

NOTICE D'INFORMATION
Assurance facture DolceVita
Adhésion par téléphone et
Adhésion par correspondance
réf 7754D-Septembre 2010

Contrat d'assurance de groupe Assurance facture DolceVita n°7754D (ci-après désigné « Contrat ») souscrit par **GDF SUEZ** (ci-après dénommée « Souscripteur ») pour le compte de ses clients, auprès de **CNP Assurances et CNP I.A.M.** (ci-après dénommées « Assureur »), par l'intermédiaire d'**AON France**.

Contrat soumis au Code des assurances et à la législation française.

Souscripteur : **GDF SUEZ SA** au capital de 2 260 976 267 € - 542 107 651 RCS Paris - Siège social : 16-26 rue du Docteur Lancereaux, 75008 Paris N° Orias : 08 038 831.

Courtier : **AON France** - Société de courtage en assurances et réassurances immatriculée au Registre Unique des Intermédiaires d'Assurances sous le n° 07 001 560 - SA au capital de 46 027 140 € - RCS Nanterre 414 572 248 - Défense Ouest - 420 rue d'Estiennes d'Orves - 92700 Colombes - N° TVA intracommunautaire FR22414572248 - Garantie financière et Responsabilité Civile Professionnelle conforme aux articles L.512-7 et L.512-6 du Code des assurances.

1 - OBJET

Le présent Contrat d'assurance a pour objet de garantir aux clients du Souscripteur, titulaires et/ou co-titulaires d'un contrat de fourniture d'énergie Gaz de France DolceVita, la prise en charge de leur facture d'énergie dans les conditions précisées à l'article 8, en cas de réalisation d'un des événements suivants : Décès Accidentel, Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA), Incapacité de Travail ou Perte d'Emploi.

2 - DISPOSITIONS SPECIFIQUES A LA VENTE A DISTANCE

- Le contrat 7754D est assuré par **CNP Assurances**, Société Anonyme au capital de 594 151 292 € entièrement libéré - RCS Paris 341 737 062 et **CNP I.A.M.** Société Anonyme au capital de 30 500 000 € entièrement libéré - RCS Paris 383 024 189. Entreprises régies par le Code de assurances dont le siège social est situé 4, place Raoul Dautry 75716 Paris Cedex 15.
L'Autorité de contrôle prudentiel (ACP) 61, rue Taitbout - 75009 Paris est chargée du contrôle de CNP Assurances et CNP I.A.M.
- Le montant de la cotisation mensuelle est indiqué dans le certificat d'adhésion en cas d'adhésion par téléphone, ou sur le bulletin d'adhésion en cas d'adhésion par correspondance.
- La durée de l'adhésion est fixée à l'article 5 - DATE DE CONCLUSION DE L'ADHESION-DATE D'EFFET DES GARANTIES-DUREE DE L'ADHESION ET DES GARANTIES. Les garanties du contrat n°7754D sont mentionnées aux articles 7 - DEFINITION DES RISQUES GARANTIS et 8 - PRESTATIONS GARANTIES ET BENEFICIAIRES. Les exclusions sont mentionnées à l'article 9 - RISQUES EXCLUS.
- L'offre contractuelle définie dans la présente notice d'information est valable 14 jours à compter de la date de réception du certificat d'adhésion et de la présente notice d'information, en cas d'adhésion par téléphone, ou à compter de la signature du bulletin d'adhésion en cas d'adhésion par correspondance. Les dates de conclusion de l'adhésion et de prise d'effet des garanties sont définies à l'article 5 - DATE DE CONCLUSION DE L'ADHESION-DATE D'EFFET DES GARANTIES-DUREE DE L'ADHESION ET DES GARANTIES.
- L'adhésion au contrat n°7754D s'effectuera selon les modalités décrites à l'article 4 - MODALITES D'ADHESION.
- Les modalités de paiement des cotisations sont indiquées à l'article 11 - COTISATION.
- Les frais afférents à la technique de commercialisation à distance sont à la charge de l'adhérent (coûts des communications téléphoniques, connexions à Internet) et ne feront l'objet d'aucun remboursement.
- Il existe un droit de renonciation dont la durée, les modalités pratiques d'exercice et l'adresse à laquelle envoyer la renonciation sont prévues à l'article 6 - RENONCIATION. En contrepartie de la prise d'effet des garanties avant l'expiration du délai de renonciation prévu à l'article 6 - RENONCIATION, l'adhérent doit acquitter un premier versement de prime au moins égal au versement initial minimum.
- Les relations contractuelles et précontractuelles entre l'Assureur et l'Assuré sont régies par le droit français. L'Assureur utilise la langue française pendant toute la durée de l'adhésion.
- Les modalités d'examen des réclamations sont explicitées à l'article 12 - DISPOSITIONS DIVERSES de la présente notice d'information.
 - Il existe un Fonds de garantie des Assurés contre la défaillance des sociétés d'assurance de personnes instauré par la loi n° 99-532 du

