

Cette notice d'information décrit les garanties, exclusions et obligations au titre du contrat d'assurance « #CoviSure » auprès de l'Assureur : **Chubb European Group SE**, au capital social de 896,176,662 euros, sise La Tour Carpe Diem, 31 Place des Corolles, Esplanade Nord, 92400 Courbevoie, immatriculée au RCS de Nanterre sous le numéro 450 327 374.

Le courtier d'assurance intermédiaire à la souscription et à la gestion des Contrats d'assurance (collecte des montants de primes) ci-dessus référencés est : **Indeez SAS**, 19 Rue du Rocher 75008 Paris, inscrite au registre de l'ORIAS sous le numéro 20006983.

Le texte complet des conditions de garantie qui engagent l'Assureur et l'Assuré est tenu à la disposition de ce dernier.

Définitions

Assuré : Personne physique, nommément désignée dans les Conditions Particulières et sur la tête de laquelle reposent les garanties.

Assureur : Chubb European Group SE, ci-après dénommé l'Assureur, entreprise régie par le Code des assurances, au capital social de 896,176,662 euros, sise La Tour Carpe Diem, 31 Place des Corolles, Esplanade Nord, 92400 Courbevoie, immatriculée au RCS de Nanterre sous le numéro 450 327 374. Chubb European Group SE est soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) située 4, Place de Budapest, CS 92459, 75436 PARIS CEDEX 09.

Courtier : la société Indeez SAS figurant sur les Conditions Particulières.

Période d'assurance : Période de validité de la Police telle que précisée dans les Conditions Particulières.

Police : Contrat d'assurance conclu entre l'Assureur et l'Assuré et constitué des présentes conditions générales et des Conditions Particulières ainsi que des éventuels avenants.

Sinistre : Evénement dont la réalisation répond aux conditions requises au Contrat et susceptible d'entraîner l'application d'une des garanties souscrites.

Objet du contrat

Sous réserves des dispositions qui vont suivre et en cas de Sinistre, l'Assureur garantit l'Assuré, travailleur indépendant âgé entre 18 et 65 ans et résident en France ou dans les DOM-COM, suite à une hospitalisation ou une admission en soins intensifs d'une période minimum de Quarante-Huit (48) heures, ou suite à une impossibilité temporaire d'exercer une activité professionnelle après avoir été testé positivement à la Covid-19.

Territorialité

Les garanties s'appliquent 24/24 heures et dans le monde entier. L'indemnité sera payable en France et en euros.

Détermination et étendue des garanties

La garantie a pour objectif principal de verser une indemnité forfaitaire dans le cas où l'Assuré est en impossibilité temporaire d'exercer une activité professionnelle ou est admis à l'hôpital pour un minimum de 48h, suite à sa contamination par la Covid-19 diagnostiquée par un Médecin qualifié.

Les montants d'indemnité sont listés ci-dessous et détaillés dans les Conditions Particulières et tableau de garanties.

Montants des indemnités versées :

- Garantie Hospitalisation

L'Assureur versera une indemnité forfaitaire de Cinq Cent Euros (500€) après avoir reçu la confirmation que l'Assuré a été hospitalisé au minimum Quarante-Huit (48) heures.

L'assureur versera une indemnité forfaitaire supplémentaire de Cinq Cent Euros (500€) après avoir reçu la confirmation que l'Assuré a été admis dans l'unité de soins intensifs d'un

Etablissement hospitalier durant au minimum Quarante-Huit (48) heures.

- Garantie Quarantaine

L'Assureur versera une indemnité forfaitaire journalière de Quinze Euros (15€) en cas d'impossibilité temporaire d'exercer une activité professionnelle résultant d'une infection à la Covid-19, diagnostiquée par un Médecin qualifié suite à un test PCR positif, pour une durée maximale de Quatorze (14) jours.

Il est précisé que l'ensemble des prestations listées ci-dessus ne pourront être accordées à l'Assuré qu'une seule fois au cours de la Période d'Assurance.

