

## 1 - DEFINITIONS

Pour l'application du Contrat on entend par :

**Accident :** Toute atteinte corporelle, non intentionnelle de la part de l'Adhèrent, provenant de l'action soudaine et imprévisible d'une cause extérieure, dont l'Adhèrent est victime.

**Adhèrent :** Personne physique signant le contrat et désignée au Certificat d'adhésion.

**Assureur :** La compagnie d'assurance MetLife Europe Limited pour les garanties Hospitalisation et ITT.

La compagnie d'assurance MetLife Europe Insurance Limited pour la garantie Perte d'Emploi.

Les deux assureurs sont désignés dans la Notice d'information par leur nom commercial commun MetLife.

**Certificat d'adhésion :** Certificat délivré par MetLife constatant l'adhésion au Contrat.

**Contrat :** Le contrat d'assurance de groupe à adhésion facultative souscrit par BANQUE CASINO auprès de MetLife.

**Délai de carence :** Période suivant la prise d'effet de l'adhésion pendant laquelle les sinistres garantis ne donnent pas lieu à une prise en charge.

**Etablissement hospitalier :** Est considéré comme établissement hospitalier un hôpital ou une clinique habilitée à pratiquer des actes et des traitements auprès de personnes malades ou accidentées, possédant les autorisations administratives locales permettant ces pratiques ainsi que le personnel nécessaire.

**Factures :** Sont prises en compte pour le calcul de l'indemnité les factures, relevant d'une des catégories mentionnées ci-dessous, prélevées sur le compte bancaire de l'Adhèrent.

Les éventuelles factures arriérées non acquittées par l'Adhèrent et les éventuelles pénalités de retard de paiement ne seront pas prises en charge par MetLife.

Les factures concernées par la garantie doivent obligatoirement être prélevées, de manière récurrente, sur le compte personnel de l'Adhèrent, avec un fractionnement mensuel, bimensuel ou trimestriel et relever d'une des catégories suivantes :

- factures énergétiques (gaz, eau, électricité),
- factures de communication (téléphone fixe et/ou portable, internet),
- factures relatives à la télévision (abonnements canal + et TV numérique)
- factures de transport (SNCF, RATP, télépéage)
- factures d'assurance automobile, habitation et santé.

**Tout autre type de facture ne pourra en aucun cas donner lieu à remboursement.**

**Franchise :** Nombre minimum de jours consécutifs depuis la réalisation du sinistre au-delà duquel une indemnisation est possible. Elle est appliquée à chaque nouveau Sinistre.

**Forfait :** Somme d'argent correspondant au montant de vos dernières Factures précédant le Sinistre dans la double limite de cent (100) euros par mois toutes factures confondues et de six (6) mois au total pendant toute la durée de votre adhésion. La même somme Vous sera versée pour chaque mois d'indemnisation lié au même Sinistre.

**Hospitalisation :** Tout séjour dans un établissement hospitalier faisant suite à une maladie ou à un accident afin d'y recevoir des soins.

**Incapacité Temporaire Totale de travail (ITT) :** Il s'agit de l'interruption complète, sur prescription médicale, de l'activité professionnelle, salariée ou non, rémunérée et fiscalement déclarée de l'Adhèrent suite à un accident ou une maladie.

**Maladie :** Toute altération de la santé constatée par une autorité médicale compétente. Les affections aiguës ou chroniques : lumbagos, tour de rein, sciatiques, déchirures, entorses, hernies, sont considérées comme des Maladies et non comme des Accidents, sauf si l'Adhèrent apporte la preuve qu'elles sont la conséquence directe d'un Accident.

**Nous :** Les Assureurs tels que définis ci-dessus.

**Période de couverture :** Période d'un (1) an non renouvelable courant à compter de la date d'effet de l'adhésion. Celle-ci peut être raccourcie en cas de cessation des garanties conformément à l'article 5 de la Notice.