25/06/1999 - article L.423-1 du Code des assurances, et un Fonds de garantie des victimes des actes de terrorisme et autres infractions (loi n°90-86 du 23/01/90).

3 - CONDITIONS D'ADHESION

Peut adhérer à l'assurance toute personne physique, titulaire et/ou co-titulaire d'un contrat de fourniture d'énergie Gaz de France DolceVita, en qualité de particulier, pour son logement à usage d'habitation principale et/ou secondaire situé en France métropolitaine et satisfaisant aux conditions suivantes :

- être âgée de plus de 18 ans et de moins de 85 ans au 31 décembre suivant son adhésion,
- ne pas bénéficier d'une pension ou d'une rente d'invalidité,
- ne pas être en arrêt de travail.

Toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle entraîne la nullité de l'adhésion à l'assurance conformément à l'article L113-8 du Code des assurances.

Sous réserve de remplir les conditions ci-dessus, chaque titulaire et/ou co-titulaire peut être assuré au titre de chacun de ses contrats de fourniture d'énergie souscrits par lieu de consommation.

4 - MODALITES D'ADHESION

L'adhésion au contrat n°7754D peut s'effectuer par téléphone ou par correspondance.

L'adhésion par téléphone ne peut s'effectuer que sur accord exprès de l'adhérent avec enregistrement de la conversation téléphonique. L'adhésion est confirmée par l'envoi du certificat d'adhésion accompagné de la présente notice d'information.

En cas d'adhésion par correspondance, un bulletin d'adhésion est à remplir pour chaque titulaire ou co-titulaire et par contrat de fourniture d'énergie Gaz de France DolceVita.

5 - DATE DE CONCLUSION DE L'ADHESION - DATE D'EFFET DES GARANTIES - DUREE DE L'ADHESION ET DES GARANTIES

Date de conclusion de l'adhésion : L'adhésion est conclue :

- en cas d'adhésion par téléphone, à la date de réception du certificat d'adhésion accompagné de la présente notice d'information ;
- en cas d'adhésion par correspondance, à la date de signature du bulletin d'adhésion par l'Assuré.

Date d'effet des garanties : Les garanties prennent effet, moyennant l'accord exprès de l'adhérent et sous réserve du paiement de la cotisation d'assurance, à la plus tardive des deux dates suivantes, selon le mode d'adhésion :

- en cas d'adhésion par téléphone : la date d'effet du contrat d'énergie ou la date de conclusion de l'adhésion définie ci-dessus ;
- en cas d'adhésion par correspondance : la date d'effet du contrat d'énergie ou la date d'envoi de la proposition d'assurance par le Souscripteur majorée de 30 jours, sous réserve du retour du bulletin d'adhésion ; pendant ces 30 jours, le Décès Accidentel est couvert sous réserve de la signature du bulletin d'adhésion ;

et sous réserve de l'application du délai d'attente prévu à l'article 7 pour la garantie Perte d'Emploi.

