

Assurance Protection Facture

Conditions Générales

Contrat d'assurance groupe à adhésion facultative. Réf. NI 875.1480

Janvier 2026

SOMMAIRE

I. LEXIQUE.....	p.1	V. RENONCIATION AU CONTRAT.....	p.7
II. VOTRE PROTECTION	p.2	VI. DURÉE ET FIN DE VOTRE CONTRAT.....	p.7
1. Le profil « Actif en CDI du secteur privé ».....	p.3	VII. FORMALITÉS POUR BÉNÉFICIER DE VOS GARANTIES	p.8
2. Le profil « Actif hors CDI du secteur privé »	p.4	VIII. RÉCLAMATIONS - MÉDIATION.....	p.8
3. Le profil « Sans activité professionnelle » (demandeur d'emploi, personne au foyer)	p.5	IX. PRESCRIPTION	p.9
4. Le profil « Retraité ».....	p.6	X. VOS DONNÉES PERSONNELLES	p.9
5. Les exclusions communes.....	p.7	XI. DISPOSITIONS DIVERSES	p.9
III. MONTANT ET PAIEMENT DE VOTRE COTISATION	p.7		
IV. MODIFICATION DU CONTRAT PAR L'ASSUREUR.....	p.7		

I. LEXIQUE

Accident : Toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de l'Assuré et provenant de l'action soudaine et imprévisible d'une cause extérieure.

Adhérent : Personne physique majeure, qui a adhéré au Contrat, âgée d'**au moins 18 ans et de moins de 80 ans** à la date d'adhésion au Contrat et qui réside en France métropolitaine. L'Adhérent est le titulaire du Contrat de fourniture d'énergie souscrit et du Contrat.

Assuré(s) (au titre des garanties) : L'Adhérent, et

- son conjoint, son partenaire dans le cadre d'un PACS ou son concubin vivant sous le même toit et pouvant justifier de cette situation,
- ses enfants fiscalement à charge et, le cas échéant, ses enfants qui viendraient à naître au cours de la validité du contrat d'assurance,
- ses enfants adoptés, fiscalement à charge, à compter de la date de transcription du jugement d'adoption sur les registres de l'état Civil Français,
- ses enfants ou ceux de son conjoint, son partenaire dans le cadre d'un PACS ou son concubin, rattachés au foyer fiscal d'un de leurs parents.

L'ensemble des personnes assurées constituent le « **Foyer** ».

Pour toute mise en œuvre d'une garantie d'assurance, **l'indemnisation est versée uniquement à l'Adhérent.**

Assureurs : MetLife Europe et MetLife Europe Insurance, situées 5 place de la Pyramide, 92800 Puteaux et immatriculées au RCS de Nanterre respectivement sous les n°799 036 710 et 798 956 314.

Contrat : Votre contrat d'assurance qui a pour objet le versement d'une indemnisation pour vous permettre de faire face aux dépenses liées à votre Contrat de fourniture d'énergie, en cas d'Hospitalisation, d'Incapacité Temporaire de Travail (ITT), d'Incapacité Temporaire d'Activité (ITA) et de Perte d'Emploi.

Il se compose des présentes Conditions Générales, qui décrivent l'ensemble des garanties d'assurance adaptées à votre situation, leur mise en place et leur étendue, ainsi que du Bulletin d'adhésion.

Contrat de fourniture d'énergie : Contrat de fourniture d'électricité et/ou de gaz facturés périodiquement, liant EDF à un client particulier pour un logement à usage d'habitation personnelle.

Date d'effet : Votre adhésion au Contrat prend effet, à la date de signature du Bulletin d'adhésion et sous réserve du paiement des cotisations. Cette date est indiquée dans votre Bulletin d'adhésion.

Délai de carence : Période durant laquelle les garanties ne sont pas encore en vigueur. Le point de départ de cette période est la Date d'effet de l'adhésion au Contrat. Tout Evènement survenant pendant le Délai de carence ainsi que ses suites et conséquences, ne sont jamais garantis, et ce pendant toute la durée du Contrat.

Dans le cas de la Perte d'emploi, toute convocation à un entretien préalable pendant le Délai de carence n'ouvre pas droit à indemnisation.

Distributeurs du Contrat :

EDF Assurances, SAS au capital de 39.000 euros, immatriculée au RCS de Paris sous le n° 412 083 347 et à l'ORIAS sous le n° 07008377,

ELECTRICITE DE FRANCE, SA au capital de 2.084.365.041 euros, immatriculée au RCS de Paris sous le n° 552 081 317, immatriculée à l'ORIAS en qualité de mandataire d'EDF Assurances (MIA) sous le n° 07025771, siège social : 22-30 avenue de Wagram 75008 PARIS, (ci-après dénommée « **EDF** »).

Evènement(s) : L'un des évènements suivants ouvrant droit à indemnisation :

- Hospitalisation
- Incapacité Temporaire de Travail (ITT)
- Incapacité Temporaire d'Activité (ITA)
- Perte d'Emploi.