Exclusions

- TOUTE PERSONNE AYANT CONTRACTE LA COVID-19 AVANT L'ENTREE EN VIGUEUR DU CONTRAT.
- TOUTE HOSPITALISATION OU ARRET DE TRAVAIL NE RESULTANT PAS D'UNE CONTAMINATION A LA COVID-19.
- TOUTE PERSONNE AYANT ETE SIGNALÉE POUR AVOIR ENFREINT, DANS LES 14 JOURS PRECEDENT L'HOSPITALISATION, LES MESURES DE SECURITE SANITAIRES DEFINIES PAR LE GOUVERNEMENT DANS LE CADRE DE LA LUTTE CONTRE LA COVID-19 .
- TOUTE GARANTIE, SINISTRE OU INDEMNITE DONT LE PAIEMENT EXPOSERAIT L'ASSUREUR A UNE VIOLATION DES RESOLUTIONS DES NATIONS UNIES OU DES SANCTIONS ECONOMIQUES ET COMMERCIALES, OU DES LOIS OU REGLEMENTS DE L'UNION EUROPEENNE , DU ROYAUME UNIS, DE LA FRANCE OU DES ETATS-UNIS D'AMERIQUE.

La liste complète des exclusions figure aux Conditions Générales.

Sinistres

Démarches en cas de sinistre

1. Déclaration

En cas de Sinistre, l'Assuré doit procéder à la déclaration de sinistre auprès de l'Assureur, dès que possible dès sa sortie de l'Etablissement hospitalier :

- en ligne :

<https://www.chubbclaims.com/ace/fr-fr/welcome.aspx>

- ou par courriel :

AHdeclaration@chubb.com

- ou à l'adresse suivante : Chubb European Group SE, Service Indemnités Assurance de Personnes – La Tour Carpe Diem, 31 Place des Corolles, Esplanade Nord, CS601409, 92098 Paris La Défense Cedex.

Tous les documents médicaux doivent être adressés sous pli confidentiel « A l'attention du médecin conseil ».

L'Assuré doit prendre toutes les mesures nécessaires pour limiter l'importance du Sinistre.

En cas de manquement aux obligations ci-dessus ou en cas de fausse déclaration intentionnelle, l'Assuré s'expose à être déchu de son droit à garantie pour le Sinistre, sauf si son manquement n'a constitué que dans un simple retard dans la déclaration du Sinistre non imputable à un cas fortuit ou de force majeure ; dans cette hypothèse, il sera déchu de son droit à garantie dans la mesure où ce retard aura causé un préjudice à l'Assureur (Articles L 113-2 et L 113-11 du Code des Assurances).

2. Devoir d'assistance

Après déclaration du Sinistre, l'Assuré demeure tenu à un devoir d'assistance à l'égard de l'Assureur vertu duquel vous devez :

- fournir ainsi qu'à l'expert mandaté par l'Assureur, à vos frais, toutes les informations, toutes les pièces et tous les documents sollicités par l'Assureur et coopérer avec l'expert dans le cadre des investigations sur le Sinistre ;

- permettre ainsi qu'à l'expert de constater les pertes subies ;

- prendre toutes les mesures proposées pour éviter, minimiser, régler à l'amiable le Sinistre ou pour vous défendre ;

- transmettre dès réception tous avis, convocations, assignations, actes extrajudiciaires et pièces de procédure concernant le Sinistre ;

- communiquer toute information concernant d'éventuelles autres assurances que vous auriez souscrites et qui seraient susceptibles de couvrir le même risque ou les mêmes biens. En cas de manquement à votre devoir d'assistance, vous vous exposez à être déchu de votre droit à garantie pour le sinistre, sauf si votre manquement n'a

constitué que dans un simple retard dans la communication de pièces ; dans cette hypothèse, vous vous exposez à supporter une indemnité proportionnée au préjudice que ce retard aura causé (Article L 113-11 du Code des Assurances).

Modalités d'indemnisation

Le paiement de l'indemnité intervient dans un délai de 5 jours maximum suivant l'acceptation de la demande d'indemnisation par l'Assureur.

En cas de Sinistre, l'Assureur est en droit de demander à l'Assuré de justifier toutes pièces justificatives qu'il jugera nécessaire à l'instruction du sinistre.