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

Cessation de l'adhésion et des garanties : L'adhésion et les garanties prennent fin dans les cas suivants :

- dès la réception par GDF SUEZ de la lettre recommandée de renonciation à l'adhésion prévue à l'article 6 ;
- à l'échéance annuelle suivant la réception du courrier de résiliation de l'assurance, adressé par l'Assuré à GDF SUEZ ;
- en cas de non paiement des cotisations tel que prévu à l'article 11 ;
- à la date à laquelle l'Assuré perd la qualité de titulaire ou de co-titulaire du contrat de fourniture d'énergie Gaz de France DolceVita ;
- à la date de résiliation du contrat de fourniture d'énergie Gaz de France DolceVita, ou en cas de transformation du logement à usage d'habitation en local commercial ;
- à la date de résiliation du contrat de fourniture d'énergie Gaz de France DolceVita suite à un déménagement, sauf si l'Assuré souscrit un nouveau contrat de fourniture Gaz de France DolceVita de façon concomitante et manifeste son souhait de bénéficier de la continuité de l'offre Assurance facture ;
- à l'échéance annuelle suivant la résiliation du contrat d'assurance de groupe par le Souscripteur ou l'Assureur, l'Assuré devant en être informé au moins 3 mois à l'avance ;
- au jour du décès de l'Assuré.

En outre,
- **la garantie Décès Accidentel** cesse au 31 décembre suivant le 85^{ème} anniversaire de l'Assuré ;
- **les garanties Incapacité de Travail et Perte Totale et Irréversible d'Autonomie** cessent au 31 décembre suivant le 65^{ème} anniversaire de l'Assuré ;
- **les garanties Incapacité de Travail et Perte d'Emploi** cessent au jour de la liquidation de la pension de retraite ou de préretraite de la Sécurité sociale ou régime équivalent, quelle qu'en soit la cause, ou au jour où l'Assuré cesse toute activité professionnelle rémunérée.

6 - RENONCIATION en cas de Vente à Distance et de démarchage

Délai pour exercer la faculté de renonciation

- Si le contrat est vendu à distance

Le contrat est vendu en vente à distance s'il est conclu au moyen d'une ou plusieurs techniques de commercialisation à distance (notamment vente par téléphone, correspondance ou Internet). Conformément à l'article L 112-2-1 du Code des assurances, un **délai de renonciation de 14 jours** s'applique en cas de vente à distance. Ce délai commence à courir à compter de la date de conclusion de l'adhésion définie à l'article 5.

- Si le contrat est vendu par démarchage

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

En vertu de l'article L 112-9, alinéa 1^{er} du Code des assurances, « *toute personne physique qui fait l'objet d'un démarchage à son domicile, à sa résidence ou à son lieu de travail, même à sa demande, et qui signe dans ce cadre une proposition d'assurance ou un contrat [ou qui, dans le cas du présent contrat, adhère par téléphone] à des fins qui n'entrent pas dans le cadre de son activité commerciale ou professionnelle, a la faculté d'y renoncer par lettre recommandée avec demande d'avis de réception pendant le délai de 14 jours calendaires révolus à compter du jour de la conclusion du contrat [dans le cas présent, il s'agit de la date de conclusion de l'adhésion], sans avoir à justifier de motifs ni à supporter de pénalités* ». La date de conclusion de l'adhésion est définie à l'article 5. L'Assuré ne peut toutefois plus exercer son droit à renonciation dès lors qu'il a connaissance d'un sinistre mettant en jeu une garantie du contrat.

Modalités de renonciation

Pour exercer son droit à renonciation, l'Assuré doit adresser à GDF SUEZ Service Clients Gaz de France DolceVita, TSA 40808, 22308 LANNION CEDEX une lettre recommandée avec avis de réception rédigée selon le modèle suivant : « *Je soussigné(e) M (Mme, Mlle).....(nom, prénom, adresse), déclare renoncer à mon adhésion au contrat d'assurance n° 7754D conclue le.... à.....* ».

Effets de la renonciation

L'Assureur procède alors au remboursement de l'intégralité des primes versées dans un délai de 30 jours à compter de la date de réception de la lettre recommandée. Les effets sur l'adhésion varient en fonction du mode de commercialisation du contrat :

- si l'assurance a fait l'objet d'une vente à distance, l'adhésion est réputée n'avoir jamais existé et les garanties ne jouent pas, et ce dès réception par l'Assureur de la lettre recommandée de renonciation.