**Perte d'Emploi :** Il s'agit de la rupture du contrat de travail à durée indéterminée de l'Adhèrent, en vigueur depuis plus de douze (12) mois continus auprès du même employeur, à l'initiative de l'employeur et imputable à celui-ci pour motif économique tel que défini par le Code

du Travail, sous réserve que l'Adhèrent perçoive l'allocation d'Aide au Retour à l'Emploi (ARE) versée par Pôle emploi.

Conformément aux articles L.1233-3 et suivants du Code du travail, on entend par licenciement pour motif économique le licenciement effectué par un employeur pour un ou plusieurs motifs non inhérents à la personne du salarié résultant d'une suppression ou transformation d'emploi ou d'une modification, refusée par le salarié, d'un élément essentiel du contrat de travail, consécutives notamment à des difficultés économiques ou à des mutations technologiques. La rupture du contrat de travail doit être notifiée avant la date de mise en retraite ou préretraite de l'Adhèrent et en tout état de cause avant son 65<sup>ème</sup> anniversaire.

Le jour de notification de Perte d'Emploi est celui de la date d'entretien préalable au licenciement. Le premier jour d'indemnisation est la date d'ouverture des droits à l'allocation d'Aide au Retour à l'Emploi (ARE) versée par Pôle emploi.

En cas de modification de la réglementation de Pôle emploi, MetLife prendra alors en considération toute nouvelle allocation de même nature qui viendrait se substituer à l'allocation citée précédemment.

**Sinistre :** La réalisation d'un événement assuré qui est susceptible d'entraîner le versement du Forfait par MetLife. Constitue un seul et même Sinistre, l'ensemble des événements se rattachant à un même fait générateur.

**Souscripteur :** BANQUE CASINO a souscrit le Contrat collectif à adhésion facultative.

**Vous :** L'Adhèrent au Contrat d'assurance de groupe.

### Composition de votre contrat

Votre adhésion est constituée par les documents suivants qui forment ensemble un tout indivisible :

- La présente Notice d'information, qui définit les garanties d'assurance et contient les informations relatives à la vie de votre adhésion.
- Votre Certificat d'adhésion confirme notamment votre date d'adhésion au contrat d'assurance.

## 2 - CE QUE PRÉVOIT VOTRE CONTRAT

Le Contrat Garantie Coup Dur n° 875.1472 a pour objet le versement dans le cas d'une Hospitalisation, d'une ITT ou de la Perte d'Emploi, d'une indemnité sous la forme d'un Forfait mensuel calculé sur la base de la moyenne de vos dernières Factures courantes, dans la double limite de cent (100) euros par mois et de six (6) mois au total pendant toute la durée de votre adhésion.

Il s'agit d'un contrat collectif à adhésion facultative souscrit par BANQUE CASINO, auprès de MetLife et relevant des branches 1 (accident), 2 (Maladie) et 16 (pertes pécuniaires diverses) du Code des assurances.

## 3 - VOS CONDITIONS D'ADHÉSION

Vous pouvez adhérer au Contrat dans les conditions suivantes :

- Etre âgé d'au moins 18 ans et de moins de 65 ans à la date de votre demande d'adhésion ;
- Exercer une activité professionnelle rémunérée pour pouvoir bénéficier de la garantie ITT.
- Etre employé du secteur privé dans le cadre d'un contrat à durée indéterminée depuis au moins douze (12) mois à la date de la demande d'adhésion et déclarer être en plein emploi pour pouvoir bénéficier de la garantie Perte d'Emploi
- Résider en France métropolitaine hors Corse
- Déclarer être en bonne Santé

## 4 - CE QUE NOUS GARANTISSONS

Le versement du Forfait dans le cas d'une Hospitalisation, d'une ITT ou de la Perte d'Emploi, dans la double limite de cent (100) euros par mois et de six (6) mois au total pendant toute la durée de votre adhésion.

