

Notre conseil :

Imprimez et complétez votre demande de souscription pour nous l'envoyer dans les plus brefs délais.

Assurée (Vous devez avoir entre 18 et 60 ans)	Souscripteur, à remplir uniquement si vous souscrivez Serena pour une autre personne
Civilité <input type="checkbox"/> Mme	<input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> M
Nom	
Prénom	
Nom de jeune fille	
Date de naissance	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
Adresse	
Code postal	<input type="text"/>
Ville	
Téléphone	<input type="text"/>
E-mail*	

F7695A

BSSER06A - 072015

*Information facultative.

Oui, j'accepte de recevoir des offres commerciales par courrier électronique de la part de MetLife et de ses partenaires.

Confirmation

Oui, je souhaite souscrire Serena et choisis l'option ci-dessous :

Garanties	Capital						
Capital Diagnostic & Garantie assistance	10 000 €	20 000 €	30 000 €	40 000 €	50 000 €	60 000 €	70 000 €
Capital Intervention Chirurgicale	1 000 €	2 000 €	3 000 €	4 000 €	5 000 €	6 000 €	7 000 €
Merci de ne cocher qu'une seule case	<input type="checkbox"/>						

Vous trouverez les montants de vos cotisations mensuelles sur la page suivante.

- Je reconnais avoir imprimé ou téléchargé et pris connaissance des Conditions Générales (réf : CSER04A) valant Notice d'Information présentes sur le site www.metlife.fr, rubrique Serena, ainsi que la clause ci-dessous « Information Importante ».
- Par ailleurs : « Je déclare remplir les conditions de souscription du produit Serena, c'est-à-dire ne pas avoir plus de 60 ans et n'avoir jamais été diagnostiquée pour un cancer quel que soit son type, ni pour un papilloma virus ». (ATTENTION : Votre demande de souscription n'est pas recevable si vous ne pouvez pas certifier que vous remplissez ces conditions)
- J'ai bien noté que mon contrat prendra effet dès réception par vos services de ma Demande de Souscription dûment complétée et signée. Les cotisations seront prélevées tous les mois sur mon compte.
- J'ai bien noté que je peux renoncer à mon contrat pendant deux mois à compter de sa date de conclusion (voir détails à l'article « Droit de Renonciation » des Conditions Générales valant Notice d'Information réf : CSER04A, comportant un modèle de lettre de renonciation, présentes sur le site www.metlife.fr rubrique Serena).

Je soussigné(e), déclare exacts les renseignements mentionnés dans cette Demande de Souscription ainsi que dans la déclaration de santé qui en fait partie intégrale. Toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle entraîne la nullité de l'assurance (Art. L.113-8 du Code des assurances).

Assurée	Souscripteur (à signer si vous souscrivez Serena pour une autre personne)
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Fait à :	Fait à :
Le :	Le :
Signature de l'assurée :	Signature du souscripteur :

Information Importante

Vos données personnelles recueillies par MetLife lors de la souscription sont nécessaires au traitement et à la gestion de votre contrat ainsi que pour vous proposer le cas échéant de nouvelles offres. Ces données peuvent être recueillies ou traitées par des prestataires situés hors Union Européenne, par exemple au Maroc. Ces prestataires sont alors liés par des conventions les engageant à respecter le niveau de protection des données personnelles offert par la législation française. Les informations recueillies pour la mise en place du prélèvement SEPA sont destinées à MetLife ainsi qu'à l'établissement bancaire prélevant les cotisations. Elles peuvent faire l'objet d'un transfert temporaire vers les Etats-Unis, dans le respect d'un niveau de protection des données personnelles équivalent à celui garanti par la législation française. Conformément à la loi Informatique et Libertés, vous pouvez vous opposer au traitement de vos données ou obtenir communication, et le cas échéant rectification ou suppression des informations vous concernant en adressant une demande écrite et un justificatif d'identité à MetLife-Correspondant Informatique et Libertés - Cœur Défense - Tour A - 110, Esplanade du Général de Gaulle - 92931 LA DEFENSE Cedex.

Vous trouverez ci-dessous les montants de vos cotisations mensuelles par rapport à l'option choisie. **Le montant de la cotisation mensuelle est déterminé en fonction de l'option choisie pour la garantie «Capital Diagnostic» et de l'âge de l'assurée au jour de la souscription. Il évolue ensuite, conformément au barème ci-dessous, en fonction de l'âge atteint par l'assurée à chaque échéance annuelle du contrat.**

Capital Diagnostic / Cotisation mensuelle							
Âge	10 000 €	20 000 €	30 000 €	40 000 €	50 000 €	60 000 €	70 000 €
18	3,81 €	7,05 €	10,30 €	13,54 €	16,78 €	20,02 €	23,26 €
19	3,88 €	7,19 €	10,49 €	13,80 €	17,10 €	20,41 €	23,72 €
20	3,91 €	7,25 €	10,59 €	13,93 €	17,27 €	20,61 €	23,96 €
21	3,93 €	7,28 €	10,63 €	13,98 €	17,34 €	20,69 €	24,04 €
22	3,93 €	7,28 €	10,63 €	13,98 €	17,33 €	20,68 €	24,04 €
23	3,92 €	7,27 €	10,61 €	13,96 €	17,31 €	20,66 €	24,00 €
24	3,92 €	7,27 €	10,61 €	13,96 €	17,30 €	20,65 €	24,00 €
25	3,93 €	7,28 €	10,64 €	14,00 €	17,35 €	20,71 €	24,06 €
26	3,96 €	7,34 €	10,72 €	14,11 €	17,49 €	20,87 €	24,26 €
27	4,01 €	7,44 €	10,88 €	14,31 €	17,74 €	21,18 €	24,61 €
28	4,09 €	7,60 €	11,12 €	14,63 €	18,14 €	21,66 €	25,17 €
29	4,20 €	7,83 €	11,46 €	15,09 €	18,71 €	22,34 €	25,97 €
30	4,35 €	8,13 €	11,91 €	15,69 €	19,47 €	23,35 €	27,03 €
31	4,55 €	8,52 €	12,49 €	16,47 €	20,44 €	24,41 €	28,39 €
32	4,78 €	9,00 €	13,21 €	17,42 €	21,63 €	25,84 €	30,06 €
33	5,07 €	9,57 €	14,06 €	18,56 €	23,06 €	27,56 €	32,05 €
34	5,40 €	10,24 €	15,07 €	19,90 €	24,73 €	29,56 €	34,39 €
35	5,79 €	11,00 €	16,22 €	21,43 €	26,65 €	31,86 €	37,08 €
36	6,22 €	11,87 €	17,52 €	23,17 €	28,82 €	34,47 €	40,12 €
37	6,71 €	12,84 €	18,98 €	25,11 €	31,24 €	37,38 €	43,51 €
38	7,24 €	13,91 €	20,58 €	27,25 €	33,92 €	40,59 €	47,26 €
39	7,83 €	15,08 €	22,33 €	29,58 €	36,83 €	44,09 €	51,34 €
40	8,45 €	16,34 €	24,22 €	32,10 €	39,98 €	47,86 €	55,75 €
41	9,13 €	17,68 €	26,24 €	34,80 €	43,35 €	51,91 €	60,46 €
42	9,84 €	19,11 €	28,38 €	37,65 €	46,92 €	56,20 €	65,47 €
43	10,60 €	20,62 €	30,64 €	40,66 €	50,68 €	60,71 €	70,73 €
44	11,38 €	22,19 €	32,99 €	43,80 €	54,61 €	65,42 €	76,22 €
45	12,19 €	23,81 €	35,43 €	47,05 €	58,67 €	70,29 €	81,91 €
46	13,03 €	25,48 €	37,94 €	50,39 €	62,85 €	75,31 €	87,76 €
47	13,88 €	27,19 €	40,49 €	53,80 €	67,11 €	80,41 €	93,72 €
48	14,74 €	28,91 €	43,08 €	57,24 €	71,41 €	85,58 €	99,75 €
49	15,60 €	30,64 €	45,67 €	60,70 €	75,73 €	90,76 €	105,79 €
50	16,46 €	32,35 €	48,24 €	64,13 €	80,01 €	95,90 €	111,79 €
51	17,30 €	34,03 €	50,77 €	67,50 €	84,23 €	100,96 €	117,69 €
52	18,12 €	35,67 €	53,22 €	70,77 €	88,32 €	105,87 €	123,42 €
53	18,91 €	37,24 €	55,58 €	73,91 €	92,25 €	110,58 €	128,92 €
54	19,65 €	38,73 €	57,80 €	76,88 €	95,96 €	115,03 €	134,11 €
55	20,34 €	40,10 €	59,86 €	79,62 €	99,39 €	119,15 €	138,91 €
56	20,96 €	41,34 €	61,72 €	82,10 €	102,49 €	122,87 €	143,25 €
57	21,50 €	42,42 €	63,34 €	84,27 €	105,19 €	126,11 €	147,04 €
58	21,95 €	43,32 €	64,69 €	86,06 €	107,43 €	128,81 €	150,18 €
59	22,29 €	44,00 €	65,72 €	87,44 €	109,15 €	130,87 €	152,58 €
60	22,51 €	44,45 €	66,39 €	88,33 €	110,27 €	132,21 €	154,15 €
61	22,73 €	44,88 €	67,04 €	89,19 €	111,34 €	133,50 €	155,65 €
62	22,96 €	45,34 €	67,72 €	90,10 €	112,49 €	134,87 €	157,25 €
63	23,18 €	45,80 €	68,41 €	91,02 €	113,63 €	136,24 €	158,85 €
64	23,41 €	46,25 €	69,09 €	91,93 €	114,77 €	137,61 €	160,45 €
65	23,64 €	46,71 €	69,78 €	92,85 €	115,92 €	138,99 €	162,05 €

BSSER06A - 072015

Que faire maintenant ?