- si l'assurance a fait l'objet d'une vente par démarchage, l'adhésion est résiliée à compter de la réception de la lettre recommandée de renonciation. L'Assuré reste cependant tenu au paiement intégral de la cotisation annuelle dès lors que, après avoir renoncé, il demande la prise en charge d'un sinistre né durant la période de garantie, mais dont il n'avait pas connaissance au jour de la renonciation.

7 - DEFINITION DES RISQUES GARANTIS

Décès Accidentel :

Le décès de l'Assuré **consécutif à un accident** survenant avant le 85^{ème} anniversaire de l'Assuré est couvert.

Définition de l'accident : On entend par "accident" toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de l'Assuré et provenant exclusivement et directement de l'action soudaine et imprévisible d'une cause extérieure.

Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA) :

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

1- l'état de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie dont il est atteint le place dans l'impossibilité totale et définitive de se livrer à la moindre activité lui procurant gains ou profit ;

2- l'état de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie le met définitivement dans l'obligation de recourir de façon permanente à l'assistance totale d'une tierce personne pour accomplir les 4 actes ordinaires de la vie (se laver, se déplacer, se nourrir et s'habiller) ;

3- l'état de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie doit être reconnu par l'Assureur ;

4- l'état de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie reconnu par l'Assureur doit survenir avant le 31 décembre suivant le 65^{ème} anniversaire de l'Assuré.

Incapacité de Travail :

L'Assuré est en état d'Incapacité de Travail lorsque les 4 conditions suivantes sont **cumulativement réunies** :

1- l'Assuré doit exercer une activité professionnelle rémunérée à la veille du sinistre ;

2- cette incapacité le place dans l'impossibilité absolue temporaire ou définitive par la suite de maladie ou d'accident et médicalement constatée, d'exercer son activité professionnelle rémunérée même partiellement ;

3- cette incapacité doit être continue pendant plus de **60 jours** consécutifs (délai de franchise) ;

4- cette incapacité doit être constatée par un médecin en France avant le 31 décembre suivant le 65^{ème} anniversaire de l'Assuré.

Perte d'Emploi :

L'Assuré est en état de Perte d'Emploi quand les 4 conditions suivantes sont **cumulativement réunies** :

1- à la date de notification du licenciement, l'Assuré doit avoir exercé une activité rémunérée depuis plus de 12 mois consécutifs dans le cadre d'un contrat de travail à durée indéterminée (Contrat Nouvelle Embauche compris) ;

2- le chômage doit être total et résulter directement d'un licenciement ;

3- le chômage doit être continu pendant plus de **60 jours** consécutifs (délai de franchise) ;

4- le chômage doit entraîner le versement d'allocations d'aide au retour à l'emploi par Pôle Emploi ou de prestations équivalentes versées par l'Etat, les Collectivités locales ou les Etablissements Publics Administratifs à ses agents civils non fonctionnaires ou non titulaires.

Délai d'attente : La Perte d'Emploi survenant au cours des 90 jours suivant la date de prise d'effet des garanties ne donne lieu à aucune prestation.

8 - PRESTATIONS GARANTIES ET BENEFICIAIRES

Nature des prestations :

Le montant des prestations est calculé, par contrat de fourniture d'énergie assuré, sur la base de la somme des factures d'énergie globale (incluant l'abonnement, la consommation gaz et électricité et la cotisation d'assurance) des 12 mois calendaires précédant le dernier relevé de consommation de l'Assuré intervenu antérieurement à la date de survenance du sinistre, dénommée « facture d'énergie annuelle » (une estimation de la consommation annuelle de référence sera effectuée par GDF SUEZ si l'ancienneté du contrat d'énergie est inférieure à un an).

Bénéficiaires des prestations :

Le montant des prestations est affecté à la prise en charge des factures d'énergie Gaz de France DolceVita en cours et à venir, relatives au contrat d'énergie assuré.