Franchise : Période qui débute à la date de l'Evènement et pendant laquelle l'indemnisation n'est pas due. La prise en charge par l'Assureur intervient à l'expiration de cette période de franchise.

Gestionnaire de sinistres : Willis Towers Watson France (WTW), société de courtage d'assurance et de réassurance, Siège Social: 52, avenue du Général de Gaulle – 92800 Puteaux. Société par actions simplifiée au capital de 1432 600 euros. 311248 637 RCS Nanterre. Intermédiaire immatriculé à l'ORIAS sous le n°07 001707, gestionnaire des déclarations de sinistres des Evènements pour le compte de l'Assureur.

Hospitalisation : Toute hospitalisation à domicile ou tout séjour dans un établissement hospitalier, privé ou public, prescrit médicalement ou nécessaire à la suite d'un Accident ou une Maladie.

Incapacité Temporaire d'Activité (ITA) : Cette garantie est applicable aux Assurés n'exerçant pas une activité professionnelle leur rapportant gain ou profit, au moment de l'Evènement (retraités, personne au foyer, etc.).

L'Assuré n'exerçant pas d'activité professionnelle au jour de l'Evènement est considéré en état d'ITA s'il est temporairement dans l'obligation, à la suite d'un Accident ou une Maladie, d'avoir recours à une tierce personne pour effectuer seul au moins deux des quatre actions essentielles du quotidien « Se nourrir / Se laver / s'habiller ou se dévêtir / Se déplacer ».

L'incapacité doit être temporaire et totale et reconnue par une autorité médicale compétente.

Incapacité Temporaire de Travail (ITT) : Cette garantie est applicable aux Assurés exerçant une activité professionnelle leur rapportant gain ou profit, au moment de l'Evènement (employé en CDI du secteur privé, fonctionnaires, Travailleurs Non-Salariés, etc.). L'Assuré est temporairement dans l'impossibilité complète et continue, par la suite de maladie ou d'Accident, d'exercer son activité professionnelle lui rapportant gain ou profit.

L'incapacité doit être temporaire et totale et reconnue par une autorité médicale compétente.

Maladie : Altération soudaine et imprévisible de la santé de l'Assuré constatée par une autorité médicale compétente.

Perte d'emploi : Situation où l'Assuré, salarié au titre d'un contrat de travail à durée indéterminée (CDI), perd son emploi à la suite d'un licenciement avec rupture de son CDI et bénéficie de l'allocation d'aide au retour à l'emploi (ARE) ou toute autre allocation assimilable à celle-ci. La date d'entrée en Perte d'Emploi est le 1^{er} jour indemnisé par France Travail au titre du revenu de remplacement. Toute convocation à un entretien préalable pendant le Délai de carence n'ouvre pas droit à indemnisation.

Souscripteur du Contrat : EDF (tel que défini dans « Distributeurs du Contrat » ci-dessus) est le souscripteur du Contrat pour le compte de ses clients.

II. VOTRE PROTECTION

Votre Contrat propose 4 profils de protection en fonction de votre situation : « actif » ou « retraité ».

- 1. Le profil « Actif en CDI du secteur privé »** comprend les garanties suivantes (définies dans le lexique) :
 - Hospitalisation,
 - Incapacité temporaire de travail (ITT) avec une **Franchise de 14 jours**, et
 - Perte d'emploi avec un **Délai de carence de 30 jours**.
- 2. Le profil « Actif hors CDI du secteur privé » (en CDD, en Intérim, salariés du secteur public, Travailleurs Non-Salariés, etc.)** comprend les garanties suivantes (définies dans le lexique) :
 - Hospitalisation, et
 - Incapacité temporaire de travail (ITT) avec une **Franchise de 7 jours**.
- 3. Le profil « Sans activité professionnelle » (demandeur d'emploi, personne au foyer)** comprend les garanties suivantes (définies dans le lexique) :
 - Hospitalisation,
 - Incapacité Temporaire d'Activité (ITA) avec une **Franchise de 7 jours**.
- 4. Le profil « Retraité »** comprend les garanties suivantes (définies dans le lexique) :
 - Hospitalisation,
 - Incapacité Temporaire d'Activité (ITA) avec une **Franchise de 7 jours**.

Toutes les garanties prévues pour chacun des profils bénéficient à l'Assuré, tel que défini dans le lexique.

En cas de survenance d'un Evènement, vous pourrez bénéficier automatiquement des garanties associées aux autres profils, si votre situation a évolué entre la Date d'effet de votre adhésion au Contrat et la survenance de l'Evènement.

Aucune indemnisation ne sera due si l'Evènement est survenu avant la Date d'effet du Contrat.

NON-CUMUL DES GARANTIES

En cas de survenance concomitante d'une Hospitalisation et d'une ITT ou ITA, la prise en charge par l'Assureur interviendra uniquement au titre de la garantie « Hospitalisation ». Elle pourra se poursuivre, le cas échéant, au titre des garanties « ITT » et « ITA » sans application du délai de Franchise.