Prise d'effet – Durée des garanties et du contrat

Prise d'effet des garanties

La garantie prend effet à la date d'expiration du délai de carence de sept (7) jours à compter de la date d'entrée en vigueur indiquée aux Conditions Particulières. La date d'entrée en vigueur prend effet à la date de souscription et du règlement de la prime effectuée en ligne par l'Assuré. Le contrat est à durée fixe de 3 mois et , au-delà des 14 jours de rétractation, n'est pas résiliable par l'Assuré.

Obligations de l'Assuré en cours de contrat

À la souscription du contrat l'Assuré doit déclarer exactement, sous peine des sanctions prévues aux articles L 113-8 (nullité du contrat) et L 113-9 (réduction des indemnités) du Code des Assurances, toutes les circonstances connues de lui et qui sont de nature à faire apprécier par l'Assureur les risques qu'il doit prendre en charge. En cours de contrat l'Assuré doit aviser l'Assureur de tout changement de profession, de spécialisation, ou d'aggravation de ses risques professionnels ; Il doit faire les déclarations prévues ci-dessus préalablement à la modification si celle-ci résulte de son fait et, dans les autres cas, dans un délai de 15 jours à partir du moment où il en a eu connaissance. Lorsque ces modifications constituent une aggravation telle que, si le nouvel état de choses avait existé lors de la souscription du contrat, l'Assureur n'aurait pas contracté ou ne l'aurait fait que moyennant une prime plus élevée, la déclaration doit en être

faite à l'Assureur sous peine des sanctions prévues aux articles L 113-8 et L 113-9 du Code des Assurances. Dans les conditions fixées par l'article L 113-4 du Code des Assurances, l'Assureur peut soit résilier le contrat moyennant préavis de dix jours, soit lui proposer un nouveau taux de prime. Si l'Assuré n'accepte pas ce nouveau taux, l'Assureur peut résilier le contrat moyennant préavis de dix jours. Lorsque l'aggravation est du fait de l'Assuré, il pourra être réclamé par l'Assureur, une indemnité devant les Tribunaux.

Résiliation du contrat

Avant sa date d'échéance, il peut être résilié dans les seuls cas suivants :

Par l'Assuré

- Si l'Assureur résilie après sinistre un autre de ses contrats (art. R 113-10 du Code des Assurances).

Par l'Assureur

- Si l'Assuré ne paye pas intégralement et selon les modalités prévues la cotisation.

- Si l'Assuré déclare une aggravation du risque (art. L113-4 du Code des Assurances).

- S'il y a omission ou inexactitude dans les déclarations de l'Assuré, constatée avant réalisation d'un dommage (art. L 113-9 du Code des Assurances).

- Après sinistre.

De plein droit

- En cas de retrait d'agrément de l'Assureur (art. L 326-12 du Code des Assurances).

Par l'une des deux parties en cas de survenance de l'un des événements suivants :

- Changement de profession

- Retraite professionnelle ou cessation définitive d'activité professionnelle.

Lorsque l'Assuré est une société

- Le contrat peut être résilié par l'administrateur judiciaire en cas d'ouverture d'une procédure de sauvegarde ou de redressement judiciaire ou par le liquidateur judiciaire en cas d'ouverture d'une procédure de liquidation judiciaire (art. L 622-13 du Code de Commerce).

Dans tous les cas, ceci ne dégagera pas pour autant l'Assuré du règlement intégral de la cotisation prévue en cas de résiliation suite à non-paiement ou du règlement au prorata temporis dans tous

les autres cas.

Droit aux prestations en cas de résiliation ou d'expiration du contrat

Les prestations cessent d'être dues à la date de prise d'effet de la résiliation lorsque le contrat fait l'objet d'une résiliation :

- par l'Assureur pour l'un des motifs suivants : non-paiement des cotisations, omission ou inexactitude dans les déclarations du risque à la souscription ou en cours de contrat,
- de plein droit en cas de retrait de l'agrément de l'Assureur.

Lorsque le contrat fait l'objet d'une résiliation pour un motif autre que ceux indiqués ci-dessus, les prestations sont dues jusqu'à la fin du traitement médical et au plus tard jusqu'à la consolidation.