Le solde éventuel du montant des prestations (interruption du contrat de fourniture d'énergie suite à résiliation ou décès) est versé :

- à l'Assuré ;

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

Cette désignation peut être modifiée notamment lorsqu'elle n'est plus appropriée par lettre recommandée ultérieure adressée à AON France en indiquant le nom, prénom, date de naissance et coordonnées du bénéficiaire désigné (ces coordonnées seront utilisées par l'entreprise d'assurance en cas de décès accidentel de l'Assuré). La désignation du bénéficiaire peut également être effectuée par acte sous seing privé ou par acte authentique. Le bénéficiaire peut accepter le bénéfice de l'adhésion à tout moment, selon les modalités prévues à l'article L. 132-9 du Code des assurances. Il devient bénéficiaire acceptant. Sauf disposition contraire d'ordre public, la désignation d'un bénéficiaire devient irrévocable en cas d'acceptation de ce dernier.

Versement des prestations :

a) En cas de Décès Accidentel : l'Assureur verse une prestation égale à 100% de la « facture d'énergie annuelle » définie ci-dessus, dans la limite de 5 000€ par Assuré.

Le Décès Accidentel de l'Assuré survenant dans les 365 jours suivant la date de reconnaissance d'une PTIA ayant donné lieu à prestation sera indemnisé, dans la limite de 5 000 €, déduction faite du montant de la prestation versée au titre de la garantie Perte Totale et Irréversible d'Autonomie.

b) En cas de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie : l'Assureur verse une prestation égale à 100% de la « facture d'énergie annuelle définie ci-dessus dans la limite de 5 000€ par Assuré.

c) En cas d'Incapacité de Travail ou de Perte d'Emploi : l'Assureur verse une prestation égale à 25% de la « facture d'énergie annuelle » si l'état d'Incapacité de Travail ou de Perte d'Emploi se prolonge au-delà du délai de franchise de 60 jours consécutifs.

De nouvelles prestations égales chacune à 25% de la « facture d'énergie annuelle » seront versées dès lors que l'état d'Incapacité de Travail ou de Perte d'Emploi se prolonge respectivement au-delà de 150, 240 et 330 jours à compter de la date de survenance du sinistre indemnisé.

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

En cas de reprise d'une activité inférieure à 60 jours, la prise en charge se poursuit au titre du même sinistre, sans application du délai de franchise.

En cas de sinistres successifs Incapacité de Travail et/ou Perte d'Emploi d'un même Assuré, le montant cumulé d'indemnisation ne pourra excéder le montant de la « facture d'énergie annuelle », dans la limite de 5 000€. Une fois le montant de la « facture d'énergie annuelle » consommé, une nouvelle prise en charge ne pourra intervenir qu'après un délai de 365 jours calendaires décompté à partir de la fin de la dernière indemnisation, si les conditions d'indemnisation sont réunies.

d) Pour un même sinistre, une limite de 5000 € s'applique par Assuré quel que soit le nombre d'adhésions.

9 - RISQUES EXCLUS

Sont exclus de l'ensemble des garanties :

- le suicide de l'Assuré dans la première année d'assurance ;
- les exclusions visées à l'article L.113-1 du Code des assurances ;
- les conséquences de l'usage de stupéfiants ou de médicaments à dose non ordonnée médicalement ou de l'état d'ébriété (taux légal ou supérieur au taux d'alcoolémie défini par le Code de la route en vigueur au jour du sinistre) ;
- les conséquences du fait de guerres civiles, d'émeutes, d'insurrections, d'attentats et d'actes de terrorisme, quels qu'en soient le lieu et les protagonistes, dès l'instant où l'Assuré y prend une part active. Les gendarmes, les policiers, les pompiers et les démineurs dans l'exercice de leur profession, ne sont pas visés par cette exclusion ;
- les conséquences de vols sur appareil non muni d'un certificat de navigabilité ou pour lesquels le pilote ne possède pas un brevet ou une licence valide ;
- les conséquences de vols sur aile volante, ULM, parapente, parachute ascensionnel ;
- les conséquences de participation à des compétitions, démonstrations, acrobaties, raids, nécessitant l'utilisation d'un engin à moteur ;
- les conséquences des effets directs ou indirects d'explosion, de dégagements de chaleur, d'inhalations ou d'irradiation provenant de transmutations de noyaux d'atome ;
- les affections suivantes antérieurement survenues à la date de prise d'effet des garanties et connues de l'Assuré au moment de l'adhésion : hypertension artérielle et veineuse, diabète, asthme, tumeurs malignes.

