

LifeSafe

Notice d'information

Couverture prévoyance 1st euro pour les fonctionnaires de l'UE avec Afiliatys
Contrat n° 910.039/001 – Entrée en vigueur : 1^{er} août 2025

En qualité d'adhérent à l'Association Afiliatys, vous bénéficiez des garanties « Prévoyance » souscrites par l'Association Afiliatys, ci-après dénommée Association Adhérente, auprès d'AWP Health & Life S.A. sous le N°910 .039/001.

Les modalités de mise en œuvre des garanties et le détail des prestations auxquelles vous avez droit à compter du 1er août 2025 sont définies dans cette notice.

GÉNÉRALITÉS

1. Adhésion

Pour l'assuré, l'adhésion à l'assurance est constatée par un formulaire d'adhésion signé par l'adhérent qui mentionne notamment :

- a) le numéro d'adhésion ;
- b) la date d'entrée en vigueur de l'assurance ;
- c) la catégorie d'Assurés ;
- d) la catégorie de bénéficiaires ;
- e) la formule choisie avec le détail des garanties ;
- f) le montant initial du capital assuré ;
- g) le montant des cotisations.

Pour l'adhérent, l'assurance prend effet à la date mentionnée sur le certificat d'adhésion, et au plus tôt le 1er août 2025, pour une période se terminant au 31 juillet de l'année en cours. Elle se renouvelle ensuite par tacite reconduction à chaque 1er août pour une durée d'un an, sauf résiliation par l'adhérent au moyen d'une lettre recommandée avec accusé de

réception envoyée au gestionnaire au plus tard deux mois avant échéance. La résiliation ne devient effective qu'à l'issue de ce délai.

Le certificat d'adhésion au présent contrat l'assurance peut également prendre fin dans l'un des cas suivants :

- a) en cas de non-paiement des cotisations par l'adhérent ;
- b) suite à un redressement ou à une liquidation judiciaire d'Afiliatys ;
- c) à la date à laquelle l'assuré n'est plus adhérent à Afiliatys suite à sa demande expresse ;
- d) en cas de résiliation du contrat collectif.

Lors de sa demande d'adhésion, l'adhérent s'engage :

- a) à remettre au gestionnaire le formulaire de transfert contenu au début de ce document sur

AWP Health & Life SA est régie par l'Autorité de Contrôle Prudentiel située au 4 place de Budapest, CS 92459, 75 436 Paris Cedex 09, France.

L'assureur est AWP Health & Life SA, société anonyme régie par le Code des assurances, au capital de 95 551 314 €, dont le siège social est situé au 7 Rue Dora Maar, 93400 Saint-Ouen, France. Enregistrée en France : No. 401 154 679 RCS Bobigny. Numéro de TVA : FR 84 401 154 679.

L'administrateur de votre assurance est AWP Health & Life Services Limited - succursale belge, située Bd Roi Albert II 32, 1000 Bruxelles, Belgique. TVA : BE 0843.991.159. RPM Bruxelles: 843.991.159.

lequel figurent notamment les ayants droit à assurer et déclarés comme tels ;

- b) à certifier de son affiliation à Afiliatys en précisant son numéro d'adhérent ;
- c) à désigner ses bénéficiaires en cas de décès.

Le cas échéant, l'assureur, par l'intermédiaire du gestionnaire peut demander à ce que des formalités médicales soient effectuées ou à ce que des informations complémentaires soient fournies. Ainsi, un examen médical, aux frais de l'assureur, peut être demandé.

L'assureur se réserve le droit, au vu des documents et renseignements fournis, de limiter les garanties du contrat ou de refuser l'adhésion.

Les adhérents, ainsi que leurs ayants droit le cas échéant, prennent la qualité de « Personnes Assurées » une fois admis à l'assurance et les garanties entrent en vigueur selon les conditions détaillées dans cette notice.

L'adhérent s'oblige à déclarer exactement toutes les circonstances connues de lui au jour de l'affiliation permettant à l'assureur d'évaluer le risque.

L'adhérent doit pouvoir justifier à tout moment ses déclarations en cas de demande de l'assureur.

Lorsque l'omission ou l'inexactitude est intentionnelle lors de l'affiliation, l'assureur n'est pas tenu de ses obligations contractuelles envers l'assuré et ses ayants droit et pourra, à ce titre, refuser de délivrer la prestation. L'assureur est, en outre, en droit de demander soit la nullité, soit la résiliation de l'adhésion individuelle.

Lorsque l'omission ou l'inexactitude dans la déclaration ne sont pas intentionnelles, le contrat n'est pas nul. L'assureur propose, dans le délai d'un mois à compter du jour où il a eu connaissance de l'omission ou de l'inexactitude, la modification du contrat avec effet au jour où il a eu connaissance de l'omission ou de l'inexactitude.

Si l'assureur apporte la preuve qu'il n'aurait en aucun cas assuré le risque, il peut résilier le contrat dans le même délai. Si la proposition de modification du contrat est refusée par le souscripteur ou si, au terme

d'un délai d'un mois à compter de la réception de cette proposition, cette dernière n'est pas acceptée, l'assureur peut résilier le contrat dans les quinze jours.

En cours de contrat, l'adhérent s'engage à :

- a) régler sa cotisation selon les modalités prévues dans cette notice ;
- b) informer le gestionnaire en cas de modification de sa situation personnelle ou celle de ses ayants droit.

2. Effet des garanties

Lorsque le contrat a pris effet, les garanties sont effectives pour la personne assurée aux dates suivantes :

Adhérent affilié lors de la prise d'effet du contrat :

- a) dès cette dernière date, selon les termes et conditions du contrat collectif en vigueur chez le précédent assureur au moment de leur affiliation.

Adhérent affilié après la date d'effet du contrat :

- a) à compter du jour de l'acceptation de la demande d'affiliation par l'assureur. Les garanties au profit des ayants droit définis dans cette notice prennent effet en même temps que celles en faveur de l'adhérent ou, postérieurement, dès que les intéressés remplissent les conditions telles qu'elles sont requises.

La prise d'effet des garanties est confirmée par l'envoi d'un certificat d'assurance par le gestionnaire.

3. Durée des garanties

Sauf en cas de réticence, omission ou déclaration fausse ou inexacte faite de mauvaise foi, l'assuré, une fois admis, ne peut être exclu de l'assurance contre son gré tant qu'il fait partie de la catégorie de personnes adhérentes à assurer.