Un nouveau Forfait Vous sera versé à la fin de chaque période d'Hospitalisation, d'ITT ou de Perte d'Emploi supérieure à trente (30) jours, dans la limite de six (6) Forfaits décrite à l'article 5 de la Notice.

Sont couverts les Sinistres survenus après la date d'adhésion et avant la date de fin de votre couverture, telles qu'indiquées sur votre Certificat d'adhésion.

### 4.1 - LA GARANTIE HOSPITALISATION

En cas d'Hospitalisation, Nous garantissons le versement du Forfait mensuel pour le remboursement de vos Factures.

Une Franchise de 7 jours continus est applicable à cette garantie, le Forfait Vous sera versé pour toute Hospitalisation supérieure à ce délai.

**Il n'y a pas de délai de Carence pour cette garantie, Vous êtes couvert dès l'adhésion au Contrat.**

#### **4.2 - LA GARANTIE INCAPACITÉ TEMPORAIRE TOTALE DE TRAVAIL**

En cas d'Incapacité Temporaire Totale de Travail, Nous garantissons le versement du Forfait mensuel.

Un Délai de carence de 30 jours est applicable à cette garantie, les ITT qui ont lieu pendant cette période ne seront pas couvertes. Les ITT qui sont la suite d'un Accident ne sont pas soumises au Délai de carence, elles sont couvertes dès votre adhésion au Contrat.

Une Franchise de 30 jours est également applicable à cette garantie, toute ITT doit couvrir cette période avant de pouvoir être prise en compte pour le versement du Forfait.

Passé le Délai de carence et une fois la Franchise remplie, Nous garantissons le versement du Forfait pour chaque période d'arrêt de travail de 30 jours continus, à condition que Vous :

- Exerciez la veille du sinistre une activité professionnelle, Vous rapportant gain ou profit sans réduction d'horaires pour raison de santé,

**ET**

- Soyez indemnisé par la Sécurité Sociale ou tout autre organisme assimilé au moment de la demande de versement du Forfait.

En cas de reprise de votre activité de votre travail ou de toute autre activité rémunérée, même à temps partiel suivi d'un nouvel état d'Incapacité Temporaire Totale, pour les mêmes raisons médicales que celles de votre arrêt précédent, Nous considérons qu'il y a rechute si cet arrêt de travail se produit dans les deux mois suivant votre reprise d'activité.

Dans ce cas, Nous traitons ces deux arrêts comme un seul et même Sinistre, Nous n'appliquons pas de nouvelle période de Franchise.

#### **4.3 - GARANTIE PERTE D'EMPLOI**

En cas Perte d'Emploi, Nous garantissons le versement du Forfait mensuel.

Un Délai de carence de 120 jours est applicable à cette garantie, toute Perte d'Emploi qui a lieu pendant cette période ne sera pas couverte. La Perte d'Emploi ne sera également pas couverte si une convocation à un entretien préalable au licenciement Vous est notifiée pendant le Délai de carence de 120 jours.

Une Franchise de 30 jours est également applicable à cette garantie, toute Perte d'Emploi doit couvrir cette période avant de pouvoir être prise en compte pour le versement du Forfait.

Passé le Délai de carence et une fois la Franchise remplie, Nous garantissons le versement du Forfait pour chaque période d'arrêt de travail de 30 jours continus, à condition que Vous :

- Exerciez la veille du sinistre une activité professionnelle, Vous rapportant gain ou profit, sans réduction d'horaires pour raison de santé,

**ET**

- Bénéficiez d'un contrat de travail à durée indéterminée en vigueur depuis au moins 12 mois continus auprès du même employeur du secteur privé,

**ET**

- Justifiez qu'il a été rompu par licenciement,

**ET**

- Percevez l'allocation d'Aide au Retour à l'Emploi versée par le Pôle emploi (ou tout autre organisme assimilé français).