En outre pour la garantie Incapacité de Travail, sont exclus :

- les atteintes discales ou vertébrales : lumbago, lombalgie, sciatalgie, dorsalgie, cervicalgie, névralgie cervico-brachiale, hernie discale SAUF si cette affection a nécessité une intervention chirurgicale pendant la période d'incapacité ;
- les affections psychiatriques, psychiques, neuropsychiques dont les états dépressifs quelle que soit leur nature SAUF si cette affection a nécessité une hospitalisation en milieu psychiatrique de plus de 10 jours continus pendant la période d'incapacité.

En outre pour la garantie Perte d'Emploi, sont exclus :

- la démission, le départ négocié de l'Assuré ou la rupture conventionnelle même indemnisé par Pôle Emploi ou un organisme assimilé ;
- la Perte d'Emploi consécutive au licenciement de l'Assuré intervenu à l'initiative d'un membre de sa famille ou d'une personne morale contrôlée ou dirigée par un membre de sa famille ;

- la Perte d'Emploi consécutive à une rupture ou à une fin de période d'essai ou de stage ;
- la Perte d'Emploi intervenant en cours ou à l'expiration d'un contrat à durée déterminée ;
- la Perte d'Emploi lorsque l'Assuré est dispensé de recherche d'emploi ;
- la Perte d'Emploi indemnisée au titre d'un régime de solidarité ;
- le chômage partiel, saisonnier, technique, suite à intempéries ;
- la Perte d'Emploi suite à licenciement pour faute lourde de l'Assuré.

10 - FORMALITES EN CAS DE SINISTRE

Déclaration du Sinistre : sauf cas fortuit ou force majeure, l'Assuré ou les ayants droit doivent déclarer le sinistre et transmettre les pièces, dans les **180 jours** suivant la date à laquelle ils en ont connaissance, à AON France 28 Allée de Bellevue 16918 Angoulême Cedex 9 – Téléphone : 05 45 38 53 51. **A défaut de respect de ce délai, une déchéance partielle de garantie pourra être appliquée, conformément à l'article L 113-2-4° du Code des assurances et la prise en charge débutera au jour de la réception du dossier complet par AON France, sans application du délai de franchise.**

Le versement des prestations est subordonné à la production de justificatifs. Si l'une ou plusieurs des pièces limitativement énumérées ci-dessous fait défaut, l'Assureur pourra à titre supplétif demander que lui soit produite toute autre pièce strictement nécessaire pour permettre l'instruction du sinistre :

- **En cas de Décès Accidentel :** un certificat médical indiquant si le décès est dû à une cause naturelle ou accidentelle ou s'il est la conséquence d'un risque exclu ; un procès-verbal de gendarmerie ou rapport de police ou toute pièce officielle relatant les circonstances de survenance du sinistre (par exemple coupure de presse, témoignages...) ; le cas échéant une copie de l'acte de notoriété et de la pièce d'identité du bénéficiaire.

- **En cas de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie :** une déclaration d'incapacité/invalidité (formulaire fourni par l'Assureur) complétée en langue française par le médecin traitant de l'Assuré (en cas de refus du médecin de remplir la partie qui lui est dédiée, l'Assuré devra fournir un certificat médical en langue française reprenant l'intégralité des informations demandées sur la déclaration d'incapacité/invalidité). L'Assureur se réserve la possibilité d'effectuer un contrôle médical pour vérifier la réalisation du risque.

- **En cas d'Incapacité de Travail :** une déclaration d'incapacité/invalidité (formulaire fourni par l'Assureur) complétée par le médecin traitant de l'Assuré en France (en cas de refus du médecin de remplir la partie qui lui est dédiée, l'Assuré devra fournir un certificat médical en langue française reprenant l'intégralité des informations demandées sur la déclaration d'incapacité/invalidité). Outre les pièces demandées ci-dessus, pour les personnes affiliées au régime de Sécurité sociale ou régime similaire : les décomptes des indemnités journalières ou le cas échéant, le titre de pension de 2^{ème} catégorie ; pour les personnes ne percevant pas d'indemnités journalières : une attestation de l'employeur et/ou un certificat médical initial et de prolongation d'arrêt de travail. L'Assureur se réserve la possibilité d'effectuer un contrôle médical pour vérifier la réalisation du risque.