Cependant, les garanties cessent en tout état de cause :

- a) pour chaque personne assurée :
 - à la date à laquelle l'assuré n'est plus membre d'Afiliatys ;

- au plus tard un an à compter de la date à laquelle l'assuré n'est plus fonctionnaire actif d'une Institution européenne, sauf pour la garantie solde restant dû qui se termine à l'échéance du prêt ;
 - en cas de non-paiement des cotisations selon les modalités décrites dans cette notice au paragraphe intitulé « Paiement des cotisations » ;
 - au plus tard au moment où la personne assurée atteint l'âge de 67 ans, sauf en cas de continuation en cas de cessation des fonctions telle que décrite dans cette notice ou continuation au-delà de l'âge maximum de couverture telle que décrite dans cette notice.
- b) pour la totalité des assurés appartenant à la catégorie de personnes mentionnée ci-dessus : à la date de résiliation du présent contrat.

Les garanties au profit des ayants droit cessent (ou sont suspendues) en même temps que celles de l'adhérent. Par ailleurs, les garanties Décès et Invalidité au profit du (des) enfant(s) se terminent dès lors qu'il(s) atteint (atteignent) l'âge de 26 ans.

3.2 Continuation de la garantie Décès

3.2.1 Continuation en cas de cessation des fonctions

Tel que prévu dans cette notice, l'assuré principal peut, malgré sa cessation de fonctions au sein des Institutions européennes, introduire une demande de continuation de la garantie Décès dans les conditions suivantes :

- a) cette demande doit être effectuée au plus tard un an à compter de la date de la cessation de ses fonctions ;
- b) seule la garantie Décès est maintenue, selon les conditions d'âge fixées dans le présent contrat ;
- c) le montant assuré est limité au maximum au montant assuré à la date de la cessation de ses fonctions.

Tant que l'assuré principal bénéficie de cette continuation, ses ayants droit peuvent également

continuer à bénéficier de la garantie Décès, selon les conditions d'âge fixées dans le présent contrat. Dans ce cas, le montant assuré pour la garantie Décès des ayants droit est limité au maximum :

- à celui de l'assuré principal ; et
- montant assuré sur leur tête à la date de la cessation des fonctions de l'assuré principal.

3.3 Continuation au-delà de l'âge maximum de couverture

Tel que prévu dans cette notice, l'assuré principal ou son conjoint peuvent introduire une demande de continuation de la garantie Décès, dans les conditions suivantes :

- a) cette demande doit être effectuée au plus tard avant la fin du mois au cours duquel il atteint l'âge de 67 ans ;
- b) cette demande est soumise à un questionnaire d'état de santé et, le cas échéant, l'assureur se réserve le droit d'exiger un examen médical supplémentaire pour évaluer la demande de continuation.

Au vu des documents et renseignements fournis, le gestionnaire agissant pour le compte de l'assureur se réserve le droit de refuser la continuation.

En cas d'acceptation par le gestionnaire agissant pour le compte de l'assureur, la continuation de couverture accordée au titre du présent article suit les conditions suivantes :

- c) le montant assuré est limité au maximum à 50 % du capital assuré à la veille du 67^e anniversaire de la personne assurée ;
- d) la continuation cesse au plus tard au 80^e anniversaire de l'assuré principal.

Pour les assurances « Soldes Restant Dû », la garantie demeure assurée automatiquement sans nouveau questionnaire d'état de santé si le capital assuré est à tout moment égal au solde non amorti du prêt assuré.

4. Garanties et prestations

4.1 Formules de garanties

Conformément à l'Article 6, lors de son adhésion, l'adhérent a le choix entre une formule de couverture :

- a) pour l'assuré principal seul ; ou
- b) pour l'assuré principal et ses ayants droit.

4.2 Formule Assuré Principal Seul

Cette formule offre deux garanties au choix de l'assuré :

4.2.1 une garantie Décès toute cause dont le capital est payable soit :

- a) aux bénéficiaires désignés en cas de décès de l'assuré principal pendant la période d'assurance ; ou
- b) si l'option alternative « Solde restant dû » a été choisie, un capital correspondant au montant du solde restant effectivement dû du prêt hypothécaire, est versé à l'organisme de crédit désignée dans le certificat d'assurance. La garantie Décès peut être souscrite seule.

4.2.2 une garantie Invalidité toute cause dont le capital est payable directement à l'assuré principal en cas d'invalidité totale et permanente de l'assuré principal survenant pendant la période d'assurance.

Il y a invalidité totale lorsque, par suite de maladie, d'accident ou de déclin des facultés mentales ou physiques de la personne assurée, il est médicalement établi que celle-ci est dans l'incapacité totale d'exercer sa profession ou une autre profession correspondant à sa formation, son expérience et ses compétences, y compris en dehors des Institutions. Il y a invalidité permanente lorsque l'état de santé de l'assuré est considéré comme consolidé par l'assureur, à savoir qu'il est médicalement établi que la poursuite d'un traitement médical ne pourra apporter aucune amélioration notable à la capacité de travail et que l'invalidité sera médicalement considérée comme définitive et irréversible.

Dans le cas d'une invalidité permanente et totale à la suite d'une maladie d'origine psychique, le capital payé par l'assureur est égal à 75 % du capital assuré pour la garantie Invalidité.

Il n'y a pas de cumul des prestations Invalidité et Décès. La garantie Décès cesse au moment où le capital invalidité est payé par l'assureur.

4.3 Formule Assuré Principal et ses Ayants Droit

En plus des garanties offertes à l'assuré principal, cette formule offre aux ayants droit la possibilité de choisir entre les garanties suivantes :

4.3.1 une garantie Décès toute cause dont le capital est payable aux bénéficiaires désignés en cas de décès de la personne assurée pendant la période d'assurance. La garantie Décès peut être souscrite seule.

4.3.2 une garantie Invalidité toute cause dont le capital est payable directement à la personne assurée en cas d'invalidité totale et permanente de la personne assurée survenant pendant la période d'assurance. Dans le cadre de cette garantie, l'invalidité est appréciée comme suit :

- a) Invalidité totale et permanente du conjoint ou d'un enfant ayant terminé ses études :

Il y a invalidité totale lorsque, par suite de maladie, d'accident ou de déclin des facultés mentales ou physiques de la personne assurée, il est médicalement établi que celle-ci est dans l'incapacité totale d'exercer sa profession, si elle en a une, ou d'avoir une activité rémunératrice correspondant à son éducation, à ses connaissances et à ses capacités.