Pour un mois donné, toute autre survenance concomitante d'un Evènement pour un même Assuré, ne peut donner lieu à une autre prise en charge.

DÉTAIL DU PROFIL « ACTIF EN CDI DU SECTEUR PRIVÉ »

Vos garanties	Hospitalisation	Incapacité temporaire de travail (ITT)	Perte d'emploi
Conditions	Franchise : non Délai de carence : non	Franchise : 14 jours continus Rechute : deux ITT ayant la même cause et séparées par une reprise d'activité de moins de 60 jours sont considérées comme ne faisant qu'une. Dans ce cas, il ne sera pas appliqué de nouvelle franchise. Délai de carence : non	Franchise : non Délai de carence : 30 jours continus (calculés entre la Date d'Effet de votre Contrat et celle de convocation à l'entretien préalable au licenciement).
Montant de votre indemnisation	Indemnité mensuelle d'un montant de 100 euros ou 200 euros, selon le montant de cotisation choisi.	Indemnité mensuelle d'un montant de 100 euros ou 200 euros, selon le montant de cotisation choisi.	Indemnité mensuelle d'un montant de 100 euros ou 200 euros, selon le montant de cotisation choisi.
Limite de votre indemnisation	12 indemnités mensuelles maximum pour un ou plusieurs Evénements. Lorsque cette limite est atteinte, vous pourrez bénéficier à nouveau de la garantie après un délai de six mois à compter du paiement de la dernière indemnisation et dans la limite de 24 mensualités sur la durée de vie du Contrat.	12 indemnités mensuelles maximum pour un ou plusieurs Evénements. Lorsque cette limite est atteinte, vous pourrez bénéficier à nouveau de la garantie après un délai de 12 mois à compter du paiement de la dernière indemnisation et dans la limite de 24 mensualités sur la durée de vie du Contrat.	12 indemnités mensuelles maximum pour un ou plusieurs Evénements. Lorsque cette limite est atteinte, vous pourrez bénéficier à nouveau de la garantie après un délai de 12 mois à compter du paiement de la dernière indemnisation et dans la limite de 24 mensualités sur la durée de vie du Contrat. Entre 2 périodes de Perte d'emploi, vous devez justifier d'une reprise d'activité salariée de plus de 12 mois continus en contrat à durée indéterminée.
Risques exclus	– Les exclusions communes. – Les hospitalisations liées au congé légal de maternité. – Les hospitalisations liées à une interruption de grossesse. – Les hospitalisations planifiées avant la Date d'effet de votre Contrat. – Les hospitalisations prescrites pour une cure de repos, une convalescence ou de rééducation, pour des soins thermaux ou esthétiques ou pour le traitement de maladies psychologiques ou psychiatriques. – Les opérations de chirurgie plastique non consécutives à un Accident.	– Les exclusions communes. – Les arrêts de travail liés au congé légal de maternité ou à une grossesse pathologique.	– Une démission. – Une rupture du contrat de travail pendant ou au terme d'une période d'essai ou d'un stage. – Un licenciement pour faute grave ou lourde. – Un chômage partiel ou saisonnier. – Une interruption d'activité au titre d'un congé de reconversion. – Une fin de contrat de travail à durée déterminée. – Un licenciement entre conjoints, concubins, partenaires liés par un PACS, ascendants, descendants ou collatéraux. – Lorsque l'Assuré est indemnisé au titre d'un régime de solidarité ou dispensé de recherche d'emploi. – Perte d'emploi non indemnisée par France Travail.
Fin de votre indemnisation	– Dès que la limite de votre indemnisation est atteinte. – À la fin de l'Hospitalisation. – Au plus tard au jour de votre 85^e anniversaire.	– Dès que la limite de votre indemnisation est atteinte. – Lorsque vous reprenez ou pouvez reprendre une activité professionnelle (même partielle) si vous êtes salarié ou travailleur non salarié. – Au jour du départ en retraite, y compris la retraite pour inaptitude au travail, ou de la mise en retraite ou en préretraite. – Au plus tard au jour de votre 70^e anniversaire.	– Dès que la limite de votre indemnisation est atteinte. – Lorsque vous reprenez une activité professionnelle (même partielle). – Au jour du départ en retraite, y compris la retraite pour inaptitude au travail, ou de la mise en retraite ou en préretraite. – Au jour de votre 65^e anniversaire.