En cas de reprise d'activité de moins de 3 mois, si Vous êtes de nouveau en situation de chômage indemnisé par l'allocation d'Aide au Retour à l'Emploi par le Pôle emploi ou par un organisme français assimilé, Nous traitons ces deux arrêts comme un seul et même Sinistre. Dans ce cas, Nous n'appliquons pas de nouvelle période de Franchise.

#### **5 - QUAND S'ARRÊTE LE VERSEMENT DU FORFAIT ?**

Le versement du Forfait s'arrête pour toutes les garanties et aucun Sinistre ne donnera plus lieu à remboursement :

- Après le versement de 6 Forfaits, consécutifs ou non. La limite de 6 Forfaits est globale pour tout le contrat, elle est calculée en prenant en compte les Forfaits versés au titre des différentes garanties,

**OU**

- À la date de votre 65<sup>ème</sup> anniversaire.

Pour la garantie ITT, le versement du Forfait s'arrête également :

- Lorsque Vous reprenez ou dès que Vous êtes apte à reprendre une activité professionnelle, même à temps partiel.

**OU**

- lors de l'arrêt du versement des indemnités par la Sécurité Sociale ou tout autre organisme assimilé.

Pour la garantie Perte d'Emploi, le versement du Forfait s'arrête également :

- Lorsque Vous reprenez une activité professionnelle, même à temps partiel, pendant une période égale ou supérieure à supérieure à 15 jours

**OU**

- Lors de l'arrêt du versement de l'allocation d'Aide au Retour à l'Emploi par le Pôle emploi ou tout organisme français assimilé.

#### **6 - CE QUI N'EST PAS COUVERT PAR VOTRE CONTRAT**

**Afin de Vous garantir une protection efficace à un tarif raisonnable, Nous ne garantissons pas les Sinistres résultant des évènements décrits ci-dessous :**

**Pour la garantie Hospitalisation décrite à l'article 4.1 de la Notice sont exclus les Sinistres résultant de :**

- un accident survenu antérieurement à la date d'effet de l'adhésion ;
- une maladie dont la première constatation médicale se situe antérieurement à la date d'effet de l'adhésion ;
- un accident aérien sauf si l'Adhérent est simple passager sur un vol commercial
- un fait de guerre civile ou étrangère ;
- un acte de terrorisme, un sabotage ou un attentat dans la mesure où l'Adhérent a pris une part active à l'événement incriminé ou s'il s'est exposé délibérément à ses conséquences ;
- une rixe sauf si l'Adhérent a agi en état de légitime défense ou pour venir en aide à une personne en danger ;
- une date d'hospitalisation programmée avant la date d'effet de l'adhésion ;

**Pour la garantie ITT décrite à l'article 4.2 de la Notice sont exclus les Sinistres résultant de :**

- un accident survenu antérieurement à la date d'effet de l'adhésion ;
- une maladie dont la première constatation médicale se situe antérieurement à la date d'effet de l'adhésion ;
- un accident aérien sauf si l'Adhérent est simple passager sur un vol commercial
- un fait de guerre civile ou étrangère ;
- un acte de terrorisme, un sabotage ou un attentat dans la mesure où l'Adhérent a pris une part active à l'événement incriminé ou s'il s'est exposé délibérément à ses conséquences ;
- une rixe sauf si l'Adhérent a agi en état de légitime défense ou pour venir en aide à une personne en danger ;
- une ITT/ITTA à temps partiel ;
- un arrêt de travail survenant pendant une période d'inactivité (congé parental d'éducation, congé sans solde, mise en disponibilité, personne au foyer...);
- toute atteinte discale et/ou vertébrale ;
- une affection psychique (névrose, psychose, troubles de la personnalité, troubles psychosomatiques ou état dépressif).

**Pour la garantie Perte d'Emploi décrite à l'article 4.3 de la Notice sont exclus les Sinistres résultant de:**

- la fin d'un contrat de chantier
- une rupture négociée ou la démission de l'assuré suite à une suppression de son poste et à son refus d'en accepter un autre ;
- un licenciement entre conjoints, concubins, partenaires liés par un PACS, ascendants, descendants ou collatéraux.

