudon-la-Forêt - RCS Nanterre 397 480 930 - FR 74 397480930 - 121470VS - Août 2026 Imp. Prenant (94) Vitry-sur-Seine. Imprimé sur du papier recyclé - 1000100186636 - CLBSUPPOR0625005.



(1) numéro non surtaxé. Du lundi au samedi, de 8h à 20h hors jours légalement chômés et/ou fériés et sauf interdiction légale ou réglementaire.



**On est fait pour
être ensemble**