Les cotisations

La cotisation d'assurance est déterminée selon les critères suivants :

- nature des garanties souscrites ;
- capitaux souscrits ;
- éléments figurant au questionnaire proposition dûment complété par l'Assuré.

Le règlement des cotisations

La cotisation est payable lors de la souscription en ligne au produit « #CoviSure » selon les conditions et la périodicité définies aux Conditions Particulières du contrat.

La prescription

Conformément aux dispositions prévues par l'article L.114-1 du Code des Assurances, toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'évènement qui y donne naissance. Toutefois, ce délai ne court : • en cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'Assureur en a eu connaissance, • en cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là. Quand l'action de l'Assuré contre l'Assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce

tiers a exercé une action en justice contre l'Assuré ou a été indemnisé par ce dernier. La prescription est portée à dix ans dans les contrats d'assurance contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'Assuré décédé. Conformément à l'article L.114-2 du Code des Assurances, la prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription constituées par : • toute demande en justice, même en référé, ou même portée devant une juridiction incompétente ; • tout acte d'exécution forcée, ou toute mesure conservatoire prise en application du code des procédures civiles d'exécution ; • toute reconnaissance par l'Assureur du droit à garantie de l'Assuré, ou toute reconnaissance de dette de l'Assuré envers l'Assureur. Elle est également interrompue par : • la désignation d'experts à la suite d'un sinistre ; • l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par : - l'Assureur à l'Assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime ; - l'Assuré à l'Assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

Conformément à l'article L.114-3 du Code des assurances, les parties au contrat d'assurance ne peuvent, même d'un commun accord, ni modifier la durée de la prescription, ni ajouter aux causes de suspension ou d'interruption de celle-ci.

Autres dispositions

Tout litige relatif à l'application du contrat relève de la seule compétence des tribunaux français.

Réclamations

Sans préjudice du droit pour l'Assuré d'engager une action en justice, si, après avoir contacté son interlocuteur privilégié où son service Clients, une incompréhension subsiste, l'Assuré peut faire appel au Service Relation Clientèle en écrivant au courriel suivant : legal@indeez.eu. La situation de l'Assuré sera étudiée avec le plus grand soin : un accusé réception lui sera adressé sous 10 jours et une réponse lui

sera alors adressée dans un délai 60 jours (sauf si la complexité nécessite un délai complémentaire). Si aucune solution n'a été trouvée, l'Assuré pourra ensuite faire appel au Médiateur de l'Assurance, en écrivant à l'adresse suivante – La Médiation de l'Assurance TSA 50110 – 75441 Paris Cedex 09, ou sur son site internet <http://www.mediation-assurance.org>. Ce recours est gratuit.

Informatique et libertés

"Je reconnais avoir été informé(e), conformément à l'Article 32 de la loi du 6 janvier 1978 modifiée : • Du caractère obligatoire des réponses aux questions posées pour l'établissement des Conditions Particulières ainsi que des conséquences qui pourraient résulter d'une omission ou d'une fautive déclaration prévues aux Articles L 113-8 (nullité du contrat) et L 113-9 (réduction des indemnités) du Code des Assurances. • Que les destinataires des données personnelles me concernant pourront être d'une part, et en vertu d'une autorisation de la Commission Nationale de l'Informatique et Libertés, les collaborateurs de l'Assureur, responsable du traitement, tant en France qu'au Royaume-Uni, dont la finalité est la souscription, la gestion et l'exécution des contrats d'assurance et d'autre part, ses intermédiaires, réassureurs, organismes professionnels habilités ainsi que les sous-traitants missionnés. • Que mes données peuvent être utilisées dans la mesure où elles sont nécessaires à la gestion et à l'exécution des autres contrats souscrits auprès du même Assureur ou auprès des sociétés du groupe auquel il appartient. • Que je dispose d'un droit d'accès et de rectification auprès d'Indeez SAS legal@indeez.eu pour toute information me concernant."

Contacts

Email support@indeez.eu

Site internet <https://indeez.eu/fr>