**ATTENTION : Tout Sinistre pour lequel Vous demandez le versement du Forfait doit survenir avant la date de votre mise en préretraite ou en retraite et en tout état de cause avant votre 65<sup>ème</sup> anniversaire.**

**Le versement du Forfait n'est pas cumulable entre les différentes garanties, un seul Forfait peut être versé au titre du même mois de couverture peu importe le nombre de Sinistres couverts.**

## **7 - CE QUE VOUS DEVEZ ÉGALEMENT SAVOIR**

### **7.1 - QUAND DÉBUTE ET FINIT VOTRE CONTRAT ?**

Votre Contrat est conclu au jour de l'acceptation par MetLife de votre demande d'adhésion telle qu'indiquée sur votre Certificat d'adhésion.

Votre adhésion est valable pour une durée d'1 an non renouvelable, à compter de la date d'adhésion.

### **7.2 - COMMENT PAYER VOS COTISATIONS ?**

#### **7.2.1 - MONTANT DES COTISATIONS**

Leur montant figure sur votre Certificat d'adhésion. Toute taxe présente ou future établie sur le Contrat est à la charge de l'Adhérent et payable en même temps que la cotisation.

#### **7.2.2 - MODALITÉS DE PAIEMENT**

La cotisation est payée en versement unique au moment de l'adhésion au Contrat.

### **7.3 - QU'ARRIVE-T-IL SI VOUS NE PAYEZ PAS VOS COTISATIONS ?**

En cas de défaut de paiement de la cotisation ou d'une fraction de la cotisation dans les 10 jours suivant votre adhésion, Nous pouvons déclencher la procédure de recouvrement et de résiliation par lettre recommandée de mise en demeure.

En cas de non-paiement, la garantie est suspendue au bout de 30 jours après la date de la lettre recommandée et le contrat résilié 10 jours après la date d'effet de la suspension. La suspension de la garantie ne dispense pas de l'obligation de payer les cotisations à leur échéance.

Le recouvrement des cotisations peut être poursuivi en justice et la part des cotisations non courues conservée à titre d'indemnité.

### **7.4 - QUAND ET COMMENT VOTRE CONTRAT PEUT-IL ÊTRE RESILIÉ ?**

• Vous pouvez résilier votre adhésion au Contrat au moyen d'une lettre recommandée adressée à MetLife dans les cas suivants :

- en cas de modification apportée au Contrat,  
- changement de domicile, changement de situation matrimoniale, changement de régime matrimonial, changement de profession, retraite professionnelle ou cessation définitive d'activité professionnelle, lorsque ce changement a un effet sur les risques garantis par la présente adhésion au Contrat. Vous devez Nous notifier tout changement dans le mois qui suit sa survenance.

• Nous pouvons résilier votre adhésion au Contrat au moyen d'une lettre recommandée adressée au dernier lieu de résidence connu dans les cas suivants :

- si Vous ne payez pas votre cotisation, dans les conditions prévues à l'article 7.3,  
- en cas d'omission ou d'inexactitude intentionnelle de votre part,

• Votre adhésion est résiliée de plein droit :

- en cas de retrait de notre agrément  
- en cas de résiliation du Contrat souscrit par BANQUE CASINO  
- en cas de versement de 6 Forfaits, de départ en retraite/préretraite ou d'atteinte de l'âge limite de couverture dans les conditions visées à l'article 5 ci-dessus.

En tout état de cause, l'adhésion prend fin à la date de fin indiquée au Certificat d'adhésion.

### **7.5 - QUAND ET COMMENT VOTRE CONTRAT PEUT-IL ÊTRE MODIFIÉ ?**

Le Contrat peut être modifié par avenant signé entre MetLife et le Souscripteur. Vous serez informé par le Souscripteur avant toutes modifications apportées à vos droits ou obligations dans le respect de l'article L.141-4 du Code des assurances.