- 1) Vérifiez que vos informations personnelles (et éventuellement celles du souscripteur) sont correctes. Vérifiez également que le montant du capital choisi correspond à celui souhaité. Pour modifier vos informations ou vos choix, vous devez retourner sur le formulaire en ligne, effectuer les modifications et les valider pour éditer une nouvelle Demande de Souscription.
- 2) Complétez et signez la Demande de Souscription.
- 3) Complétez et signez le Mandat SEPA en précisant le compte bancaire ou postal sur lequel vos cotisations mensuelles seront prélevées.
- 4) Joignez un RIB ou RIP à votre Demande de Souscription.
- 5) Envoyez votre Demande de Souscription dans une enveloppe non affranchie à l'adresse suivante : MetLife - A l'Attention du Médecin Conseil - Libre Réponse 43045 - 92089 - LA DEFENSE CEDEX
- 6) Vous recevrez par courrier les Conditions Particulières de votre contrat dès enregistrement de votre demande.

Pour toute information, n'hésitez pas à appeler votre conseiller MetLife au : 0800 947 518, Appel gratuit depuis un poste fixe du lundi au vendredi de 8h30 à 18h30.

Information sur MetLife (éditeur du site MetLife www.metlife.fr) :

Contrat assuré par MetLife Europe Limited. Société de droit irlandais, constituée sous la forme de « private company limited by shares », immatriculée en Irlande sous le numéro 415123. Succursale pour la France 100 Esplanade du Général de Gaulle, 92400 Courbevoie. 799 036 710 RCS Nanterre.

MetLife Europe Insurance Limited. Société de droit irlandais, constituée sous la forme de « private company limited by shares », immatriculée en Irlande sous le numéro 472350. Succursale pour la France 100 Esplanade du Général de Gaulle, 92400 Courbevoie. 798 956 314 RCS Nanterre.

Siège social de MetLife Europe Limited et MetLife Europe Insurance Limited: 20 on Hatch, lower Hatch Street, Dublin 2, Irlande. MetLife Europe Limited et MetLife Europe Insurance Limited (agissant toutes deux sous le nom commercial MetLife) sont réglementées par la Central Bank of Ireland.

En signant ce mandat, vous autorisez :

- ✓ MetLife à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte
- ✓ Votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de MetLife.

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé(e) par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. La demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

INFORMATIONS DU CRÉANCIER

MetLife - Cœur Défense - Tour A - 100 Esplanade du Général de Gaulle - 92400 Courbevoie - France

Identifiant Créancier SEPA (ICS) : MetLife Europe Limited (MEL) **F R 7 6 Z Z Z 0 0 0 5 8 2**

MetLife Europe Insurance Limited (MEIL)

INFORMATIONS DU PAYEUR

Identité	<input type="checkbox"/> Payeur pour l'Assuré 1	<input type="checkbox"/> Payeur pour l'Assuré 2 (en cas de 2 ^{ème} assuré)
Civilité	<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme	<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme
Nom / Prénom(s) ou Raison sociale	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Adresse	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Code postal	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ville	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Pays	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Compte à débiter		
IBAN	<input type="text"/>	<input type="text"/>
BIC	<input type="text"/>	<input type="text"/>

IDENTIFICATION DU MANDAT

Référence Unique Mandat (RUM)	<input type="checkbox"/> X	<input type="checkbox"/> X
<i>(votre RUM correspondra à votre numéro de police)</i>		
Type de paiement	<input type="checkbox"/> Paiement récurrent/répétitif <input type="checkbox"/> Paiement ponctuel	<input type="checkbox"/> Paiement récurrent/répétitif <input type="checkbox"/> Paiement ponctuel
Fait à	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Le	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Signature du payeur ou de la personne autorisée à signer pour l'Assuré 1	<input checked="" type="checkbox"/>	Signature du payeur ou de la personne autorisée à signer pour l'Assuré 2
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

IMPORTANT : Merci de nous retourner ce mandat complété, signé et accompagné d'un Relevé d'Identité Bancaire (RIB) ou de Caisse d'Épargne (RICE).

Collez votre RIB ici (colle ou ruban adhésif) !
Merci de ne pas agraffer.

SERENA
Conditions Générales d'assurances référence CSER04A
valant notice d'information

Votre contrat SERENA est composé des Conditions Générales d'assurances (Titre I) et d'une convention d'assistance souscrite par MetLife auprès d'EUROP ASSISTANCE (Titre II)

SERENA - TITRE I

PREAMBULE

La présente offre d'assurance, de nature commerciale, est valable sans limitation de durée sous réserve d'acceptation de la souscription par l'Assureur. La langue française est utilisée pour le présent contrat. Le montant des cotisations ainsi que celui des prestations sont exprimés et doivent être payés dans la monnaie en cours de validité en France au moment du paiement.

SERENA est un contrat d'assurance Maladie, régi par le Code des assurances, relevant de la branche 2 (maladie) assuré par la Compagnie d'assurances MetLife. Il est constitué des Conditions Générales, de la proposition d'assurance dûment complétée et signée, des Conditions Particulières s'y rattachant ainsi que tout avenant portant modification du contrat. Les déclarations du Souscripteur servent de base au contrat et, à ce titre, les dispositions des articles L.113-8, L.113-9 et L.132-26 du Code des assurances relatifs à la validité du contrat et aux obligations réciproques des parties leur sont applicables. MetLife est soumise au contrôle de la Central Bank of Ireland (l'autorité de tutelle irlandaise), P.O. Box 11517, Spencer Dock, Dublin 1, IRLANDE.

ARTICLE 1 – QUELQUES DEFINITIONS

Pour l'application du présent contrat, on entend par :

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

LE CONTRAT SERENA EST RÉSERVÉ AUX FEMMES ÂGÉES DE 18 À 60 ANS INCLUS AU MOMENT DE LA SOUSCRIPTION, RÉSIDANT EN FRANCE MÉTROPOLITAINE ET DÉCLARANT SUR L'HONNEUR RÉPONDRE, AU JOUR DE LA SOUSCRIPTION, A LA CONDITION SUIVANTE : NE JAMAIS AVOIR ÉTÉ DIAGNOSTIQUÉ POUR UN CANCER QUEL QUE SOIT SON TYPE NI POUR UN PAPILLOMA VIRUS.

Le terme « vous » désigne également l'Assurée dans le présent contrat.

Assureur : MetLife Europe Limited, agissant sous le nom commercial MetLife (ci-après "MetLife", "nous" ou l'Assureur"), société d'assurance irlandaise, exerçant son activité en France par le biais d'une succursale.

Bénéficiaire : Personne qui perçoit les prestations versées par l'Assureur. L'Assurée est la bénéficiaire des garanties.

Cancer : Tumeur maligne caractérisée par la croissance et la prolifération incontrôlées des cellules malignes, avec envahissement et destruction du tissu normal.

Cancer Féminin : Tumeur maligne caractérisée par la croissance et la prolifération incontrôlées des cellules malignes, avec envahissement et destruction du tissu normal dans l'un des organes féminins suivants : seins, ovaires, trompes de Fallope, utérus, col utérin, vagin ou vulve, qui ne sont pas la conséquence directe d'une métastase ou d'un cancer développé dans une autre partie du corps.

CIN (néoplasie cervicale intraépithéliale) : indique des changements ou un développement anormaux des couches superficielles du col de l'utérus. Ces changements ne constituent pas un état cancéreux mais une indication qu'un état précancéreux pourrait se développer ultérieurement. La CIN peut se classer en grade I, II, III.