DÉTAIL DU PROFIL « ACTIF HORS CDI DU SECTEUR PRIVÉ »

Vos garanties	Hospitalisation	Incapacité temporaire de travail (ITT)
Conditions	Franchise : non Délai de carence : non	Franchise : 7 jours continus Rechute : deux ITT ayant la même cause et séparées par une reprise d'activité de moins de 60 jours sont considérées comme ne faisant qu'une. Dans ce cas, il ne sera pas appliqué de nouvelle franchise. Délai de carence : non
Montant de votre indemnisation	Indemnité mensuelle d'un montant de 100 euros ou 200 euros, selon le montant de cotisation choisi.	Indemnité mensuelle d'un montant de 100 euros ou 200 euros, selon le montant de cotisation choisi.
Limite de votre indemnisation	12 indemnités mensuelles maximum pour un ou plusieurs Evènements. Lorsque cette limite est atteinte, vous pourrez bénéficier à nouveau de la garantie après un délai de six mois à compter du paiement de la dernière indemnisation et dans la limite de 24 mensualités sur la durée de vie du Contrat.	12 indemnités mensuelles maximum pour un ou plusieurs Evènements. Lorsque cette limite est atteinte, vous pourrez bénéficier à nouveau de la garantie après un délai de 12 mois à compter du paiement de la dernière indemnisation et dans la limite de 24 mensualités sur la durée de vie du Contrat.
Risques exclus	– Les exclusions communes. – Les hospitalisations liées au congé légal de maternité. – Les hospitalisations liées à une interruption de grossesse. – Les hospitalisations planifiées avant la Date d'effet de votre Contrat. – Les hospitalisations prescrites pour une cure de repos, une convalescence ou de rééducation, pour des soins thermaux ou esthétiques ou pour le traitement de maladies psychologiques ou psychiatriques. – Les opérations de chirurgie plastique non consécutives à un Accident.	– Les exclusions communes. – Les arrêts de travail liés au congé légal de maternité ou à une grossesse pathologique.
Fin de votre indemnisation	– Dès que la limite de votre indemnisation est atteinte. – À la fin de l'Hospitalisation. – Au plus tard au jour de votre 85^e anniversaire.	– Dès que la limite de votre indemnisation est atteinte. – Lorsque vous reprenez ou pouvez reprendre une activité professionnelle (même partielle) si vous êtes salarié ou travailleur non salarié. – Au jour du départ en retraite, y compris la retraite pour inaptitude au travail, ou de la mise en retraite ou en préretraite. – Au plus tard au jour de votre 70^e anniversaire.

DÉTAIL DU PROFIL « SANS ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE »

Vos garanties	Hospitalisation	Incapacité Temporaire d'Activité (ITA)
Conditions	Franchise : non Délai de carence : non	Franchise : 7 jours continus Rechute : deux ITA ayant la même cause et séparées par une période de moins de 60 jours pendant laquelle l'Assuré peut effectuer à nouveau 3 des 4 actes essentiels de la vie quotidienne, sont considérées comme ne faisant qu'une. Dans ce cas, il ne sera pas appliqué de nouvelle franchise. Délai de carence : non
Montant de votre indemnisation	Indemnité mensuelle d'un montant de 100 euros ou 200 euros.	Indemnité mensuelle d'un montant de 100 euros ou 200 euros, selon le montant de cotisation choisi.
Limite de votre indemnisation	12 indemnités mensuelles maximum pour un ou plusieurs Evènements. Lorsque cette limite est atteinte, vous pourrez bénéficier à nouveau de la garantie après un délai de six mois à compter du paiement de la dernière indemnisation et dans la limite de 24 mensualités sur la durée de vie du Contrat.	12 indemnités mensuelles maximum pour un ou plusieurs Evènements. Lorsque cette limite est atteinte, vous pourrez bénéficier à nouveau de la garantie après un délai de 12 mois à compter du paiement de la dernière indemnisation et dans la limite de 24 mensualités sur la durée de vie du Contrat.
Risques exclus	– Les exclusions communes. – Les hospitalisations liées au congé légal de maternité. – Les hospitalisations liées à une interruption de grossesse. – Les hospitalisations planifiées avant la Date d'effet de votre Contrat. – Les hospitalisations prescrites pour une cure de repos, une convalescence ou de rééducation, pour des soins thermaux ou esthétiques ou pour le traitement de maladies psychologiques ou psychiatriques. – Les opérations de chirurgie plastique non consécutives à un Accident.	– Les exclusions communes.
Fin de votre indemnisation	– Dès que la limite de votre indemnisation est atteinte. – À la fin de l'Hospitalisation. – Au plus tard au jour de votre 85^e anniversaire.	– Dès que la limite de votre indemnisation est atteinte. – Lorsque vous pouvez effectuer à nouveau 3 des 4 actes essentiels de la vie quotidienne (tel que défini dans le lexique). – Au plus tard au jour de votre 70^e anniversaire.