### **7.6 - QUE DEVEZ-VOUS FAIRE ET DANS QUEL DELAI EN CAS DE SINISTRE ?**

#### **7.6.1 - OBLIGATION DE DÉCLARATION**

Sauf cas fortuit ou force majeure, dès que Vous avez connaissance d'un

Sinistre susceptible d'entraîner l'application des garanties, Vous devez Nous informer, à l'adresse suivante :

**MetLife  
Service Indemnités  
Cœur Défense - Tour A  
110 Esplanade du Général de Gaulle  
92931 LA DEFENSE Cedex**

**Ou par téléphone au :  
0 800 000 244**

**La déclaration doit être faite dans un délai maximum de trois mois suivants :**

- La date de la facture en cas d'Hospitalisation.
- La fin de la Franchise pour les garanties ITT et Perte d'Emploi.

**Nous gardons la possibilité de Vous réclamer toute pièce complémentaire nécessaire à l'étude de votre dossier. Nous pouvons également procéder, à nos frais, à tout moment à des enquêtes et demander que Vous soyez examiné par un médecin de notre choix désigné.**

**En cas de refus opposé à ces contrôles de votre part, aucune indemnisation ne pourra Vous être versée.**

#### **7.6.2 - Formalités : Pièces justificatives que Vous devez Nous adresser**

**Dans tous les cas les Factures originales devant faire l'objet d'un remboursement.**

#### **En cas d'Hospitalisation :**

- L'imprimé MetLife « Hospitalisation » ;
- Un bulletin de situation, de l'établissement hospitalier ou de la clinique où Vous séjourné, mentionnant les dates d'admission et de sortie ;
- Un compte-rendu d'Hospitalisation.

#### **En cas d'ITT :**

- Les imprimés de MetLife qui Vous seront adressés après réception de votre déclaration de sinistre et,
- Si Vous êtes salarié(e) du secteur privé : les décomptes justifiant le versement par la Sécurité sociale d'indemnités journalières, ce à compter du 1<sup>er</sup> jour d'interruption de travail ;
- Si Vous êtes salarié(e) du secteur public : un certificat de votre employeur attestant votre arrêt de travail ainsi que la durée ;
- Si Vous exercez une activité professionnelle non salariée : un certificat établi par votre médecin traitant indiquant la cause de l'arrêt de travail et sa durée probable ainsi que les décomptes de versements d'indemnités journalières du régime obligatoire auquel Vous êtes assujéti(e).
- En cours d'ITT, Vous devrez également adresser : les certificats médicaux attestant de la poursuite de l'incapacité, les volets de la Sécurité Sociale ou d'un régime équivalent attestant le paiement d'indemnités journalières.

#### **En cas de PERTE D'EMPLOI :**

- Copie de la lettre de licenciement et de l'imprimé « demande d'allocations chômage » complété par votre employeur,
- Copie de l'avis d'admission à l'allocation d'aide au retour à l'emploi (ARE) par Pôle emploi,
- Copie des décomptes de paiement de cette allocation depuis le jour où Vous y avez droit.
- En cours de Perte d'Emploi, Vous devez également adresser : les bordereaux de paiement des prestations par Pôle Emploi ou tout autre organisme assimilé

### **7.7 - DANS QUEL DELAI ETES-VOUS INDEMNISÉ(E) ?**

Le paiement du Forfait est effectué par MetLife dans un délai maximum de 5 jours suivant la remise de l'ensemble des pièces justificatives énumérées à l'article 7.6 de la Notice.

### **7.8 - EN CAS DE DESACCORD SUR LA PRISE EN CHARGE DU SINISTRE ?**

Un expert sera désigné par chaque partie avant toute action judiciaire.

Si les experts désignés ne sont pas d'accord, ils s'adjoignent un troisième expert désigné d'un commun accord. Les trois experts opèrent ensemble à la majorité des voix.