Il y a invalidité permanente lorsque l'état de santé de la personne assurée est considéré comme consolidé par l'assureur, à savoir qu'il est médicalement établi que la poursuite d'un traitement médical ne pourra apporter aucune amélioration notable à la capacité de travail et que l'invalidité sera médicalement considérée comme définitive et irréversible.

Dans le cas d'une invalidité permanente et totale à la suite d'une maladie d'origine psychique, le capital

payé par l'assureur est égal à 75 % du capital assuré pour la garantie Invalidité.

- b) Invalidité totale et permanente d'un enfant qui n'a pas encore terminé ses études :

Il y a invalidité totale lorsque, par suite de maladie, d'accident ou de déclin des facultés mentales ou physiques de la personne assurée, il est médicalement établi que celle-ci est dans l'incapacité totale de continuer une formation scolaire ou professionnelle destinée à lui permettre, à l'âge adulte, de subvenir seule à ses besoins.

Il y a invalidité permanente lorsque l'état de santé de la personne assurée est considéré comme consolidé par l'assureur, à savoir qu'il est médicalement établi que la poursuite d'un traitement médical ne pourra apporter aucune amélioration notable à la capacité de travail et que l'invalidité sera médicalement considérée comme définitive et irréversible.

Dans le cas d'une invalidité permanente et totale à la suite d'une maladie d'origine psychique, le capital payé par l'assureur est égal à 75 % du capital assuré pour la garantie Invalidité.

Il n'y a pas de cumul des prestations invalidité et décès. La garantie Décès cesse au moment où le capital invalidité est payé par l'assureur.

4.4 Montant du Capital assuré

Le montant du capital assuré au titre des formules décrites dans cette notice est choisi librement par l'assuré principal et ses ayants droit parmi les deux options suivantes :

4.4.1 Le capital assuré est un capital fixe :

- a) l'assuré principal peut librement choisir les capitaux assurés pour les garanties Décès et Invalidité comme des montants fixes en euro, dans la limite de 500 000 € maximum ;
- b) le capital assuré pour la garantie Invalidité ne peut toutefois pas dépasser le capital assuré pour la garantie Décès ;
- c) le conjoint a le même choix du capital assuré pour les garanties Décès et Invalidité, sous

réserve que ce capital n'excède pas celui de l'assuré principal ;

- d) pour l'assurance d'un enfant âgé de plus d'un an, le capital décès est au maximum égal à l'équivalent 20 000 €. Le capital invalidité peut être égal au capital assuré sur la tête d'un de ses parents, sans pouvoir dépasser 500 000 €. Dans tous les cas, le capital assuré demeure invariable durant la durée de l'assurance sous réserve des dispositions de l'Article 16 de ce contrat.

Dans le cas d'une invalidité permanente et totale à la suite d'une maladie d'origine psychique, le capital payé par l'assureur est égal à 75 % du capital assuré pour la garantie Invalidité.

4.4.2 Le capital assuré est un montant « Solde Restant Dû » (valable uniquement pour la garantie Décès) :

Cette garantie ne peut être souscrite que par l'assuré principal et son conjoint.

Avec la proposition d'affiliation au présent contrat, l'assuré fournit le contrat de prêt accompagné du tableau d'amortissement ou d'un document équivalent, avec indication du montant initial, des annuités, du taux d'intérêt ainsi que de la durée de l'emprunt. Ces documents sont annexés au certificat d'assurance.

Les options de garanties sont différentes selon que les assurés étaient précédemment couverts au titre du contrat Allianz UPFE (909.478) ou non selon les modalités définies ci-après. Par ailleurs, il est précisé que quelle que soit l'option souscrite, la garantie cesse une fois l'emprunt amorti.

4.4.3 Pour les assurés précédemment couverts au titre du contrat Allianz UPFE (909.478), les options de garantie suivantes peuvent être sélectionnées :

- a) Ajustement annuel du capital assuré :

Le capital décès assuré est égal au montant du solde restant dû du prêt hypothécaire couvert, sans limite. Le montant du capital assuré est ajusté annuellement compte tenu de l'évolution du montant du solde

restant dû. Seul l'organisme de crédit peut être désigné bénéficiaire du capital en cas de décès « Solde Restant Dû » dans les conditions prévues à l'Article 14 du présent contrat. Cette option peut être souscrite à tout moment durant la période d'assurance.

b) Ajustement quinquennal du capital assuré :

Le capital décès assuré est égal au montant du solde restant dû du prêt hypothécaire couvert, sans limite. Le montant du capital assuré est ajusté tous les cinq ans compte tenu de l'évolution du montant du solde restant dû.

L'organisme de crédit sera désigné bénéficiaire du capital en cas de décès « Solde Restant Dû » dans les conditions prévues à l'Article 14 de ce contrat pour le montant du solde restant dû du prêt au moment du décès. La différence entre le capital assuré et le solde restant dû du prêt, au moment du décès, est attribuée aux bénéficiaires désignés par la Personne Assurée également dans les conditions prévues à l'Article 14 du présent contrat. Cette option peut être souscrite à tout moment durant la période d'assurance.

c) Capital fixe :

Sous réserve que le montant initial du prêt n'excède pas le montant de 250 000 €, l'option de conserver un capital fixe pendant tout la durée du prêt leur est proposée à l'adhésion. Le montant du capital assuré est alors fixe durant la période d'assurance.

L'organisme de crédit sera désigné bénéficiaire du capital en cas de décès « Solde Restant Dû » dans les conditions prévues à l'Article 14 du présent contrat pour le montant du solde restant dû du prêt au moment du décès. La différence entre le capital assuré et le solde restant dû du prêt, au moment du décès, est attribuée aux bénéficiaires désignés par la personne assurée également dans les conditions prévues à l'Article 14 du présent contrat.

Cette option peut être souscrite pour les assurés principaux n'ayant pas atteint l'âge de 56 ans au moment de la demande d'affiliation.

4.4.4 Pour les assurés non précédemment couverts au titre du contrat Allianz UPFE (909.478), les

options de garantie suivantes peuvent être sélectionnées :

a) Ajustement tous les cinq ans du capital assuré :

Le capital décès assuré est égal au montant du solde restant dû du prêt hypothécaire couvert, dans la limite de 1 000 000 € maximum. Le montant du capital assuré est ajusté tous les cinq ans compte tenu de l'évolution du montant du solde restant dû.