Cystadénome : tumeur bénigne développée aux dépens d'un parenchyme glandulaire et creusée de cavités kystiques.

Diagnostic : Le Diagnostic du Cancer Féminin doit être étayé par des preuves histologiques de malignité et confirmé par un oncologue ou un anatomopathologiste. Tout autre cancer est exclu du champ d'application de ce contrat. Le bien fondé du Diagnostic est apprécié par le Médecin Conseil de l'Assureur à partir des informations transmises.

Dysplasie : anomalie de développement d'un tissu ou d'un organe pouvant constituer un état précancéreux.

Intervention chirurgicale : Toute opération à visée thérapeutique ou réparatrice réalisée par incision dans l'organisme de l'Assurée ou en utilisant toute autre voie interne, effectuée par un chirurgien, dans un centre hospitalier ou extra-hospitalier autorisé et qui requiert normalement l'utilisation d'un bloc opératoire.

Maladie : Toute altération de l'état de santé d'une personne du fait d'une pathologie non-consécutive à un accident, dont le diagnostic et la confirmation ont été établis par un praticien légalement habilité et qui requiert l'application de soins médicaux.

Maladie préexistante : Toute maladie, lésion ou indisposition de toute nature dont l'Assurée a eu connaissance ou qui a été diagnostiquée, pour laquelle elle a reçu un traitement ou pour laquelle elle attend des résultats de laboratoire ou tout autre type d'analyses médicales, antérieurement à l'entrée en vigueur du contrat d'assurance et au cours du délai d'attente prévu par le contrat.

Néoplasie : formation d'un tissu nouveau dont les éléments se substituent à ceux d'un tissu antérieur sans rien leur emprunter.

Praticien ou Médecin : Médecin ou interne en médecine, légalement autorisé à exercer la pratique de la médecine, qui n'est pas l'Assurée ni un membre de la famille directe de l'Assurée.

Sinistre : La réalisation d'un événement assuré. Constitue un seul et même Sinistre l'ensemble des événements se rattachant à un même fait générateur. La date du Sinistre correspond à la date à laquelle le praticien ou le spécialiste concerné pose son Diagnostic.

Souscripteur : Personne qui a conclu le Contrat et désignée aux Conditions Particulières du Contrat. Le souscripteur est l'Assurée.

ARTICLE 2 - OBJET DU CONTRAT ET GARANTIES

Le contrat SERENA rassemble en un seul contrat des garanties de prévoyance et des prestations d'assistance qui vous couvrent, dans les conditions et limites du présent contrat.

SERENA prévoit **en cas de Diagnostic d'un Cancer Féminin de l'Assurée, tels que définis à l'article 1 :**

- Le versement à l'Assurée d'un capital, en fonction de l'option choisie, dans les limites et conditions précisées lors de la Souscription ;

- Le versement à l'Assurée d'un capital en cas d'intervention chirurgicale du fait d'un Cancer Féminin garanti.

Vous bénéficiez également de prestations d'assistance dont le détail et les conditions de mise en œuvre figurent dans la Convention d'assistance (Titre II).

2.1 - VOS GARANTIES

2.1.A - Garantie "Capital Diagnostic"

En cas de Diagnostic d'un Cancer Féminin garanti, après le délai d'attente et pendant la période de validité des garanties, nous vous versons le "Capital Diagnostic" garanti au jour du Diagnostic, indiqué aux Conditions Particulières du contrat ou au dernier avenant venu les modifier.

L'engagement de l'Assureur est limité au versement d'un seul et unique "Capital Diagnostic" par Assurée et cela quel que soit le nombre de Cancers Féminins diagnostiqués.

Le paiement du "Capital Diagnostic" met fin au paiement des cotisations, l'Assurée restant néanmoins couverte au titre de la garantie "Capital Intervention Chirurgicale" et des prestations d'assistance pendant 365 jours à compter de la date du Diagnostic.

2.1.B - Garantie "Capital Intervention Chirurgicale"

En cas d'intervention chirurgicale du fait du Diagnostic d'un Cancer Féminin garanti par le présent contrat, après le délai d'attente et pendant la période de validité des garanties, nous vous versons le "Capital Intervention Chirurgicale" dont le montant est égal à 10% du "Capital Diagnostic" garanti par votre contrat.

La présente couverture ne s'appliquera que lorsque l'acte chirurgical sous-jacent à la demande d'indemnité de la part d'une Assurée est la conséquence du Cancer Féminin et, en cas de pluralité d'actes, pour le seul premier acte chirurgical et exclusivement pendant la période de validité du contrat.

L'intervention devra avoir lieu dans les 365 jours à compter du Diagnostic du Cancer Féminin.

L'engagement de l'Assureur est limité au versement d'un seul et unique "Capital Intervention Chirurgicale" par Assurée et cela quel que soit le nombre d'interventions chirurgicales.

Territorialité

Les garanties sont valables dans le monde entier. Tout Sinistre survenu hors de France doit être constaté médicalement en France métropolitaine pour ouvrir droit au paiement des prestations.

2.2 - DISPOSITIONS APPLICABLES AU CONTRAT SERENA

Premier Diagnostic

Dans tous les cas, les garanties du contrat liées au Diagnostic d'un Cancer Féminin ne seront mises en œuvre que lorsque le Diagnostic est établi pour la première fois et exclusivement pendant la période de validité du contrat.

Délai d'attente

Le contrat prévoit un délai d'attente de 90 jours.

Pour bénéficier des garanties prévues par votre contrat, le Diagnostic de Cancer Féminin doit intervenir au moins 90 jours après la date d'effet du contrat figurant aux Conditions Particulières.

Le Diagnostic d'un Cancer, quel qu'il soit, pendant le délai d'attente met fin au contrat et entraîne le remboursement par l'Assureur de l'intégralité des cotisations déjà payées.

Ce délai d'attente est également applicable à toute augmentation des garanties pour le montant supplémentaire assuré.

ARTICLE 3 - EXCLUSIONS

Sont exclus du contrat et ne donneront pas droit à garantie :

- LES CANCERS NON MENTIONNÉS DANS LA DEFINITION DE CANCER FEMININ A L'ARTICLE 1 DES PRESENTES CONDITIONS GENERALES ;
- LES CANCERS RESULTANT DES CONSÉQUENCES DIRECTES OU INDIRECTES DE L'UTILISATION, DE L'ÉMISSION OU DES FUITES DE SUBSTANCES RADIOACTIVES À L'ORIGINE D'UNE RÉACTION NUCLEAIRE, D'UN RAYONNEMENT OU D'UNE CONTAMINATION RADIOACTIVE ;
- LES CANCERS RESULTANT DE MALADIES PRÉEXISTANTES DONT L'ASSURÉE A EU CONNAISSANCE OU QUI ONT ÉTÉ DIAGNOSTIQUÉES ANTERIEUREMENT A L'ENTRÉE EN VIGUEUR DU CONTRAT OU AU COURS DU DELAI D'ATTENTE, OU POUR LESQUELLES ELLE A REÇU UN TRAITEMENT OU ATTEND DES RÉSULTATS DE LABORATOIRE OU D'AUTRES ANALYSES MÉDICALES.

Par ailleurs, sont exclues du contrat et ne donneront pas droit à garantie les tumeurs mentionnées ci-après :

- POUR LE SEIN : LES DYSPLASIES MAMMAIRES Y COMPRIS PROLIFÉRATIVES ATYPIQUES, FIBROADÉNOME, PAPILLOME, ÉCTASIE GALACTOPHORIQUE, HAMARTOME, STÉATONÉCROSE ;
- POUR LE COL UTÉRIN : LES NÉOPLASIES INTRAÉPITHÉLIALES CIN I, II ET III ;
- POUR LES OVAIRES : LES TUMEURS BORDERLINE DE BAS-GRADE ET DE HAUT-GRADE, LES CYSTADÉNOMES, LES CYSTADÉNOMES MUCINEUX ET SÉREUX ;
- TOUTE TUMEUR QUI SOIT UNE MÉTASTASE D'UN CANCER DÉVELOPPÉ DANS UNE AUTRE PARTIE DU CORPS.

Sont exclues du contrat et ne donneront pas droit au versement du capital prévu au titre de la garantie "Capital Intervention Chirurgicale" définie à l'article 2.1.B :

- LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES DÉCOULANT DE MALADIES NON-COUVERTES PAR LE PRÉSENT CONTRAT ;
- LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES INTERVENANT PLUS DE 365 JOURS APRES LE DIAGNOSTIC DU CANCER FEMININ.

ARTICLE 4 – LA VIE DU CONTRAT

4.1 - CONCLUSION, PRISE D'EFFET ET DURÉE DU CONTRAT

Le contrat est conclu et les garanties prennent effet dès réception par nos services de la Demande de Souscription dûment complétée et signée par le Souscripteur.