DÉTAIL DU PROFIL « RETRAITÉ »

Vos garanties	Hospitalisation	Incapacité Temporaire d'Activité (ITA)
Conditions	<u>Franchise</u> : non <u>Délai de carence</u> : non	<u>Franchise</u> : 7 jours continus Rechute : deux ITA ayant la même cause et séparées par une période de moins de 60 jours pendant laquelle l'Assuré peut effectuer à nouveau 3 des 4 actes essentiels de la vie quotidienne, sont considérées comme ne faisant qu'une. Dans ce cas, il ne sera pas appliqué de nouvelle franchise. <u>Délai de carence</u> : non
Montant de votre indemnisation	Indemnité mensuelle d'un montant de 100 euros ou 200 euros.	Indemnité mensuelle d'un montant de 100 euros ou 200 euros, selon le montant de cotisation choisi.
Limite de votre indemnisation	12 indemnités mensuelles maximum pour un ou plusieurs Evènements. Lorsque cette limite est atteinte, vous pourrez bénéficier à nouveau de la garantie après un délai de six mois à compter du paiement de la dernière indemnisation et dans la limite de 24 mensualités sur la durée de vie du Contrat.	12 indemnités mensuelles maximum pour un ou plusieurs Evènements. Lorsque cette limite est atteinte, vous pourrez bénéficier à nouveau de la garantie après un délai de 12 mois à compter du paiement de la dernière indemnisation et dans la limite de 24 mensualités sur la durée de vie du Contrat.
Risques exclus	– Les exclusions communes. – Les hospitalisations planifiées avant la Date d'effet de votre Contrat. – Les hospitalisations prescrites pour une cure de repos, une convalescence ou de rééducation, pour des soins thermaux ou esthétiques ou pour le traitement de maladies psychologiques ou psychiatriques. – Les opérations de chirurgie plastique non consécutives à un Accident.	– Les exclusions communes.
Fin de votre indemnisation	– Dès que la limite de votre indemnisation est atteinte. – À la fin de l'Hospitalisation. – Au plus tard au jour de votre 85^e anniversaire.	– Dès que la limite de votre indemnisation est atteinte. – Lorsque vous pouvez effectuer à nouveau 3 des 4 actes essentiels de la vie quotidienne (tel que défini dans le lexique). – Au plus tard au jour de votre 70^e anniversaire.

5. Les exclusions communes

- Les suites et conséquences des Maladies ou Accidents dont la survenance ou la première constatation médicale est antérieure à la Date d'effet du Contrat.
- Les suites et conséquences des Affections de Longues Durées exonérantes (ALD 30, 31 ET 32), telles qu'inscrites sur la liste du ministère de la Santé, dès lors que la reconnaissance de ladite affection est antérieure à Date d'effet du Contrat.
- Les conséquences d'Accidents résultant de la consommation, par l'Assuré, de boissons alcoolisées, constatée par un taux d'alcoolémie égal ou supérieur au taux maximal autorisé par la législation en vigueur à la date de l'Accident, lorsque l'Assuré est conducteur.
- Des Accidents résultant de l'usage, par l'Assuré, de stupéfiants ou de substances médicamenteuses en dehors des limites de prescription médicale.

III. MONTANT ET PAIEMENT DE VOTRE COTISATION

Le montant de votre indemnité mensuelle est choisi en fonction du montant de la facture mensuelle de votre Contrat de fourniture d'énergie :

Montant de votre facture mensuelle d'énergie	Montant de votre indemnité mensuelle	Montant mensuel de votre cotisation (TTC)
Inférieur ou égal à 100€	100€	4 €
Supérieur à 100€	200€	7 €

Le montant mensuel de votre cotisation est le même quel que soit la formule.

Le mode et le rythme de règlement de votre cotisation seront les mêmes que ceux que vous avez choisis pour votre Contrat de fourniture d'énergie EDF.

Vous pourrez, **à l'issue de la première année**, modifier le montant de votre indemnité mensuelle et la cotisation associée, en fonction de l'évolution de votre facture, en contactant votre conseiller EDF.

Dans ce cas, votre Contrat est résilié et vous adhérez à un nouveau Contrat, **sans application de Délai de carence**.

De plus, **toute indemnisation en cours continuera sur la base du Contrat initial**.

IV. MODIFICATION DU CONTRAT PAR L'ASSUREUR

L'Assureur peut modifier votre cotisation, avec un préavis de **3 mois**, si l'évolution des résultats techniques du Contrat ou des modifications législatives/réglementaires le justifient. Cette révision de prix s'applique à tous les Adhérents.

V. RENONCIATION AU CONTRAT

Vous pouvez, dans les 30 jours qui suivent la Date d'effet de votre Contrat (ou la date de réception des Conditions Générales si celle-ci est postérieure) renoncer à votre adhésion au Contrat en adressant une lettre recommandée avec avis de réception à EDF SERVICE CLIENTS - TSA 21941 - 62 978 ARRAS CEDEX, sur le modèle suivant :

«Je soussigné [nom/prénom] déclare renoncer à mon adhésion au contrat d'assurance n°875.1480, souscrit le [Date d'effet de votre adhésion]. Signature.....».

Vous pouvez également renoncer à votre adhésion au Contrat en contactant EDF au 3404 (service gratuit + prix d'un appel) ou renvoyer à EDF le formulaire de renonciation joint à la liasse contractuelle (constituée des présentes Conditions Générales et du Bulletin d'adhésion) dûment complété par vos soins.

La renonciation entraîne la cessation immédiate de toutes les garanties du Contrat et le remboursement à l'Adhérent de l'intégralité des sommes éventuellement versées, dans le délai maximum de 30 jours calendaires à compter de la réception de la demande de renonciation.