Les honoraires de chaque expert désigné seront respectivement pris en charge par les parties, qui supporteront par moitié les honoraires du troisième expert ainsi que tous frais relatifs à sa nomination.

À défaut d'accord sur l'arbitrage amiable, les parties se réservent le droit de porter le litige devant la juridiction française compétente et renoncent à toute procédure dans tout autre pays.

## 7.9 - PRESCRIPTION

Toute action dérivant du présent contrat est prescrite par deux ans, à compter de l'événement qui y donne naissance, dans les conditions déterminées par les articles L114-1 et L114-2 du Code des assurances. Toutefois, ce délai ne court :

- en cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'Assureur en a eu connaissance,
- en cas de Sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

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

La prescription est portée à dix ans dans les contrats d'assurance contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'Assuré décédé.

La prescription peut être interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription :

- toute demande en justice, même en référé, tout acte d'exécution forcée,
- toute reconnaissance par l'Assureur du droit à garantie de l'Assuré, ou
- toute reconnaissance de dette de l'Assuré envers l'Assureur.

Elle peut également être interrompue :

- par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre,
- par 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, l'Assuré à l'Assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

Conformément à l'article L.114-3 du Code des assurances, 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 l'interruption de celle-ci.

## 8 - LES DROITS QUI VOUS PROTÈGENT

### 8.1 - RENONCER A VOTRE ADHESION

Conformément à l'article L.112-2-1 du Code des assurances, dans le cadre d'une vente à distance, Vous disposez d'un droit de renonciation que Vous pouvez exercer par lettre recommandée avec demande d'avis de réception pendant le délai de quatorze jours calendaires révolus à compter du jour de votre adhésion au Contrat, telle qu'indiquée sur votre Certificat d'Adhésion, sans avoir à justifier de motifs ni à supporter de pénalités.

Vous ne pouvez plus exercer ce droit de renonciation dès lors que Vous avez connaissance d'un Sinistre mettant en jeu la garantie du Contrat.

Pour renoncer à votre adhésion au Contrat, Vous devez adresser une lettre recommandée avec demande d'avis de réception à :

**Cdiscount.com / SGNP Service Clients**  
**BP 90200 - 93472 Neuilly Sur Marne**

#### Modèle de lettre de renonciation :

« Je soussigné(e) (Nom, Prénom), souhaite renoncer à l'adhésion au contrat d'assurance **Garantie Coup Dur** N° ..., auquel j'ai adhéré le ... et Vous prie de m'adresser personnellement le remboursement de la cotisation versée, soit ... €. Fait à ... le... Signature : »

Vous pouvez également renoncer à votre adhésion au Contrat en contactant le Service Relation Clientèle par téléphone au 0811 700 233. Les garanties prendront fin rétroactivement, dès réception de la lettre de renonciation ou immédiatement au jour de la demande de renonciation par téléphone. Toute cotisation versée Vous sera remboursée au plus tard dans un délai de 30 jours à compter de la réception de la demande de renonciation.

### 8.2 - EN CAS DE RECLAMATION

En cas d'insatisfaction relative à la conclusion ou à l'exécution de votre Contrat, Vous pouvez Nous adresser votre réclamation à l'adresse suivante :

**MetLife**  
**Service Gestion Relation Clientèle - Cœur Défense**  
**Tour A - 110 Esplanade du Général de Gaulle**  
**92931 LA DEFENSE Cedex.**

Un accusé de réception Vous sera adressé sous 48 heures et une réponse Vous sera adressée dans un délai de 30 jours ouvrés, sauf si la complexité de votre cas nécessite un délai complémentaire. En cas de réponse défavorable, un recours peut être adressé à l'Assureur à l'attention du médiateur Interne.