Toute demande de souscription incomplète ou comportant des ratures ou modifications ne pourra être acceptée par l'Assureur et sera retournée au souscripteur.

La date d'effet est indiquée aux Conditions Particulières. SERENA est un contrat établi pour **une durée d'un an** et se renouvelle ensuite tacitement à chaque échéance annuelle.

NOUS NOUS ENGAGEONS DÈS LA FIN DE LA DEUXIÈME ANNÉE D'ASSURANCE (CF. ARTICLE 4.4 - RÉSILIATION DU CONTRAT) À MAINTENIR LES GARANTIES EN VIGUEUR JUSQU'À L'ÉCHEANCE ANNUELLE DU CONTRAT SUIVANT VOTRE 65ÈME ANNIVERSAIRE (SOUS RÉSERVE DU PAIEMENT DES COTISATIONS AUX ÉCHÉANCES PRÉVUES).

4.2 - DROIT DE RENONCIATION

Conformément à l'article L.112-2-1 du Code des assurances, dans le cadre d'une vente à distance, le Souscripteur dispose d'un droit de renonciation qu'il peut exercer par lettre recommandée avec demande d'avis de réception pendant le délai de quatorze jours calendaires révolus à compter du jour de la conclusion du contrat, sans avoir à justifier de motifs ni à supporter de pénalités.

Le contrat SERENA prévoit un délai de renonciation étendu par rapport à ce délai légal. Ainsi, le Souscripteur bénéficie d'une faculté de renonciation de **2 mois** à compter de la date de conclusion du contrat.

Le Souscripteur ne peut plus exercer ce droit de renonciation dès lors qu'il a connaissance d'un Sinistre mettant en jeu la garantie du contrat.

Pour renoncer à son contrat, le Souscripteur doit adresser une lettre recommandée avec demande d'avis de réception à : MetLife - Cœur Défense - Tour A - 110 Esplanade du Général de Gaulle - 92931 LA DEFENSE Cedex

Modèle de lettre de renonciation :

« Je soussigné(e) (Nom, Prénom), souhaite renoncer au contrat d'assurance SERENA N°..... souscrit le et vous prie de m'adresser personnellement le remboursement intégral des cotisations versées, soit €. Fait à le Signature : »

Le Souscripteur peut également renoncer à son contrat en contactant le Service Relation Clientèle par téléphone.

Les garanties prendront fin rétroactivement, dès réception de la lettre de renonciation ou immédiatement au jour de la demande de renonciation par téléphone.

Toute cotisation versée sera remboursée au Souscripteur au plus tard dans un délai de 30 jours à compter de la réception de la demande de renonciation.

4.3 - MODIFICATION DU CONTRAT

Par lettre recommandée, le Souscripteur peut à tout moment, dans la limite des possibilités offertes, demander une modification portant sur son contrat. Sauf réponse de notre part dans un délai de 10 jours suivant la réception de la lettre du Souscripteur, la modification demandée sera considérée comme acceptée (Art. L.112-2 du Code des assurances) et un avenant lui confirmera les nouvelles garanties et le montant de sa nouvelle cotisation.

4.4 - RÉSILIATION DU CONTRAT

Le Souscripteur peut, s'il le souhaite, mettre fin au contrat à tout moment en nous avisant par courrier ou par téléphone, la résiliation prenant effet au terme de la période de garantie précédemment payée.

L'Assureur peut résilier le contrat :

- En cas de non-paiement des cotisations aux échéances prévues (cf. article 5.2 - Paiement et défaut de paiement des cotisations).
- De plein droit : en cas de retrait d'agrément de l'Assureur.

La résiliation du contrat SERENA met fin à l'ensemble des garanties prévues par le contrat y compris les prestations d'assistance notifiées dans la convention d'assistance - Titre II.

L'ASSUREUR PEUT METTRE FIN AU CONTRAT PENDANT LES DEUX PREMIÈRES ANNÉES D'ASSURANCE, MOYENNANT UNE LETTRE RECOMMANDÉE AVEC UN PRAEAVIS DE DEUX MOIS.

4.5 - CESSATION DU CONTRAT

OUTRE LES POSSIBILITÉS DE RÉSILIATION PRÉVUES DANS LE PRÉSENT CONTRAT PAR L'UNE OU L'AUTRE DES PARTIES, CELUI-CI CESSE EN TOUT ÉTAT DE CAUSE SES EFFETS AUTOMATIQUEMENT ET SANS AUTRE AVIS :
- À L'ÉCHEANCE ANNUELLE DU CONTRAT QUI SUIT LE 65ÈME ANNIVERSAIRE DE L'ASSURÉE,
- À LA DATE DE PAIEMENT DU CAPITAL DIAGNOSTIC EN CAS DE SINISTRE INDEMNISE, L'ASSURÉE RESTANT NEANMOINS COUVERTE AU TITRE DE LA GARANTIE "CAPITAL INTERVENTION CHIRURGICALE" ET DES PRESTATIONS D'ASSISTANCE PENDANT 365 JOURS A COMPTER DE LA DATE DU DIAGNOSTIC,
- EN CAS DE DÉCÈS DU SOUSCRIPTEUR.

ARTICLE 5 – COTISATIONS

5.1 - MONTANT DES COTISATIONS

Le montant de la première cotisation et la périodicité de règlement, précisés lors de votre souscription, sont fixés contractuellement et reportés aux Conditions Particulières.

Le montant de la première cotisation, reporté sur les conditions particulières, est déterminé en fonction de l'option choisie pour la garantie "capital diagnostic" et de l'Age de l'assurée au jour de la souscription.

Il évolue ensuite, conformément au barème figurant dans les conditions particulières ou au dernier avenant venu les modifier, en fonction de l'Age atteint par l'assurée à chaque échéance annuelle du contrat.

5.2. PAIEMENT ET DÉFAUT DE PAIEMENT DES COTISATIONS

L'engagement du Souscripteur porte sur le paiement de la cotisation aux échéances prévues.

A défaut de règlement dans les 10 jours suivant l'échéance, l'Assureur sera amené à réclamer au Souscripteur la cotisation impayée par le moyen d'une lettre recommandée lui rappelant les dispositions légales dans ce domaine, à savoir :

- Suspension des garanties dans les 30 jours suivant l'envoi de la lettre recommandée de mise en demeure (Art. L.113-3 du Code des assurances).
- Résiliation de la souscription 10 jours après l'expiration de ce délai de 30 jours en cas de défaut de paiement.

La suspension de garantie pour non-paiement, signifie que l'Assureur est dégagé de tout engagement à l'égard de l'Assurée au cas où un Sinistre surviendrait durant cette période de suspension.

Le contrat non résilié reprend effet le lendemain à midi du jour où la cotisation arriérée, ainsi que les cotisations venues à échéance pendant la période de suspension, auront été payées.

5.3. MODIFICATION DES COTISATIONS

Nous nous engageons à ne pas augmenter les cotisations à titre individuel. Si nous étions amenés à augmenter le tarif de base pour ce contrat, le Souscripteur serait avisé de cette révision au moins 2 mois avant l'échéance annuelle et elle porterait sur l'ensemble des Assurées ayant souscrit un contrat SERENA au tarif faisant l'objet de la révision.

Toute taxe présente ou future établie sur le contrat d'assurance est à la charge du Souscripteur et payable en même temps que la cotisation.

5.4. MODALITÉS DE PAIEMENT

En signant le mandat de prélèvement SEPA, vous autorisez :

- MetLife à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte,
 - votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de MetLife.
- Vous bénéficiez du droit d'être remboursé(e) par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. La demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé. Votre Référence Unique Mandat (RUM) correspond à votre numéro de police.
L'identifiant Créancier SEPA (ICS) de MetLife est FR76ZZZ000582

ARTICLE 6 – QUE FAIRE EN CAS DE CHANGEMENT DE DOMICILE ?

Le Souscripteur est tenu d'aviser l'Assureur de tout changement de domicile. À défaut, les lettres recommandées adressées par l'Assureur à son dernier domicile connu seront réputées avoir été reçues.

ARTICLE 7 – QUE FAIRE EN CAS DE SINISTRE ?