VI. DURÉE ET FIN DE VOTRE CONTRAT

⌚ Durée

L'adhésion au Contrat a une durée de 1 an et se renouvelle ensuite par tacite reconduction par période de 1 an.

⌚ Résiliation

Vous pouvez résilier votre adhésion au Contrat à tout moment **à l'issue de la première année d'assurance**.

L'Assureur peut résilier votre adhésion au Contrat :

- si vous ne payez pas votre cotisation
- **en cas d'omission ou d'inexactitude intentionnelle ou non intentionnelle de votre part dans les informations communiquées au moment de l'adhésion,**
- **après sinistre, dans les conditions de l'article R.113-10 du Code des assurances.**

⌚ Fin du Contrat et des garanties

Votre Contrat d'assurance prend fin automatiquement :

- en cas de renonciation de votre adhésion au Contrat ;
- à la date de résiliation de votre adhésion au Contrat ;
- à la date de résiliation de votre Contrat de fourniture d'énergie ;
- au jour du 85^e anniversaire de l'Adhérent ;
- en cas de décès de l'Adhérent du Contrat, titulaire du Contrat de fourniture d'énergie ;
- en cas d'indemnisation, **si le montant total des indemnités versées pour le Foyer, atteint le plafond global d'indemnisation de 6 000€ (ce montant étant calculé en cumulant l'ensemble des Evénements indemnisés, toutes garanties et tous Contrats confondus depuis la date d'adhésion au premier Contrat) ;**
- en cas de retrait de l'agrément de l'Assureur.

Les garanties d'assurance prennent fin automatiquement :

- au plus tard au jour de votre 70^e anniversaire pour les garanties ITT et ITA ;
- au plus tard au jour de votre 65^e anniversaire ou au jour de votre départ à la retraite en cas de Perte d'emploi ;
- au plus tard au jour de votre 85^e anniversaire pour la garantie Hospitalisation.

En cas de résiliation du Contrat de fourniture d'énergie à la suite d'un déménagement, vous pourrez continuer de bénéficier des garanties d'assurance, sans application du Délai de carence, dès la date de souscription du nouveau Contrat de fourniture d'énergie et l'adhésion au Contrat, dans un délai maximum de 90 jours suivant la date effective de résiliation de votre précédent Contrat de fourniture d'énergie.

VII. FORMALITÉS POUR BÉNÉFICIER DE VOS GARANTIES

Ⓞ Déclaration

Vous devez déclarer l'Évènement au Gestionnaire de sinistres :

- en ligne, via une plateforme mise à disposition : protectionfactureMetlife.wtwco.com
- par téléphone au 09 72 72 00 56 du lundi au vendredi de 8h30 à 18h30, hors jours fériés
- par email à protectionfacture@wtwco.com
- par courrier à WTW France
Assurance Protection Fature EDF, 2 rue de Gourville - 45911 Orléans Cedex 9

Dès réception de votre déclaration, il vous sera indiqué les justificatifs à fournir.

La déclaration de l'Évènement doit se faire dans un délai de 6 mois suivant sa survenance.

Ⓞ Liste des justificatifs

Si l'Assuré est le conjoint ou le concubin, un justificatif de domicile de moins de 3 mois est demandé pour toutes les garanties.

Pour les enfants fiscalement à charge, une déclaration d'imposition justifiant du rattachement fiscal au Foyer ainsi qu'une attestation sur l'honneur de l'Adhérent, sont demandées pour toutes les garanties.

En cas d'ITT

- L'avis initial d'arrêt de travail et le premier décompte du versement des indemnités journalières par le régime obligatoire auquel l'Assuré est assujéti et un certificat établi par le médecin traitant indiquant la cause exacte de votre arrêt de travail, la date de sa reconnaissance, et sa durée ;
- pour les salariés du secteur privé : l'attestation de l'employeur confirmant votre type de contrat (CDI, CDD...), ainsi que la date d'entrée ;
- pour les salariés du secteur public : un certificat de l'employeur attestant l'arrêt de travail ainsi que la période ;
- pour les Assurés qui exercent une activité professionnelle non salariée : une attestation de droits du régime obligatoire de l'Assuré.

En cas d'ITA

- Pour les demandeurs d'emploi : le dernier bordereau de paiement des prestations par France Travail, ainsi que les justificatifs prévus ci-dessus pour la garantie ITT ;
- Pour les personnes au foyer : une attestation de l'Assuré par laquelle il atteste de son statut au moment du sinistre, un certificat médical détaillé de votre médecin traitant indiquant la cause exacte de votre incapacité, la date de sa reconnaissance, et sa durée ;

- Pour les retraités : la dernière attestation du paiement de la pension de retraite, un certificat médical détaillé de votre médecin traitant indiquant la cause exacte de votre incapacité et la date de sa reconnaissance et sa durée.