Si un désaccord subsiste, Vous pouvez faire appel au médiateur de la Fédération Française des Sociétés d'Assurances (FFSA), personnalité indépendante, dont l'adresse Vous sera communiquée sur demande.

Ce recours est gratuit. Le médiateur de la FFSA rendra un avis dans un délai de 2 mois à compter de la réception du dossier complet. Son avis ne s'impose pas et Vous laissera toute liberté pour saisir éventuellement le Tribunal français compétent.

### 8.2 - PROTECTION DES DONNEES

Les données personnelles recueillies par MetLife sont nécessaires au traitement de votre dossier.

Vous certifier l'exactitude des données que Vous fournissez à MetLife. MetLife pourra les transmettre, le cas échéant, à ses sous-traitants, mandataires et réassureurs qui peuvent se trouver hors de l'Union Européenne. MetLife veille alors à mettre en place des mesures de sécurisation des données équivalentes à celles applicables en France

Les informations recueillies pour la mise en place du prélèvement SEPA sont destinées à MetLife ainsi qu'à l'établissement bancaire prélevant les cotisations.

Elles peuvent faire l'objet d'un transfert temporaire vers les Etats-Unis, dans le respect d'un niveau de protection des données personnelles équivalent à celui garanti par la législation française.

Conformément à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, Vous pouvez obtenir communication, et le cas échéant rectification ou suppression des informations Vous concernant, en Vous adressant par écrit et en joignant un justificatif d'identité à :

**MetLife - CœurDéfense - Tour A**  
**110 Esplanade du Général de Gaulle**  
**92931 LA DEFENSE Cedex**

Vous pouvez également Vous opposer à l'utilisation des données à des fins de prospection commerciale par lettre simple envoyée à l'adresse ci-dessus.

### 8.3 - AUTORITE DE CONTROLE

MetLife est soumise au contrôle de la Central Bank of Ireland (l'autorité de tutelle irlandaise), P.O. Box 11517, Spencer Dock, Dublin 1, IRLANDE.

### 8.4 - LOI APPLICABLE ET JURIDICTION

La présente adhésion ainsi que les relations précontractuelles sont régies par la loi française à laquelle les parties déclarent se soumettre. Tout litige né de l'exécution, de l'inexécution ou de l'interprétation du présent Contrat sera de la compétence des juridictions françaises. La langue française est utilisée pour le présent Contrat. Le montant des primes ainsi que celui des prestations sont exprimés et doivent être payés dans la monnaie en cours de validité en France au moment du paiement.

MetLife Europe Limited. Société de droit irlandais, constituée sous la forme de « private company limited by shares », immatriculée en Irlande sous le numéro 415123. Succursale pour la France 100 Esplanade du Général de Gaulle, 92400 Courbevoie. 799 036 710 RCS Nanterre. MetLife Europe Insurance Limited. Société de droit irlandais, constituée sous la forme de « private company limited by shares », immatriculée en Irlande sous le numéro 472350. Succursale pour la France 100 Esplanade du Général de Gaulle, 92400 Courbevoie. 798 956 314 RCS Nanterre. Siège social de MetLife Europe Limited et MetLife Europe Insurance Limited: 20 on Hatch, lower Hatch Street, Dublin 2, Irlande. MetLife Europe Limited et MetLife Europe Insurance Limited sont réglementées par la Central Bank of Ireland.

Contrat souscrit par Banque du Groupe Casino - SA au capital de 23 470 000 € - SIREN 434 130 423 RCS Paris. Siège social : 6 avenue de Provence - 75009 Paris. Contrat distribué par Cdiscount - SA au capital social de 5 162 164,62 €, sis 120 / 126 QUAI DE BACALAN 33000 BORDEAUX, RCS Bordeaux 424 059 822- Immatriculé à l'ORIAS en qualité de mandataire d'intermédiaire en assurance de Banque du Groupe Casino sous le numéro n° 13001927 et soumis au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, 61 rue Taitbout 75 436 Paris Cedex 09.

DIWC01A