7.1 - DÉCLARATION DU SINISTRE

L'Assurée doit **DÉCLARER À L'ASSUREUR, dans les deux mois suivant le Diagnostic, tout Sinistre de nature à entraîner les garanties du contrat** à l'adresse suivante :

MetLife
Service Indemnisation - à l'attention du Médecin-Conseil
Libre Réponse 33 044
92089 LA DEFENSE CEDEX

EN CAS DE NON-DÉCLARATION OU DE DÉCLARATION TARDIVE, LES GARANTIES NE SERONT PLUS ACCORDÉES SI L'ASSUREUR ÉTABLIT QUE CE RETARD LUI A CAUSÉ UN PRÉJUDICE, à moins de ne justifier que, par suite d'un cas fortuit ou de force majeure, la déclaration dans le délai imparti a été rendue impossible (art. L.113-2 du Code des assurances).

TOUTE OMISSION, RÉTICENCE, FAUSSE DÉCLARATION VOLONTAIRE OU NON DANS LA DÉCLARATION DU SINISTRE EXPOSE LE BÉNÉFICIAIRE À UNE DÉCHÉANCE DE GARANTIES.

7.2 - LES DOCUMENTS NÉCESSAIRES AU RÈGLEMENT DU SINISTRE

Nous aurons besoin des pièces suivantes pour constituer votre dossier :

- une copie des Conditions Particulières et des avenants éventuels ;
- le formulaire de déclaration de Diagnostic de Cancer Féminin, fourni par l'Assureur et rempli par le Médecin traitant ;
- le compte rendu histologique (compte rendu de l'examen anatomopathologique) du prélèvement à l'origine du Diagnostic, biopsie avec ou sans intervention chirurgicale ;
- en cas d'Intervention Chirurgicale dans les 365 jours qui suivent le Diagnostic de Cancer Féminin : le compte rendu opératoire.

Par ailleurs, nous nous réservons la possibilité de réclamer toute autre pièce complémentaire nécessaire à l'étude du dossier.

Toute pièce médicale doit être adressée sous pli confidentiel au médecin-conseil de l'Assureur.

7.3 - RÈGLEMENT DU SINISTRE

APPRECIATION DU SINISTRE

L'Assurée s'engage à remettre à l'Assureur toutes les pièces lui permettant d'apprécier si le Sinistre déclaré s'inscrit bien dans le cadre de la garantie du contrat.

AU CAS OU ELLE REFUSERAIT SANS MOTIF VALABLE DE COMMUNIQUER CES PIÈCES ET SI APRES AVIS DONNE 48 HEURES A L'AVANCE PAR LETTRE RECOMMANDÉE, ELLE PERSISTAIT DANS SON REFUS, L'ASSURÉE SERAIT DECHUE DE TOUT DROIT A GARANTIE.

Nous pouvons, à nos frais faire procéder à tout moment à des enquêtes et/ou demander à l'Assurée de se faire examiner par un médecin que nous avons désigné.

EN CAS DE REFUS OPPOSE AUX CONTROLES DE L'ASSUREUR, ET SI APRES AVIS DONNE 48 HEURES A L'AVANCE PAR LETTRE RECOMMANDÉE L'ASSURÉE PERSISTAIT DANS SON REFUS, L'ASSURÉE SERAIT DECHUE DE TOUT DROIT A INDEMNITÉ.

MODALITES DE REGLEMENT

Tout règlement ne pourra se faire qu'après remise d'un dossier complet accompagné des pièces médicales demandées par notre médecin-conseil. Le paiement du capital garanti se fera dans les 30 jours suivant la date de réception d'un dossier complet (cf. article 7.2).

Le paiement du capital garanti est définitif et décharge l'Assureur de tout recours ultérieur se rapportant au Sinistre ou à ses suites.

ARTICLE 8 – QUELQUES PRECISIONS SUR LE CONTRAT

8.1 - SOUSCRIPTIONS MULTIPLES

Il n'est admis qu'une souscription au contrat SERENA par assurée. En cas de souscriptions multiples, l'engagement de l'Assureur serait en tout état de cause limité à la première souscription en date.

8.2 - PRESCRIPTION

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

Toutefois, ce délai ne court :

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

Quand l'action de l'Assurée 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'Assurée 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'Assurée décédée.

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'Assurée, ou
- toute reconnaissance de dette de l'Assurée 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'Assurée en ce qui concerne l'action en paiement de la prime, l'Assurée 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.

8.3 - EXAMEN DES RECLAMATIONS

Toute réclamation doit être adressée à l'Assureur : MetLife - Service Gestion et Réclamations - Coeur Défense - Tour A - 110, Esplanade du Général de Gaulle - 92 931 LA DEFENSE Cedex. Un accusé de réception sera adressé sous 48 heures et une réponse sera adressée dans un délai de 30 jours ouvrés, sauf si la complexité nécessite un délai complémentaire.

En cas de réponse défavorable, un recours peut être adressé au Médiateur Interne de l'Assureur, et ce avant tout recours auprès du Médiateur de la Fédération Française des Sociétés d'Assurances (FFSA), dont les coordonnées sont communiquées par l'Assureur sur simple demande.

Toute réclamation effectuée est sans préjudice des droits d'intenter une action en justice.

8.4 - EXPERTISE

Si les parties ne sont pas d'accord sur la prise en charge d'un Sinistre, avant toute action judiciaire, elles désigneront chacune un expert. Si les experts ainsi désignés ne sont pas d'accord, ils s'adjoignent un troisième expert, désigné d'un commun accord. Les trois experts opèrent en commun et à la majorité des voix.

Chaque partie paiera les honoraires de son expert et supportera par moitié les honoraires du troisième expert ainsi que tous frais relatifs à sa nomination. A défaut d'accord sur l'arbitrage amiable, les parties se réservent le droit de porter le litige devant le Tribunal de Grande Instance de la République française territorialement compétent et renoncent à toute procédure dans tout autre pays.

8.5 - INFORMATIQUE ET LIBERTES

Vos données personnelles recueillies par MetLife lors de la souscription sont nécessaires au traitement et à la gestion de votre contrat ainsi que pour vous proposer le cas échéant de nouvelles offres. Ces données peuvent être recueillies ou traitées par des prestataires situés hors Union Européenne, par exemple au Maroc. Ces prestataires sont alors liés par des conventions les engageant à respecter le niveau de protection des données personnelles offert par la législation française. Les informations recueillies pour la mise en place du prélèvement SEPA sont destinées à MetLife ainsi qu'à l'établissement bancaire prélevant les cotisations. Elles peuvent faire l'objet d'un transfert temporaire vers les Etats-Unis, dans le respect d'un niveau de protection des données personnelles équivalent à celui garanti par la législation française. Conformément à la loi Informatique et Libertés, vous pouvez vous opposer au traitement de vos données ou obtenir communication, et le cas échéant rectification ou suppression des informations vous concernant en adressant une demande écrite et un justificatif d'identité à MetLife – Correspondant Informatique et Libertés - Coeur Défense - Tour A - 110, Esplanade du Général de Gaulle - 92931 LA DEFENSE Cedex.

8.6 - LOI APPLICABLE ET JURIDICTION

Le présent contrat ainsi que les relations pré-contractuelles sont régis par la loi française à laquelle les parties déclarent se soumettre.

Tout litige né de l'exécution, de l'inexécution ou de l'interprétation du présent contrat sera de la compétence des juridictions françaises.

SERENA - TITRE II
Convention d'assistance SERENA ASSISTANCE BB8

Préambule

La présente convention d'assistance constitue les Conditions Générales du contrat d'assistance SERENA Assistance.

Elle détermine les prestations qui seront garanties et fournies par EUROP ASSISTANCE, entreprise régie par le Code des assurances aux Bénéficiaires du contrat SERENA ASSISTANCE souscrit par MetLife.

1. Généralités

1.1 Objet

La présente convention d'assistance SERENA ASSISTANCE a pour objet de préciser les droits et obligations réciproques d'EUROP ASSISTANCE et des Bénéficiaires définis ci-après.

1.2 Définitions

Europ Assistance

Société Anonyme au capital de 35 402 785 euros, Entreprise régie par le Code des Assurances, immatriculée au registre du commerce et des sociétés de Nanterre sous le numéro 451 366 405, sise 1 promenade de la Bonnette, 92230 GENNEVILLIERS.

Dans la présente convention d'assistance, Europ Assistance, est remplacé par le terme « Nous ».

Assurée : Personne physique, nommément désignée dans les conditions particulières.

Dans la présente convention l'Assurée est désignée par le terme « Vous ».

Bénéficiaire : Est considérée comme Bénéficiaire, l'Assurée au titre d'une assurance SERENA souscrite auprès de MetLife.

Domicile : Par Domicile, il faut entendre le lieu de résidence principale et habituelle du Bénéficiaire en France métropolitaine.

Accident : Tout événement soudain et fortuit atteignant la Bénéficiaire, non intentionnel de la part de cette dernière, provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure lui interdisant tout déplacement par ses propres moyens.