En cas d'Hospitalisation

- Le bulletin de séjour précisant les dates d'entrée et de sortie (le cas échéant) de l'hôpital, le certificat médical de votre médecin traitant précisant les motifs de l'hospitalisation et, le cas échéant, le bulletin d'hospitalisation à domicile délivré par l'établissement hospitalier.

En cas de Perte d'emploi

- une copie de la lettre de convocation à l'entretien préalable au licenciement ou à la rupture conventionnelle ;
- une copie de la lettre de licenciement et du formulaire « demande d'allocations chômage » complété par votre employeur ;
- une copie de l'avis d'admission à l'allocation d'aide au retour à l'emploi (ARE) par France Travail ; et
- une copie des décomptes de paiement de ces allocations depuis le jour où vous y avez droit.

Le Gestionnaire de sinistres, pour le compte de l'Assureur, se réserve le droit de réclamer toute pièce complémentaire à l'étude du dossier et à la mise en œuvre de la garantie.

Les décisions de la Sécurité Sociale ou d'un organisme similaire ne s'imposent pas à l'Assureur. Le Gestionnaire de sinistres peut faire procéder à un contrôle médical en cas d'ITT ou d'ITA, par un médecin indépendant mandaté par l'Assureur. Si le contrôle démontre que la garantie n'est pas acquise, l'indemnité n'est pas versée. Vous pouvez contester les conclusions du contrôle médical, le Gestionnaire de sinistres vous indiquera la procédure à suivre.

VIII. RÉCLAMATIONS - MÉDIATION

Votre réclamation concernant la distribution, l'adhésion et la gestion de votre Contrat (modification de la cotisation choisie, résiliation...), doit être adressée à EDF soit :

- par téléphone au 3404 (service gratuit + prix d'un appel) ;
- par courrier : EDF Service Clients – TSA 21941 – 62 978 Arras Cedex 9
- en ligne : sur votre espace client depuis le menu “Mes contrats”

Votre réclamation concernant une demande d'indemnisation au titre de vos garanties, doit être adressée au Gestionnaire de sinistres :

- par courrier : WTW France
Assurance Protection Fature EDF
2 rue de Gourville - 45911 Orléans Cedex 9
- par email : reclamation.affinitaire@wtwco.com

Pour toute réclamation, un accusé de réception vous sera adressé dans un délai de 10 jours ouvrables, et vous recevrez une réponse dans un délai ne dépassant pas 2 mois.

Si un désaccord subsiste, vous pouvez faire appel au Médiateur de l'Assurance dont les coordonnées sont les suivantes :

La Médiation de l'Assurance - TSA 50110 - 75441 Paris Cedex 09

Vous pouvez également saisir en ligne le Médiateur de l'Assurance : www.mediation-assurance.org

Ce recours est gratuit. Le Médiateur 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.

IX. PRESCRIPTION

Toute action dérivant du contrat d'assurance 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 fausse 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 cotisation,
- 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 d'interruption de celle-ci.

X. VOS DONNÉES PERSONNELLES

Dans le cadre de votre Contrat, EDF, EDF Assurances, l'Assureur et son Gestionnaire de sinistres sont amenés à traiter vos données à caractère personnel (données personnelles) et à ce titre se conforment au respect des dispositions de la loi modifiée n°78-17 du 6 janvier 1978 dite « Informatique et Libertés » et du Règlement européen (UE) n° 2016/679 du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données dit « RGPD ».

L'adhésion et la gestion de votre Contrat Protection Factice sont des actions réalisées opérationnellement par EDF. Les trois parties, EDF, EDF Assurances et l'Assureur, agissent en tant que responsables conjoints de traitement sur ces actions. Concernant la lutte contre la fraude et la lutte anti-blanchiment, EDF Assurances et l'Assureur sont Responsables conjoints de Traitement, EDF agissant en tant que sous-traitant d'EDF Assurances.

Les informations recueillies par EDF dans le cadre de votre adhésion au Contrat Protection Factice (telles que votre nom, prénom, adresse, date et lieu de naissance, données financières ...) ont un caractère obligatoire et sont indispensables pour bénéficier des garanties de votre Contrat. Elles seront également utilisées par EDF à des fins de gestion de votre Contrat et de facturation.

Ces informations seront conservées pendant toute la durée de votre Contrat et conformément aux délais de prescription applicables à compter de la résiliation de votre Contrat : soit pendant une durée de cinq (5) ans pour l'ensemble des données et pendant une durée de dix (10) ans s'agissant des données collectées pour une finalité de facturation.

Ces données seront communiquées par EDF à l'Assureur, agissant en qualité de responsable de traitement, pour l'exécution de votre Contrat. Par ailleurs, elles seront communiquées éventuellement par EDF aux établissements financiers et postaux concernés par les opérations de recouvrement.

Conformément à la réglementation en matière de données personnelles, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'opposition, d'effacement, de portabilité et de limitation portant sur les données vous concernant.