- **En cas de Perte d'Emploi :** la copie du contrat de travail à durée indéterminée de l'emploi occupé à la date du licenciement, copie du certificat de travail, copie de la lettre de licenciement, copie de la notification de la prise en charge par Pôle Emploi et des justificatifs du versement des allocations par Pôle Emploi, ou de prestations équivalentes versées par l'Etat, les Collectivités locales ou les Etablissements Publics Administratifs à ses agents civils non fonctionnaires ou non titulaires.

11 - COTISATION

Le montant de la cotisation due au titre du contrat est indiqué dans le certificat d'adhésion en cas d'adhésion par téléphone, ou sur le bulletin d'adhésion en cas d'adhésion par correspondance.

La cotisation du client est intégrée à la facture d'énergie et perçue par GDF SUEZ suivant les mêmes modalités et à la même fréquence de facturation. Cette cotisation est révisable annuellement pour l'ensemble des Assurés à la date anniversaire de leurs adhésions, quelle que soit leur date d'adhésion. Toute modification du montant de la cotisation fera l'objet au préalable d'une information écrite à l'Assuré 3 mois au moins avant la date de son entrée en vigueur.

La cotisation reste due dans son intégralité même après la cessation d'une des garanties PTIA, Incapacité de Travail ou Perte d'Emploi.

En cas de sinistre pris en charge par l'Assureur, l'Assuré est exonéré du paiement de sa cotisation pendant la durée d'indemnisation.

Le non paiement de la cotisation entraîne la résiliation de l'assurance 40 jours après l'envoi par GDF SUEZ de la lettre recommandée de

mise en demeure en application de l'article L.141-3 du Code des assurances.

12 - DISPOSITIONS DIVERSES

Prescription : Toute action dérivant du contrat d'assurance est prescrite par 2 ans à compter de l'événement qui lui a donné naissance, conformément à l'article L.114-1 du Code des assurances.

Conformément aux dispositions de l'article L.114-2 du Code des assurances, la prescription peut être interrompue par la citation en justice, le commandement, la saisie, l'acte du débiteur par lequel celui-ci reconnaît le droit de celui contre lequel il prescrivait, la désignation d'experts à la suite d'un sinistre ou l'envoi d'une lettre recommandée avec avis 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.

Informatique, Fichiers et Libertés : Les données relatives à l'adhésion et à la gestion du contrat d'assurance concernant l'Assuré sont destinées à CNP Assurances, au Souscripteur et à AON France. Elles sont obligatoires pour la gestion de son contrat d'assurance. Par ailleurs, conformément à la loi «Informatique, fichiers et libertés», le Souscripteur pourra adresser des offres sur ses produits et services, sauf opposition de la part de l'Assuré. Dans ce cas, l'Assuré lui adressera un courrier en ce sens.

Conformément à la même loi, l'Assuré dispose d'un droit d'accès et de rectification relativement aux informations le concernant qu'il peut exercer à tout moment en s'adressant à CNP Assurances - Correspondant Informatique et Libertés - 4, place Raoul Dautry - 75716 Paris Cedex 15 ou à GDF SUEZ ou à AON France.

Examen des réclamations : en cas de réclamation portant sur la mise en œuvre de la garantie, l'Assuré peut s'adresser **par écrit** à AON France qui veillera à lui répondre dans les meilleurs délais. Si la réponse obtenue ne le satisfait pas, l'Assuré peut s'adresser à l'Assureur (CNP Assurances – Unité Réclamations - TSA 67162 - 4, place Raoul Dautry - 75716 Paris Cedex 15).

Après épuisement de toutes procédures de traitements des réclamations, l'Assuré, ses ayants droits ou le bénéficiaire peuvent saisir le Médiateur de CNP Assurances, en adressant leur demande au Secrétariat de l'Instruction de la Médiation - 4, Place Raoul Dautry - 75716 Paris Cedex 15.

La demande écrite et signée doit autoriser le Médiateur à prendre connaissance de l'ensemble du dossier et en particulier des pièces médicales confidentielles.

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