Hospitalisation : Toute admission justifiée par un bulletin d'hospitalisation dans un centre hospitalier (hôpital ou clinique), prescrite par un médecin, et comportant au moins une nuit sur place.

Immobilisation : Incapacité (totale ou partielle) physique à se déplacer constatée par un médecin, faisant suite à un Cancer, et nécessitant le repos au Domicile. Elle devra être justifiée par un certificat médical ou par un arrêt de travail circonstancié.

Maladie : Une altération de la santé dûment constatée par un docteur en médecine, nécessitant des soins médicaux et présentant un caractère soudain et imprévisible.

Cancer diagnostiqué : Sont considérés comme étant un cancer ouvrant droit aux prestations de la présente convention les cancers suivants ; seins, ovaires, trompes de Fallope, utérus, col utérin, vagin, vulve, qui ne sont pas la conséquence directe d'une métastase ou d'un cancer développé dans une autre partie du corps, et confirmé par un oncologue ou un anatomopathologiste.

2. Conditions et modalités d'application de la convention d'assistance

2.1 Validité et durée du contrat

Les garanties d'assistance s'appliquent pendant la période de validité du contrat SERENA ASSISTANCE. Les prestations d'Assistance en cas de Cancer Diagnostiqué demeurent actives durant les 365 jours suivant la date du diagnostic.

2.2 Conditions d'application

Notre intervention ne saurait se substituer aux interventions des services publics locaux ou de tous intervenants auxquels Nous aurions l'obligation de recourir en vertu de la réglementation locale et/ou internationale.

2.3 Etendue territoriale

Les prestations d'assistance de la présente convention s'appliquent dans les pays suivants :
France métropolitaine et Principauté de Monaco.

2.4 Délai d'attente

Les prestations délivrées en vertu des dispositions de l'article 4.2 de la présente convention sont applicables après un délai d'attente de 90 jours après la date d'effet du contrat figurant aux conditions particulières.

3. Modalités d'intervention

Il est nécessaire, en cas d'urgence, de contacter les services de secours pour tous problèmes relevant de leurs compétences.

Afin de Nous permettre d'intervenir, contactez nous au n° de téléphone suivant :

- 01 41 85 90 31
- télécopie : 01 41 85 83 35.

Nous nous réservons le droit de Vous demander tout justificatif nécessaire à l'appui de toute demande d'assistance (tels que notamment, certificat de décès, certificat de concubinage, avis d'imposition sous réserve d'avoir préalablement occulté tous les éléments y figurant autre que votre nom, votre adresse, et les personnes composant votre foyer fiscal, certificat médical d'arrêt de travail, etc.).

4. Prestations d'assistance aux Personnes

4.1 Prestations délivrées avant un Cancer diagnostiqué

4.1.1 Guide de prévention et suivi du Cancer

Dès votre souscription au contrat SERENA, un guide sur le cancer féminin Vous est remis par courrier électronique sous format PDF. Ce Guide est consultable sur le site www.metlife.fr/serena

4.1.2 Informations téléphoniques

Sur simple appel téléphonique 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, Nous nous efforçons de rechercher les renseignements à caractère documentaire destinés à Vous orienter dans le domaine du Cancer, de la nutrition, hygiène de vie et activités sportives.

4.1.3 Aide ménagère

En cas d'Hospitalisation de plus de 72 heures consécutives à la suite d'un Accident ou d'une Maladie, Nous organisons la mise à disposition d'une aide ménagère pour effectuer les travaux ménagers à votre Domicile. Nous prenons en charge le coût de l'aide ménagère dans un plafond maximal de 10 heures de travail dans le mois qui suit votre Hospitalisation, (Minimum de 2 heures à la fois).

A défaut de la présentation des justificatifs (bulletin d'hospitalisation, etc.) Nous Nous réservons le droit de Vous refacturer l'intégralité de la prestation.

4.1.4 Transfert ou garde des enfants de moins de 16 ans et des ascendants à charge

Lorsque Vous vous trouvez dans l'impossibilité de Vous occuper de vos enfants de moins de 16 ans ou de vos ascendants à charge résidant à votre Domicile suite à une Immobilisation consécutive à une Hospitalisation de plus de 72 heures consécutives suite à Accident ou une Maladie.

Nous organisons et prenons en charge :

- soit le voyage des enfants ou des ascendants, par train 1ère classe ou par avion classe économique jusqu'au domicile de la personne choisie en France,
- soit le voyage aller-retour d'un proche, par train 1ère classe ou par avion classe économique depuis son domicile en France jusqu'à votre Domicile.
- soit la garde des enfants et/ou des ascendants à charge, à votre Domicile, dans la limite des disponibilités locales à concurrence de 20 heures maximum réparties sur 15 jours au maximum à compter de la date de l'événement.

La personne que Nous enverrons à votre Domicile prendra et quittera ses fonctions en présence d'un parent. Le service est accessible du lundi au vendredi entre 8 heures et 19 heures, hors jours fériés, à raison de 4 heures par jour minimum et de 10 heures maximum.

Nous nous réservons un délai de prévenance de 5 heures comptées à l'intérieur des heures de service, afin de rechercher et d'acheminer la personne qui assurera la garde.

4.1.5 Téléassistance

Dans le cas d'une Hospitalisation supérieure à 72 heures consécutives, sur simple appel de votre part Nous mettons à votre disposition pendant une durée de 3 mois à compter de votre retour au Domicile les services de Téléassistance (médaillon et assistance 24 h/24).

4.2 Prestations délivrées en cas de Cancer diagnostiqué

Après vérification des droits auprès de MetLife, Vous bénéficierez des prestations ci-après :

4.2.1 Contact médical

Sur demande de l'Assurée du lundi au vendredi de 8 heures à 19 heures, ce service d'information, animé par du personnel médical, est destiné à répondre à toutes questions de nature médicale et, notamment dans les domaines suivants :

- Démarches à effectuer en cas d'hospitalisation
- Prestations des régimes obligatoires d'assurance maladie
- Coordonnées diverses (résidences médicalisées, associations...).

4.2.2 Accompagnement social

Vous pouvez contacter par téléphone notre service accompagnement social qui se tient à votre disposition du lundi au vendredi de 9h00 à 17h00, et a pour vocation de Vous apporter par téléphone une assistance technique en cas de difficultés d'ordre familial, professionnel, administratif.

Nous nous engageons à respecter une totale confidentialité des conversations tenues lors de ces prestations d'assistance par téléphone.

4.2.3 Recherche d'établissement de soins

Nos médecins, dans la mesure du possible, recherchent une place dans un service hospitalier le plus adapté à votre pathologie et le plus proche géographiquement de votre Domicile.

4.2.4 Présence d'un proche

Nous organisons et prenons en charge le voyage aller-retour par train 1ère classe ou avion classe économique d'un proche désigné par le Bénéficiaire et résidant en France métropolitaine pour se rendre à son chevet sur le lieu d'hospitalisation ou à son Domicile.

4.2.5 Transfert des enfants de moins de 16 ans et des ascendants à charge

À la suite de votre Immobilisation, lorsque Vous vous trouvez dans l'impossibilité de Vous occuper de vos enfants de moins de 16 ans à charge ou de vos ascendants à charge résidant à votre Domicile, Nous organisons leur voyage jusqu'au domicile d'un proche en France.

Nous prenons en charge :

le voyage des enfants / ascendants, par train 1ère classe ou par avion classe économique jusqu'au domicile de la personne choisie en France.
La prestation « Transfert des enfants et des ascendants » n'est pas cumulable avec la « Garde des enfants de moins de 16 ans et des ascendants à charge » de l'article 4.2.6.

4.2.6 Garde des enfants de moins de 16 ans et des ascendants à charge

A la suite de votre Immobilisation, lorsque Vous vous trouvez dans l'impossibilité de Vous occuper de vos enfants de moins de 16 ans ou de vos ascendants à charge résidant à votre Domicile :

Nous prenons en charge :

- soit le voyage aller-retour d'un proche, par train 1ère classe ou par avion classe économique depuis son domicile en France jusqu'à votre Domicile.
- soit la garde des enfants et/ou des ascendants à charge, à votre Domicile, dans la limite des disponibilités locales à concurrence de 30 heures maximum réparties sur 15 jours au maximum à compter de la date de l'événement.

La personne que Nous enverrons à votre Domicile prendra et quittera ses fonctions en présence d'un parent. Le service est accessible du lundi au vendredi entre 8 heures et 19 heures, hors jours fériés, à raison de 4 heures par jour minimum et de 10 heures maximum.

Nous Nous réservons un délai de prévenance de 5 heures comptées à l'intérieur des heures de service, afin de rechercher et d'acheminer la personne qui assurera la garde.