L'organisme de crédit sera désigné bénéficiaire du capital en cas de décès « Solde restant dû » dans les conditions prévues à l'Article 14 de ce contrat pour le montant du solde restant dû du prêt au moment du décès. La différence entre le capital assuré et le solde restant dû du prêt, au moment du décès, est attribuée aux bénéficiaires désignés par la personne assurée également dans les conditions prévues dans la présente notice.

Cette option peut être souscrite à tout moment durant la période d'assurance.

b) Capital fixe :

Sous réserve que le montant initial du prêt n'excède pas le montant de 500 000 €, l'option de conserver un capital fixe pendant tout la durée du prêt leur est proposée à l'adhésion. Le montant du capital assuré est alors fixe durant la période d'assurance.

L'organisme de crédit sera désigné bénéficiaire du capital en cas de décès « Solde restant dû » dans les conditions prévues à l'Article 14 de ce contrat pour le montant du solde restant dû du prêt au moment du décès. La différence entre le capital assuré et le solde restant dû du prêt, au moment du décès, est attribuée aux bénéficiaires désignés par la personne assurée également dans les conditions prévues dans la présente notice.

Cette option peut être souscrite pour les assurés principaux n'ayant pas atteint l'âge de 56 ans au moment de la demande d'affiliation.

4.5 Modification de la formule ou du montant

La formule d'assurance ainsi que les capitaux assurés initialement choisis peuvent être modifiés pendant la période d'assurance, sur demande de l'assuré principal, et le cas échéant, avec l'accord préalable et écrit de la personne assurée si cette dernière est majeure.

En cas d'augmentation du montant des garanties, un nouveau questionnaire d'état de santé, ainsi qu'un rapport médical et/ou des examens médicaux peuvent également être demandés par le gestionnaire agissant pour le compte de l'assureur.

L'assureur se réserve le droit de refuser la demande d'augmentation du montant assuré.

Le changement prend effet au début du deuxième mois qui suit l'acceptation par l'assureur de la demande de modification.

La prime d'assurance sera modifiée en conséquence à cette même date.

5. Revalorisation du capital assuré

Le montant initial du capital assuré est sujet à une indexation annuelle par application du taux d'adaptation annuel des rémunérations publié au journal officiel de la DGHR (eur-lex.europa.eu/oj/direct-access.html?locale=fr) au plus tard le 15 décembre. Le capital est alors indexé au 1er janvier de chaque année.

Toutefois, en cas de résiliation du contrat ou de suppression de la garantie dont est issue la prestation, les évolutions ultérieures du taux cessent d'être prises en compte. Le niveau des revalorisations est alors maintenu à celui atteint à cette date.

6. Déchéance de garanties et exclusions

6.1 Déchéance de garanties

La personne assurée est déchue de tout droit à prestations si elle fait volontairement une fausse déclaration sur la date, la nature, les causes, les circonstances ou les conséquences ou montants du sinistre.

La déchéance est également appliquée si la personne assurée utilise sciemment des documents inexacts comme justificatifs.

6.2 Risques exclus

Sont exclus de toutes les garanties :

- a) les conséquences de sinistre résultant directement ou indirectement de la désintégration du noyau atomique ;
- b) les conséquences d'une guerre civile ou non, d'une insurrection, d'une émeute, d'un attentat ou d'un mouvement populaire ou d'actes terroristes, quel que soit le lieu où se déroulent ces événements et quels qu'en soient les protagonistes, sauf si la personne assurée ne prend pas une part active à l'événement, ou si elle est appelée à effectuer une mission d'entretien ou de surveillance en vue du maintien de la sécurité des personnes et des biens dans le cadre de ses fonctions. Il est précisé que les cas de légitime défense et d'assistance à personne en danger sont garantis.

L'assureur se réserve toutefois la possibilité de modifier les garanties sur un ou des territoires déterminés, moyennant un préavis de quinze jours à Afiliatys. Celle-ci peut refuser cette modification et résilier le présent contrat en adressant à l'assureur une lettre recommandée avec accusé de réception dans un délai de 30 jours à compter de la date de réception de l'avenant envoyé par l'assureur. La résiliation prend effet le premier jour du trimestre civil suivant la notification de refus.

7. Paiement des cotisations

Les primes doivent être versées directement par l'assuré principal, qui demeure seul responsable de leur paiement auprès de l'assureur, y compris pour ses ayants droit. Les primes sont appelées et collectées par le gestionnaire conformément à la fréquence de paiement et au mode de paiement convenus par ce dernier avec l'assuré principal au moment de l'affiliation à l'assurance.

7.1 Non-paiement des cotisations

À défaut du paiement intégral des cotisations dans le mois qui suit leur échéance, les garanties sont suspendues ou l'adhésion de l'assuré pourra être résiliée 30 jours après l'envoi par l'assureur de la mise en demeure par lettre recommandée ou par voie digitale.

Cette mise en demeure rappelle la date d'échéance de la prime et le montant de celle-ci. Elle rappelle également les conséquences du défaut du paiement de la prime dans le délai de 30 jours, le point de départ de ce délai et précise que la suspension de la garantie ou la résiliation du contrat prend effet à compter du lendemain du jour où le délai prend fin, sans que cela ne porte préjudice à la garantie relative à un événement assuré survenu antérieurement.

8. Sinistres

Tout événement susceptible d'ouvrir droit aux prestations doit survenir pendant la période d'effet de la garantie concernée et être déclaré dans les délais fixés par celle-ci ou, si aucun délai n'est prévu, dans les six mois suivant cet événement.

Sauf cas de force majeure, les maladies ou accidents non déclarés dans les six mois qui suivent l'arrêt de travail seront exclus de la garantie et à ce titre non indemnisés.

La notice d'information remise à chaque assuré par l'association adhérente fait mention des pièces justificatives à faire parvenir à l'assureur.

9. Contrôle et arbitrage médical

Les médecins et experts désignés par l'assureur ont libre accès auprès de l'assuré afin de pouvoir constater son état.

L'assureur peut refuser, interrompre ou réduire le droit aux prestations, en raison des conclusions de ses médecins et experts, indépendamment des décisions prises et des versements effectués par la Sécurité sociale ou tout autre organisme. Sous peine de suspension du service des prestations, l'assuré doit fournir toute pièce justificative et se prêter à toute expertise ou examen demandés par l'assureur.

Les décisions de l'assureur prises en fonction des conclusions du médecin conseil sont notifiées par le gestionnaire à l'assuré par courrier recommandé. Ce dernier peut en contester le bien-fondé dans les 30 jours de la notification selon les modalités décrites à l'article 5.7.2 du présent contrat.