Vous pouvez exercer ces droits :

- par courrier électronique à l'adresse : mesdonnees@edf.fr
- ou par courrier postal à l'adresse suivante :
EDF SERVICE CLIENTS TSA 21941 – 62 978 ARRAS CEDEX 9.

Si toutefois vous rencontrez des difficultés, vous pouvez vous adresser au délégué à la protection des données personnelles d'EDF par courrier électronique à l'adresse : informatique-et-libertes@edf.fr. Vous avez également le droit d'exercer un recours auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL).

Dans l'éventualité où la demande d'exercice de droit portant sur les données personnelles traitées par les autres responsables conjoints de traitement, EDF transmettra la demande d'exercice de droit aux autres responsables conjoints de traitement.

L'Assureur est responsable de traitement pour l'exécution de votre Contrat. À ce titre, vos données personnelles seront transmises par l'Assureur à son Gestionnaire de sinistres, agissant en qualité de sous-traitant de l'Assureur. Vos données personnelles seront conservées conformément aux délais de prescription applicables. Vous pouvez demander l'accès, la rectification, l'effacement ou la portabilité de vos données, choisir d'en limiter l'usage ou vous opposer à leur traitement par mail : dpdfrance@metlife.fr ou par courrier : MetLife - Délégué à la protection des données - TSA 36835 - 95939 Roissy Charles de Gaulle Cedex. Vous trouverez toutes les informations concernant l'utilisation de vos données personnelles et vos droits dans la politique de confidentialité de l'Assureur : www.metlife.fr/mentions-legales/protection-donnees-personnelles/

En cas de réclamation, vous pouvez saisir la CNIL sur le site www.cnil.fr ou par courrier à CNIL - 3 place de Fontenoy, TSA 80715 – 75334 Paris cedex 07.

XI. DISPOSITIONS DIVERSES

🔗 Langue et droit applicable

La langue utilisée pendant la durée des garanties d'assurance est le français.

Votre Contrat est régi par le droit français. Tout litige né de l'exécution, de l'inexécution ou de l'interprétation des présentes Conditions Générales sera de la compétence des juridictions françaises.

🔗 Autorité de contrôle

Les Assureurs sont soumis au contrôle de la Central Bank of Ireland (l'autorité de tutelle irlandaise), P.O. Box 11517 Spencer Dock, Dublin 1, Irlande.

Le Gestionnaire de sinistres et les Distributeurs sont soumis au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution – 4 place de Budapest, 75436 Paris cedex 09.

🔗 Lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme

L'Assureur, le Gestionnaire de sinistres et les Distributeurs s'engagent à respecter l'ensemble des obligations légales et réglementaires relatives à la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme, telles que résultant des textes en vigueur et notamment des articles L.561-1 et suivants du Code monétaire et financier.

Conformément aux articles L.561-7 I et R.561- 13 I du Code monétaire et financier, EDF s'engage à mettre sans délai à la disposition de l'Assureur les éléments relatifs à l'identité du client et à l'objet et à la nature de la relation d'affaires, et à lui transmettre à première demande tout document pertinent en matière de lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme.

Dans les cas où il semble pertinent à l'Assureur de renforcer sa vigilance, des justificatifs d'identité et d'origine des fonds pourront également être sollicités.

🔗 Sanctions internationales

Vous êtes informé(e) et reconnaissez que l'Assureur ne sera pas tenu de payer une indemnité ou de fournir des garanties au titre de ce Contrat dès lors que l'exécution dudit Contrat exposerait l'Assureur aux sanctions, interdictions ou aux restrictions résultant des résolutions des Nations Unies ou aux sanctions économiques ou commerciales prévues par les lois ou règlements édictées par l'Union européenne, le Royaume Uni ou les États-Unis d'Amérique.



MetLife Europe d.a.c. Société de droit irlandais, constituée sous la forme de « Designated Activity Company », immatriculée en Irlande sous le numéro 415123. Succursale pour la France 5 place de la Pyramide, 92800 Puteaux. 799 036 710 RCS Nanterre. MetLife Europe Insurance d.a.c. Société de droit irlandais, constituée sous la forme de « Designated Activity Company », immatriculée en Irlande sous le numéro 472350. Succursale pour la France 5 place de la Pyramide, 92800 Puteaux. 798 956 314 RCS Nanterre. Siège social de MetLife Europe d.a.c. et MetLife Europe Insurance d.a.c. : 20 on Hatch, lower Hatch Street, Dublin 2, Irlande. MetLife Europe d.a.c. et MetLife Europe Insurance d.a.c. (agissant toutes deux sous le nom commercial MetLife) sont réglementées par la Central Bank of Ireland (CBI).

EDF Assurances, 4 Rue Floréal 75017 Paris, a le statut de courtier d'assurance et est immatriculé au Registre des Intermédiaires (Orias) sous le n° 07 008 377.

EDF SA, 22 – 30 Avenue de Wagram 75008 Paris, est mandataire d'intermédiaire d'EDF Assurances et est immatriculée au Registre des Mandataires d'assurance (Orias) sous le numéro 07 025 771.