La prestation « Garde des enfants de moins de 16 ans et des ascendants à charge » n'est pas cumulable avec la prestation « Transfert des enfants et des ascendants à charge » de l'article 4.2.5.

4.2.7 Répétiteur scolaire

En cas d'Hospitalisation supérieure à 4 jours de l'Assurée, Nous organisons et prenons en charge l'aide pédagogique à concurrence de 20 heures, pour Vous aider dans l'aide aux devoirs.

4.2.8 Aide ménagère

En cas de Cancer diagnostiqué, Nous organisons la mise à disposition d'une aide ménagère pour effectuer les travaux ménagers à votre Domicile.

Nous prenons en charge le coût de l'aide ménagère à concurrence de 50 heures de travail, réparties pendant votre Immobilisation ou Hospitalisation ou durant l'année qui suit la date du Cancer diagnostiqué. (Minimum de 2 heures à la fois).

Au-delà de votre plafond de 50 heures, Vous pouvez à la demande être mis en relation avec un prestataire de services à Domicile bénéficiant d'un agrément susceptible de Vous faire bénéficier d'avantages fiscaux. Les prestations délivrées seront à votre charge.

4.2.9 Soutien psychologique

Nous mettons à votre disposition, 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, un service « Ecoute et Accueil Psychologique » vous permettant de contacter par téléphone des psychologues cliniciens.

Nous assurons l'organisation et la prise en charge de 3 entretiens téléphoniques. En fonction de votre situation et de votre attente, un rendez-vous pourra être aménagé afin de rencontrer près de chez Vous, un psychologue diplômé d'état choisi par Vous parmi 3 noms de praticiens que Nous Vous aurons communiqués. Nous assurerons l'organisation de ce rendez-vous après Vous avoir proposé le choix entre plusieurs praticiens proches de votre Domicile, et prenons en charge les frais de cette consultation dans la limite de 60 € TTC.

4.2.10 Aide à la gestion de Budget

Votre situation de santé impacte vos conditions économiques, Si Vous souhaitez être accompagné dans vos démarches pour prévenir ou corriger votre endettement Vous pouvez contacter notre assistante sociale du lundi au vendredi de 9h00 à 17h00, qui analysera votre situation au cours d'un entretien téléphonique et Vous informera sur les orientations et démarches à entreprendre pour mieux Vous préserver des conséquences de l'endettement. A votre demande, Vous pourrez être mis en relation avec l'un des partenaires d'Europ Assistance spécialistes du conseil financier. Il pourra, après étude de votre situation économique, Vous proposer une (des) solution(s) pour prévenir ou corriger votre endettement.

4.2.11 Groupes de Paroles

Sur simple appel téléphonique, de 8 heures à 19 heures 30, sauf dimanches et jours fériés, Nous nous efforçons de rechercher et Vous mettre en relation avec des groupes de paroles proche de chez Vous traitant du Cancer. Si une réponse ne peut Vous être apportée immédiatement, Nous effectuons les recherches nécessaires et Vous rappelons dans les meilleurs délais. Les informations sont données dans le respect de la déontologie médicale.

4.2.12 Cosmétique

Sur simple appel téléphonique, de 8 heures à 19 heures 30, sauf dimanches et jours fériés, Nous nous efforçons de rechercher et de Vous transmettre les coordonnées d'un perruquier proche de votre Domicile.

4.2.13 Livraison de matériel médical

A votre demande, si un médecin Vous a prescrit du matériel spécialisé, Vous pouvez Nous communiquer cette liste par téléphone ou par télécopie. Nous contactons plusieurs prestataires afin d'obtenir un devis concernant le matériel indiqué. Nous Vous rappelons pour Vous présenter les différents devis. Dès que Vous donnez votre accord pour un prestataire, Nous organisons la livraison du matériel à votre Domicile. Le coût du matériel et les frais de livraison sont à votre charge.

4.2.14 Informations Vie privée

Sur simple appel téléphonique, de 8 heures à 19 heures 30, sauf dimanches et jours fériés, Nous nous efforçons de rechercher les informations et renseignements à caractère documentaire destinés à orienter vos démarches dans les domaines suivants :

- Famille, mariage, divorce, succession,
- Habitation, logement,
- Justice,
- Travail,
- Impôts, fiscalité,
- Assurances sociales, Allocations, retraites,
- Consommation, vie privée,
- Formalités, cartes,
- Voyages, loisirs,
- Services publics, exclusivement d'ordre privé.

Dans tous les cas, ces informations constituent des renseignements à caractère documentaire visés par l'article 66.1 de la loi modifiée du 31 décembre 1971.

Il ne peut en aucun cas s'agir de consultations juridiques. Selon les cas, Nous pourrions Vous orienter vers les organismes professionnels susceptibles de Vous répondre. Nous nous engageons à respecter une totale confidentialité des conversations tenues lors de ces prestations d'assistance téléphoniques. Nous ne pouvons être tenus pour responsables de l'interprétation, ni de l'utilisation faite par Vous des informations communiquées.

4.2.15 Téléassistance

En cas d'Hospitalisation, Nous mettons à votre disposition pendant une durée de 3 mois à compter de votre retour au Domicile les services de Téléassistance (médaillon et assistance 24 h/24).

4.3 Prestations délivrées à la rémission du Cancer

4.3.1 Soutien psychologique

Nous mettons à votre disposition, 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, un service « Ecoute et Accueil Psychologique » Vous permettant de contacter par téléphone des psychologues cliniciens.

Nous assurons l'organisation et la prise en charge de 3 entretiens téléphoniques. En fonction de votre situation et de votre attente, un rendez-vous pourra être aménagé afin de rencontrer près de chez Vous, un psychologue diplômé d'état choisi par Vous parmi 3 noms de praticiens que Nous Vous aurons communiqués.

Nous assurerons l'organisation de ce rendez-vous après Vous avoir proposé le choix entre plusieurs praticiens proches de votre Domicile, et prenons en charge les frais de cette consultation dans la limite de 60 € TTC.

4.3.2 Aide au retour à l'emploi

Afin de Vous permettre de reprendre au plus vite une activité professionnelle à la suite de la rémission de votre Cancer Nous Vous aidons dans votre démarche de recherche d'emploi.

L'objectif est de bâtir votre plan d'action qui sera validé avec Nous au cours d'un entretien téléphonique avec un consultant spécialisé. Le service d'Aide au Retour à l'Emploi se déroule en 4 étapes :

1ère étape : la constitution d'un dossier

Nous Vous adressons un ensemble de documents, comportant :

- Un questionnaire personnel à remplir par vos soins sur votre identité et votre adresse, le dernier emploi occupé, la date de rupture du contrat de travail,
- Un manuel sur les techniques de recherche d'emploi, comprenant des informations et des conseils qui Vous aideront à construire vos outils et à lancer vos démarches,
- Un guide d'évaluation et d'orientation qui va Vous permettre d'identifier vos atouts pour le poste que Vous recherchez. Vous y trouverez des exercices sur votre expérience professionnelle, vos motivations et sur la façon de rédiger votre curriculum vitae.

Après l'avoir rempli, Vous devrez Nous en adresser un exemplaire afin de préparer votre entretien téléphonique.

2ème étape : l'entretien téléphonique avec un consultant

Nous fixerons alors avec Vous la date et l'heure de votre entretien téléphonique, pour valider avec Vous le plan d'action de votre recherche d'emploi.

3ème étape : la liste d'entreprises

Après avoir bâti votre projet, déterminé vos cibles et les moyens de les atteindre, Vous Nous faites part du type d'entreprise que Vous souhaitez contacter en précisant l'activité de l'entreprise, la taille de l'entreprise, la proximité géographique ...

4ème étape : le suivi

Tous les deux mois, et ce pendant une période d'un an, Nous Vous rappelons et Vous informons du résultat de votre recherche d'emploi.

Si Vous n'avez pas encore trouvé un poste, Nous évoquons avec Vous les entretiens effectués, analysons avec Vous les raisons du non aboutissement et Vous redonnons, si besoin s'en fait sentir, quelques conseils.

5. Dispositions générales

5.1 Ce que Nous excluons

5.1.1 Exclusions générales

Nous ne pouvons intervenir lorsque vos demandes sont consécutives :

- à une guerre civile ou étrangère, des émeutes, des mouvements populaires, des actes de terrorisme, une catastrophe naturelle,
- à votre participation volontaire à des émeutes ou grèves, rixes ou voies de fait,
- à la désintégration du noyau atomique ou toute irradiation provenant d'une source d'énergie présentant un caractère de radioactivité,
- à l'usage de médicaments, de drogues, de stupéfiants et produits assimilés non ordonnés médicalement, et de l'usage abusif d'alcool,
- à un acte intentionnel de votre part ou d'un acte dolosif, d'une tentative de suicide ou suicide,
- aux sinistres survenus dans les pays exclus de la garantie de la convention d'assistance ou en dehors des dates de validité de garantie, et notamment au delà de la durée de déplacement prévu à l'Etranger.