10. Recours

Conformément au Code des assurances, le bénéficiaire des prestations donne subrogation à l'assureur en vue d'engager toute action récursoire à l'encontre de tout tiers responsable. L'assureur renonce à toute action récursoire contre l'entreprise adhérente.

11. Formalités à effectuer en cas de sinistre

Les documents justificatifs à fournir en cas de sinistre pour le paiement des prestations sont :

11.1 En cas de décès :

- le certificat d'assurance ;
- en cas de continuation de la garantie, le certificat d'assurance établi avant et après la demande de continuation, soit pour après 67 ans ou lors de la cessation des fonctions ;
- en cas de continuation de la garantie Décès après 67 ans, une copie du questionnaire médical fourni avec la demande de continuation des garanties ;
- la désignation de bénéficiaires :
si aucune désignation de bénéficiaires :
 - a) un document officiel des autorités locales déterminant la situation de famille de l'assuré au moment du décès ; ou
 - b) une copie de la dévolution successorale ;
- l'acte de décès ;
- un certificat médical déterminant les causes de la mort ;
- l'acte de naissance / pièce d'identité de l'assuré décédé ;
- l'acte de naissance / pièce d'identité du ou des bénéficiaire(s) ;

AWP Health & Life SA est régie par l'Autorité de Contrôle Prudentiel située au 4 place de Budapest, CS 92459, 75 436 Paris Cedex 09, France.

L'assureur est AWP Health & Life SA, société anonyme régie par le Code des assurances, au capital de 95 551 314 €, dont le siège social est situé au 7 Rue Dora Maar, 93400 Saint-Ouen, France. Enregistrée en France : No. 401 154 679 RCS Bobigny. Numéro de TVA : FR 84 401 154 679.

L'administrateur de votre assurance est AWP Health & Life Services Limited - succursale belge, située Bd Roi Albert II 32, 1000 Bruxelles, Belgique. TVA : BE 0843.991.159. RPM Bruxelles: 843.991.159

- le relevé d'identité bancaire du ou des bénéficiaire(s) ;
- la dernière fiche de paie / pension de l'assuré.

11.2 En cas d'invalidité permanente totale :

- le certificat d'assurance ;
- un rapport médical confirmant l'invalidité permanente totale ;
- l'acte de naissance / pièce d'identité de l'assuré ;
- le relevé d'identité bancaire de l'assuré ;
- la dernière fiche de paie, sous réserve que la personne assurée exerce une activité professionnelle.

11.3 En cas de sinistre d'origine accidentelle:

- en plus des pièces mentionnées ci-dessus, la photocopie du procès-verbal de police ou de gendarmerie ou tout autre document officiel précisant les causes et circonstances de l'accident.

L'assureur peut demander tout autre justificatif destiné à compléter le dossier.

11.4 Évaluation des dossiers de sinistres

Dans le cadre de l'analyse d'un dossier, l'expert médical de l'assureur peut être amené à demander toute pièce justificative nécessaire pour traiter le sinistre. Si les documents fournis s'avèrent incomplets ou soulèvent un doute, l'expert médical de l'assureur est habilité à demander des données aux organisations et personnes suivantes :

- médecins ;
- hôpitaux ;
- autres institutions médicales ;
- maisons de soins ;
- personnel soignant ;
- autres assureurs ;

- organismes d'assurance maladie de base ;
- organisations d'assurance professionnelle ;
- organismes officiels.

Dans l'hypothèse où les assurés, y compris les ayants droit et/ou bénéficiaires, tels que définis au présent contrat, rejettent explicitement la collecte de leurs données personnelles dans le cadre du traitement des sinistres ou révoquent leur consentement, l'assureur ne pourra être tenu responsable du non-paiement des prestations.

En tout état de cause, l'assureur ne pourra être tenu responsable par Afiliatys de l'impossibilité d'exécuter les prestations prévues par le présent contrat.

Toute fraude, inexactitude ou dissimulation relative à toute question affectant l'assurance ou en rapport avec un sinistre peut engendrer la résiliation du contrat d'assurance et avoir pour conséquence le non-paiement des prestations qui y seraient liées.

12. Réclamation

En cas de difficultés, l'association souscriptrice ou les assurés doivent d'abord consulter leur interlocuteur habituel, à savoir le gestionnaire.

Si sa réponse ne satisfait pas à l'attente des assurés ou d'Afiliatys, ces derniers peuvent adresser une réclamation par simple lettre ou courriel à l'assureur :

AWP Health & Life S.A.

Customer Relations

7 rue Dora Maar

93400 Saint-Ouen

France

E-mail: client.care@allianzworldwidecare.com

AWP Health & Life S.A. adhère à la charte de la médiation de l'assurance. Aussi, en cas de désaccord persistant et définitif, Afiliatys ou l'assuré ont la faculté, après épuisement des voies de traitement internes indiquées ci-dessus, de faire appel au Médiateur de l'assurance, dont les coordonnées postales sont les suivantes :

La Médiation de l'assurance

TSA 50 110

75 441 Paris Cedex 09

<https://www.mediation-assurance.org/>

et ceci sans préjudice des autres voies d'actions légales.

13. Protection des données personnelles

Les données personnelles relatives aux parties au contrat, objet de la présente notice, aux assurés, le cas échéant, à leurs ayants droit et/ou leurs bénéficiaires ou à toute personne physique identifiée ou identifiable, y compris le signataire du contrat, objet de la présente notice ou tout autre document contractuel en lien avec celui-ci, sont utilisées dans la seule finalité de l'exécution et la gestion du contrat, objet de cette notice. Ces personnes concernées sont désignées ci-après par le terme « Data Subject ».

Les mesures de traitement, automatisé ou non, concernent notamment la collecte, le traitement, l'archivage, l'enregistrement, l'organisation, la limitation et la minimisation des données, l'adaptation ou l'altération, les conditions de retrait, d'utilisation, de consultation et de transferts, la diffusion ou la mise à disposition, la sécurité des données personnelles et sont mises en œuvre conformément à la loi française 78-17 du 06.01.1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés et toutes les lois et réglementations applicables au traitement des données à caractère personnel, y compris le Règlement général sur la protection des données (règlement (UE) 2016/679) ci-après « le Règlement », les lois sectorielles et les directives et codes d'usages applicables publiés par les autorités de contrôle.

Le Data Subject dispose à tout moment des droits d'accès, de rectification, de suppression, de portabilité de ses données personnelles, ainsi que des droits de restriction et d'objection quant au traitement de ses données personnelles, tels que définis dans la Déclaration de Confidentialité disponible en ligne à l'adresse suivante : www.allianzcare.com/fr/pages/privacy/fra.html

En outre, dans le cadre de l'exécution du contrat, objet de cette notice, les données personnelles traitées peuvent faire l'objet de transferts hors de l'Union européenne. Ces transferts sont opérés dans le respect des différents aspects de protection des données personnelles et de la sécurité de l'information prévus par le Règlement.

Les termes utilisés dans la présente clause correspondent à ceux utilisés par le Règlement et leurs définitions sont reprises dans la section « Définitions » de la Déclaration de Confidentialité. Les « données personnelles » correspondent à toutes les données personnelles et / ou sensibles concernant les Data Subjects.

Tous les avenants nécessaires, selon les cas, aux contrats existants et futurs, les accords de protection des données avec des sous-traitants et accords de transfert de données, relatifs à la collecte, au traitement, à l'utilisation, l'archivage, et aux transferts de données mises à disposition par l'assureur aux sous-traitants ou collectées par ces derniers pour le compte de l'assureur sont conclus dans le respect des différents aspects de protection des données personnelles et de la sécurité de l'information stipulé dans la Déclaration de Confidentialité prévus par le Règlement.

Si le Data Subject souhaite exercer ces droits en matière de protection des données personnelles tels que prévus par la présente clause, une demande doit être formulée à :

AWP Health & Life S.A.

Information Technology and Civil Liberties

7 rue Dora Maar

93400 Saint-Ouen

France

E-mail :

informatique.libertes@allianzworldwidecare.com

L'assureur étudiera les demandes correspondantes dans le champ d'application du Règlement et répondra en justifiant s'il accède à la demande ou s'il la refuse.

Les Data Subjects ont également le droit de déposer une plainte auprès de l'autorité de contrôle compétente en matière de données personnelles, si elles considèrent que le traitement de leurs données n'est pas légal ou qu'elles ne sont pas en phase avec la réponse apportée suite à la demande d'exercice de leurs droits.

Si le Data Subject a des interrogations concernant l'utilisation de ses données personnelles et/ou sensibles dans le cadre de ce contrat, il peut contacter l'assureur par e-mail ou par courrier :

AWP Health & Life S.A.

Data Protection Officer

7 rue Dora Maar

93400 Saint-Ouen

France

E-mail :

AWC.DataPrivacyOfficer@allianz.com

13.1 Autorité de contrôle

En vertu de l'article 51 du Règlement, l'autorité publique indépendante établie par un État membre est compétente pour contrôler le traitement des données à caractère personnel dès lors que :

- le responsable du traitement ou le sous-traitant est établi sur le territoire de l'État membre de cette autorité de contrôle ;
- les Data Subjects résidant dans l'État membre de cette autorité de contrôle sont substantiellement affectés ou susceptibles d'être substantiellement affectés par le traitement ; ou
- une plainte a été déposée auprès de cette autorité de contrôle.

Les données personnelles en lien avec le contrat, objet de cette notice, sont collectées, traitées et utilisées uniquement aux fins de l'exécution et la gestion du dit contrat et conformément aux obligations et réglementations en matière de protection des données personnelles.

13.2 Obligations des parties

Les parties s'engagent :

- à traiter les données personnelles uniquement dans le cadre de leurs obligations définies au contrat, objet de cette notice ;
- à traiter les données personnelles conformément aux obligations issues des lois en matière de protection des données, y compris le Règlement ;
- à mettre en œuvre et maintenir les mesures de sécurité techniques et organisationnelles rendues nécessaires face aux risques de destruction, perte, altération ou diffusion accidentelle ou illégale inhérents aux traitements de données personnelles et sensibles ;
- le souscripteur s'engage à remettre sans délai aux assurés, et, le cas échéant, leurs personnes à charge et/ou leurs bénéficiaires, la déclaration de confidentialité fournie par l'assureur ;
- à mettre en place, avec leurs sous-traitants ayant accès aux données personnelles, des procédures qui respectent et maintiennent la confidentialité et la sécurité des dites données. Toute personne ayant accès à ces données devra les traiter conformément aux lois applicables en matière de protection des données, y compris le Règlement ;
- à ce que les traitements de données personnelles effectués à la fois dans et en dehors de l'Espace économique européen (EEE) soient encadrés par des accords (« Data Transfer Agreements ») permettant de certifier le respect de la confidentialité et la sécurité des données telles que prévues par la réglementation. Aucune donnée personnelle ou sensible ne sera divulguée à des personnes n'étant pas autorisées à les traiter. Des rapports complets et vérifiés concernant les transferts de données personnelles en dehors de l'Espace économique européen devront être établis et

AWP Health & Life SA est régie par l'Autorité de Contrôle Prudentiel située au 4 place de Budapest, CS 92459, 75 436 Paris Cedex 09, France.

L'assureur est AWP Health & Life SA, société anonyme régie par le Code des assurances, au capital de 95 551 314 €, dont le siège social est situé au 7 Rue Dora Maar, 93400 Saint-Ouen, France. Enregistrée en France : No. 401 154 679 RCS Bobigny. Numéro de TVA : FR 84 401 154 679.

L'administrateur de votre assurance est AWP Health & Life Services Limited - succursale belge, située Bd Roi Albert II 32, 1000 Bruxelles, Belgique. TVA : BE 0843.991.159. RPM Bruxelles: 843.991.159

conservés, afin qu'ils puissent être fournis sur demande ;

- à supprimer (et s'assurer de la suppression par ses sous-traitants) les données personnelles d'un Data Subject lorsque celui-ci ne répond plus à cette définition dans le cadre du contrat, objet de cette notice dès lors et jusqu'à ce que les parties n'aient plus besoin de conserver de telles données, dans les limites prévues par les lois applicables en matière de durée de conservation, y compris le Règlement ;
- dans l'hypothèse où un Data Subject exerce ses droits en envoyant directement une demande à l'une des parties, celle-ci doit immédiatement en informer l'autre partie et lui indiquer si elle est en capacité de traiter et répondre à la demande ;
- à notifier sans délai à l'autre partie l'existence d'un traitement non autorisé ou illégal ou toute faille de sécurité en lien avec les données personnelles ;
- en cas de violations présumées sur la protection des données, de violations de données, de pertes de données ou de tout autre incident important, à informer l'autre partie et son Data Protection Officer (DPO), sans retard injustifié, et dans les 24 heures qui suivent ;
- sauf dans les cas où la loi l'interdit, à notifier à l'autre partie toute demande relative à des données à caractère personnel émanant d'une autorité chargée de l'application de la loi avant de fournir ces données ;
- à la demande raisonnable de l'une des parties, le cas échéant, la partie requise accepte de soumettre ses installations de traitement de données, ses fichiers de données et la documentation nécessaires au traitement des données personnelles à l'examen, à la vérification et / ou à la certification par la partie requérante (ou agents d'inspection ou auditeurs, sélectionnés par la partie requérante et auxquels l'assureur ne peut raisonnablement

objecter) pour s'assurer du respect de la législation applicable en matière de protection des données, y compris le règlement et la présente section, moyennant un préavis raisonnable et pendant les heures normales d'ouverture.

Sur demande écrite, et au plus une fois par an, les parties peuvent, si elles le souhaitent :

- organiser une réunion entre leurs équipes dédiées afin de traiter des questions de sécurité des données personnelles ;
- compléter un questionnaire permettant d'évaluer le degré de conformité aux lois applicables en matière de protection des données personnelles, y compris le Règlement.

13.3 Confidentialité

Chaque partie s'engage à ne jamais divulguer à qui que ce soit et à considérer comme confidentielle toute information à caractère confidentiel reçue ou obtenue directement ou indirectement à la suite de la conclusion ou de l'exécution du contrat objet de cette notice, sauf autorisation expresse écrite de l'autre partie.

Chaque partie peut cependant divulguer des informations confidentielles :

- à ses employés, dirigeants, auditeurs externes, conseillers professionnels, consultants qui ont besoin de connaître ces informations afin de permettre à la partie d'exécuter ses obligations en vertu du contrat objet de cette notice. La partie doit fournir les efforts raisonnables pour s'assurer que ses employés, dirigeants, vérificateurs externes, conseillers professionnels, consultants auxquels elle divulgue des renseignements confidentiels se conforment à cette section ;
- lorsque cela est requis par la loi, une décision judiciaire ou une autorité gouvernementale ou réglementaire à condition que, sous réserve des obligations légales ou réglementaires applicables à la partie destinataire, la partie destinataire informe

l'autre partie qu'elle propose de divulguer les Informations confidentielles ;

- lorsque les informations confidentielles sont déjà ou tombent dans le domaine public autrement que par suite d'une violation de la présente section ;
- lorsque l'information confidentielle est déjà connue de la partie dans des circonstances où elle n'était liée par aucune autre forme d'obligation de confidentialité ;
- en outre, les parties s'engagent à considérer comme strictement confidentielles toutes les questions qui ne sont généralement pas dans le domaine public et, en particulier, le secret des affaires et de l'entreprise de l'autre partie contractuelle, informations qui ne peuvent être utilisées que dans le cadre de la relation contractuelle et - dans la mesure où elles ne sont pas nécessaires pour atteindre l'objectif du contrat - ces informations ne doivent pas être enregistrées, divulguées ou utilisées ;
- en cas de manquement ou de présomption d'infraction à ses obligations en vertu de la présente section, la partie doit en informer l'autre partie dans les meilleurs délais et fournir tous les efforts raisonnables, à ses frais, pour remédier ou atténuer les effets d'une telle violation ;
- afin de mener ses activités de traitement sur les données personnelles, les parties ne doivent faire appel qu'à des salariés qui ont reçu une formation adéquate et qui sont assujettis à l'obligation individuelle de respecter le secret des données. Les parties doivent s'assurer que l'obligation de confidentialité perdure au-delà de la fin du contrat de travail des dits salariés. Le respect de ces obligations peut être vérifié par chaque partie, sur demande, au moyen d'un formulaire de déclaration signé ;
- chaque partie veille à ce que leurs sous-traitants et, le cas échéant, les sous-traitants de ces derniers, exige de leur personnel les mêmes obligations de confidentialité et

s'engagent à vérifier, sur demande, le respect de cette obligation vis-à-vis de la partie concernée.

13.4 Sécurité de l'information

Chaque partie doit garantir le respect des mesures de sécurité techniques et organisationnelles nécessaires pour protéger et sécuriser les données personnelles recueillies, traitées et utilisées par chaque partie et/ou les processeurs de données tiers. Ces derniers vérifient régulièrement la conformité de ces mesures et fournissent à la partie qui le demande une documentation adéquate.

Chaque partie doit mettre en œuvre et / ou s'assurer de la mise en œuvre par les tiers qui traitent ou contrôlent les données pour leur compte les mesures de sécurité adéquates, dont au minimum les contrôles suivants :

- empêcher les personnes non autorisées d'accéder aux systèmes de traitement de données, afin de traiter ou d'utiliser les données personnelles (contrôle d'accès) ;
- empêcher l'utilisation de systèmes de traitement de données sans autorisation (contrôle d'accès) ;
- veiller à ce que les personnes autorisées à utiliser le système de traitement de données aient accès uniquement aux données qu'elles sont autorisées à traiter et que les données personnelles ne peuvent être lues, copiées, modifiées ou supprimées sans autorisation, pendant le traitement, l'utilisation et après l'enregistrement (contrôle d'accès) ;
- s'assurer que les données personnelles ne peuvent être lues, copiées, modifiées ou supprimées sans autorisation pendant le transfert ou le transport électronique ou lors d'un enregistrement sur un support de stockage de données et qu'il est possible de vérifier quelles parties des données doivent être transférées à l'aide d'installations de transmission (contrôle de la divulgation) ;
- s'assurer qu'il est possible, après réalisation, de vérifier si les données personnelles ont été

enregistrées, modifiées ou supprimées des systèmes de traitement de données et, le cas échéant, par qui (contrôle d'entrée) ;

- veiller à ce que les données personnelles traitées pour le compte de tiers soient traitées strictement conformément aux instructions du Responsable de données (contrôle du traitement) ;
- veiller à ce que les données personnelles soient protégées contre la destruction accidentelle ou la perte (contrôle de validité) ;
- s'assurer que les données collectées à des fins différentes peuvent être traitées séparément.

Chaque partie garantit que la conformité à ces mesures de sécurité techniques et organisationnelles sera assurée, peu importe le lieu où les activités de traitement des données personnelles seront effectivement réalisées.

Toutes les mesures de sécurité appropriées nécessaires pour protéger et sécuriser correctement les données personnelles et sensibles collectées, traitées et utilisées sont mises en œuvre conformément à la loi n°78-17 du 6 Janvier 1978 sur les technologies de l'information, les fichiers de données et les libertés civiles et les lois et règlements relatifs à la protection et au traitement des données personnelles, et notamment aux données sensibles, le cas échéant, la mise en œuvre du secret médical traitement des données conformément au règlement, la Convention AERAS (assurance et prêts à risque accru pour la santé), entrée en vigueur en 2006, révisé le 1er février 2011 et le 2 février 2015 et le code de conduite qui y est annexé ainsi que le Code d'Éthique médicale.

14. Définitions

Les termes et expressions utilisés dans le présent contrat ont le sens mentionné ci-dessous :

Accident

Toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de l'assuré, provenant de l'action brusque, soudaine

et inattendue d'une cause extérieure, à l'exclusion d'une maladie aiguë ou chronique.

Adhérent

Association Afiliatys.

Assureur

AWP Health & Life SA.

Ayant droit

Il s'agit du conjoint ou partenaire de l'assuré et tout enfant non marié nommés sur le certificat d'assurance comme ayants droit. La couverture des enfants se termine le jour avant leur 18e anniversaire, ou le jour avant leur 26e anniversaire s'ils sont étudiants à plein temps.

Maladie psychiatrique

Maladie classifiée comme telle par l'Organisation mondiale de la Santé dans l'édition la plus récente de son ouvrage « International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems » sous le chapitre « Mental and Behavioural Disorders ». Il est entendu que, pour l'application des dispositions de ce contrat, seule la pathologie à l'origine directe de l'invalidité est prise en compte par l'assureur pour l'attribution du capital et non les éventuels antécédents médicaux ayant pu contribuer à la contraction de la maladie psychique.

Personnes assurées

L'assuré et ses ayants droit comme indiqué sur le certificat d'assurance.

Bénéficiaires en Cas de Décès

Lors de l'adhésion, les personnes assurées doivent remplir un formulaire de désignation de bénéficiaires afin d'attribuer le bénéfice de leurs prestations en cas de décès aux personnes physiques ou morales de leur choix.

Un organisme de crédit peut être désigné comme bénéficiaire pour tout ou partie du capital assuré si l'option 12.2 a été choisie. Dans ces cas, l'assureur, par le biais de son gestionnaire s'oblige à établir un avenant au certificat d'assurance attribuant le bénéfice des prestations à cet organisme de crédit à concurrence du « Solde restant dû » sur le prêt.

À défaut d'une désignation de bénéficiaires expresse ou si cette dernière est devenue caduque, les

AWP Health & Life SA est régie par l'Autorité de Contrôle Prudentiel située au 4 place de Budapest, CS 92459, 75 436 Paris Cedex 09, France.

L'assureur est AWP Health & Life SA, société anonyme régie par le Code des assurances, au capital de 95 551 314 €, dont le siège social est situé au 7 Rue Dora Maar, 93400 Saint-Ouen, France. Enregistrée en France : No. 401 154 679 RCS Bobigny. Numéro de TVA : FR 84 401 154 679.

L'administrateur de votre assurance est AWP Health & Life Services Limited - succursale belge, située Bd Roi Albert II 32, 1000 Bruxelles, Belgique. TVA : BE 0843.991.159. RPM Bruxelles: 843.991.159

capitaux garantis en cas de décès de l'assuré sont attribués par ordre de préférence :

- a) au conjoint non séparé de corps de l'assuré marié ;
- b) à défaut, au partenaire lié à l'assuré par un PACS ou union civile reconnue par la législation locale ;
- c) à défaut, aux enfants de l'assuré nés ou à naître, par parts égales entre eux, la part du prédécédé revenant à ses propres enfants ou à ses frères et sœurs s'il n'a pas d'enfant ;
- d) à défaut, aux père et mère, par parts égales entre eux, ou au survivant en cas de prédécès ;
- e) à défaut, aux héritiers.

À tout moment, l'assuré peut modifier l'ordre ci-dessus et désigner toute(s) personne(s) physique(s) ou morale(s) de son choix par acte sous seing privé ou par acte authentique. Il devra informer par l'intermédiaire du gestionnaire, l'assureur par écrit de la désignation de bénéficiaire(s).

Le ou les changements de bénéficiaires doivent être portés à la connaissance du gestionnaire agissant pour le compte de l'assureur de manière identique, la clause bénéficiaire pouvant notamment être modifiée lorsqu'elle n'est plus appropriée.

Lorsque que le bénéficiaire est nommément désigné, l'assuré doit mentionner les coordonnées de ce dernier afin que le gestionnaire agissant pour le compte de l'assureur puisse les utiliser en cas de décès.

La désignation d'un bénéficiaire devient irrévocable par l'acceptation de ce dernier. L'acceptation, faite par acte authentique ou sous seing privé signé par l'assuré et le bénéficiaire, devra être notifiée par l'intermédiaire du gestionnaire à l'assureur pour prendre effet.

Lorsque la désignation personnelle est caduque, la désignation type ci-dessus est applicable.

Les capitaux décès réglés à des personnes physiques sont revalorisés dans les conditions fixées à l'article L. 132-5 du Code des assurances français.

Conformément à l'Article L132-27-2 du Code des assurances français auquel l'assureur est tenu de se conformer indépendamment de la loi applicable au présent contrat, les sommes dues au titre d'un contrat d'assurance vie qui ne font pas l'objet d'une demande de versement du capital, sont déposées à la Caisse des Dépôts et Consignations à l'issue d'un délai de 10 ans à compter de la date de prise de connaissance du décès de l'assuré par l'assureur. Six mois avant le transfert des sommes dues à la Caisse des Dépôts et Consignations, le gestionnaire agissant pour le compte de l'assureur informe le(s) bénéficiaire(s) par tout moyen, de ce transfert. Durant 20 ans à compter du transfert des sommes dues à la Caisse des Dépôts et Consignations, les bénéficiaires peuvent se rapprocher de cette dernière pour réclamer les sommes leur revenant. Passé ce délai, les sommes sont acquises à l'État.

Des Données Personnelles et / ou d'autres données sensibles sont nécessaires pour la souscription, l'administration et la gestion de ce contrat. Les bénéficiaires tels que définis ci-dessus sont considérés comme des « Data Subjects » aux fins de l'application du Règlement sur la Protection des Données tel que défini dans ce contrat.