Sont également exclus :

- les frais engagés sans notre accord, ou non expressément prévus par les présentes dispositions générales,
- les frais non justifiés par des documents originaux,
- les frais de transport non organisés par nos soins et prévus au présent contrat,
- les frais de restauration.

5.1.2 Exclusions spécifiques à l'assistance aux Personnes

Nous ne pouvons en aucun cas nous substituer aux organismes locaux de secours d'urgence.

Outre les Exclusions Générales figurant au chapitre 5.1.1., sont exclus :

- les conséquences des situations à risques infectieux en contexte épidémique, de l'exposition à des agents biologiques infectants, de l'exposition à des agents chimiques type gaz de combat, de l'exposition à des agents incapacitants, de l'exposition à des agents neurotoxiques ou à effets neurotoxiques rémanents, qui font l'objet d'une mise en quarantaine ou de mesures préventives ou de surveillances spécifiques de la part des autorités sanitaires internationales et/ou sanitaires locales du pays où vous séjournerez et/ou nationale de votre pays de domicile,
- les maladies et/ou blessures préexistantes diagnostiquées et/ou traitées

ayant fait l'objet d'une hospitalisation continue, d'une hospitalisation de jour ou d'une hospitalisation ambulatoire dans les 6 mois précédant toute demande, qu'il s'agisse de la manifestation ou de l'aggravation dudit état,

- les voyages entrepris dans un but de diagnostic et/ou de traitement médical ou d'intervention de chirurgie esthétique, leurs conséquences et les frais en découlant,
- les demandes d'assistance se rapportant à la procréation médicalement assistée et ses conséquences ou à l'interruption volontaire de grossesse et ses conséquences,
- les demandes relatives à la procréation ou la gestation pour le compte d'autrui, et ses conséquences,
- les appareillages médicaux et les prothèses (dentaires, auditives, médicales),
- les cures thermales et les frais en découlant,
- les frais médicaux (consultations, pharmacie, appareillage, frais dentaires, ...)
- les cancers non mentionnés dans la définition de cancer diagnostiqué à l'article 1.2 des présentes conditions générales ;
- les cancers résultant des conséquences directes ou indirectes de l'utilisation, de l'émission ou des fuites de substances radioactives à l'origine d'une réaction nucléaire, d'un rayonnement ou d'une contamination radioactive ;
- les cancers résultant de maladies préexistantes dont l'assurée a eu connaissance ou qui ont été diagnostiquées antérieurement à l'entrée en vigueur du contrat ou au cours du délai d'attente, ou pour lesquelles elle a reçu un traitement ou attend des résultats de laboratoire ou d'autres analyses médicales.

Par ailleurs, sont exclues du contrat et ne donneront pas droit à garantie les tumeurs mentionnées ci-après :

- pour le sein : les dysplasies mammaires y compris prolifératives atypiques, fibroadénome, papillome, ectasie galactophorique, hamartome, steatonecrose,
- pour le col utérin : les néoplasies intra-épithéliales CIN I, II et III;
- pour les ovaires : les tumeurs borderline de bas-grade et de haut-grade, les cystadénomes, les cystadénomes mucineux et séreux,
- toute tumeur qui soit une métastase d'un cancer développé dans une autre partie du corps.

5.2 Limitations en cas de force majeure ou autres événements assimilés

Nous ne pouvons en aucun cas Nous substituer aux organismes locaux en cas d'urgence.

Nous ne pouvons être tenus pour responsables des manquements, ni des retards dans l'exécution des prestations résultant de cas de force majeure ou d'événements tels que :

- guerres civiles ou étrangères, instabilité politique notoire, mouvements populaires, émeutes, actes de terrorisme, représailles,
- recommandations de l'OMS ou des autorités nationales ou internationales ou restriction à la libre circulation des personnes et des biens, et ce quel qu'en soit le motif notamment sanitaire, de sécurité, météorologique, limitation ou interdiction de trafic aéronautique,
- grèves, explosions, catastrophes naturelles, désintégration du noyau atomique, ou toute irradiation provenant d'une source d'énergie présentant un caractère de radioactivité,
- recours à des services publics locaux ou à des intervenants auxquels Nous avons l'obligation de recourir en vertu de la réglementation locale et/ou internationale,
- inexistence ou indisponibilité de moyens techniques ou humains adaptés au transport (y compris refus d'intervention).

5.3 Subrogation

Europ Assistance est subrogée, à concurrence des indemnités payées et des services fournis par elle, dans les droits et actions des Bénéficiaires contre toute personne responsable des faits ayant motivé son intervention.

5.4 Prescription

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

Toutefois, ce délai ne court :

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

Quand l'action de l'Assurée 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'Assurée 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'Assurée décédée.

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'Assurée, ou
- toute reconnaissance de dette de l'Assurée 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'Assurée en ce qui concerne l'action en paiement de la prime, l'Assurée 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.

La prescription peut être interrompue par :

- la désignation d'un expert;
- l'envoi d'une lettre recommandée avec A.R. adressée par nous en ce qui concerne le paiement de la cotisation et par vous en ce qui concerne le règlement d'un sinistre ;
- la saisine d'un tribunal même en référé ;
- toute autre cause ordinaire.

5.5 Réclamations – Litiges

En cas de réclamation ou de litige, le Bénéficiaire pourra s'adresser au service Qualité d'Europ Assistance, 1 promenade de la Bonnette, 92633 Gennevilliers cedex.

5.6 Autorité de contrôle

L'Assureur est soumis au contrôle de la Central Bank of Ireland (l'autorité de tutelle irlandaise), P.O. Box 11517, Spencer Dock, Dublin 1, IRLANDE. L'assisteur et l'intermédiaire sont régis par le Code des assurances français et sont soumis au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudential et de Résolution (ACPR) situé 61 rue Taitbout-75436 Paris Cedex 09 (www.acpr.banque-france.fr)

5.7 Informatique et Libertés

Toutes les informations recueillies par EUROP ASSISTANCE FRANCE, 1 promenade de la Bonnette, 92633 Gennevilliers cedex, sont uniquement réservées aux services d'EUROP ASSISTANCE FRANCE en charge de votre contrat et pourront être transmises pour les seuls besoins de la réalisation du service à des prestataires ou partenaires d'EUROP ASSISTANCE FRANCE.

EUROP ASSISTANCE FRANCE se réserve également la possibilité d'utiliser vos données personnelles à des fins de suivi qualité ou d'études statistiques, et peut être amenée à communiquer certaines de vos données aux partenaires à l'origine de la présente garantie d'assistance.

Vous disposez d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des informations Vous concernant en écrivant à : Europ Assistance France - Service Qualité, 1 promenade de la Bonnette, 92633 Gennevilliers cedex.

Par ailleurs, les Bénéficiaires sont informés que les conversations téléphoniques qu'ils échangeront avec EUROP ASSISTANCE FRANCE pourront faire l'objet d'un enregistrement dans le cadre du suivi de la qualité des services et de la formation des personnels. Ces conversations sont conservées deux mois à compter de leur enregistrement. Les Bénéficiaires pourront s'y opposer en manifestant leur refus auprès de leur interlocuteur.

Service Relation Clientèle : MetLife - Cœur Défense - Tour A - 110 Esplanade du Général de Gaulle - 92931 LA DEFENSE Cedex. N° de téléphone : 0800 947 518

Les informations suivantes que nous vous invitons à consulter sont relatives au contrat SERENA. Elles renseignent sur l'identité de l'Assureur de l'intermédiaire ainsi que sur certains éléments essentiels du contrat d'assurance sur lesquels nous souhaitons particulièrement attirer votre attention. Il est aussi important de lire intégralement les Conditions Générales valant notice d'information et de poser toutes les questions que vous estimez nécessaires.

1. A qui s'adresse Serena ?

Serena s'adresse aux femmes souhaitant être assurées en cas de diagnostic d'un cancer féminin, tels que définis à l'article 1 des Conditions Générales valant notice d'information.

Serena est réservée aux femmes âgées au jour de la souscription de 18 à 60 ans inclus et déclarant sur l'honneur répondre, au jour de la souscription, à la condition suivante : ne jamais avoir été diagnostiquée pour un cancer quel que soit son type ni pour un papilloma virus.

2. Contrat conseillé : Serena

Le contrat SERENA rassemble en un seul contrat des garanties de prévoyance et des prestations d'assistance.

SERENA prévoit en cas de Diagnostic d'un Cancer Féminin de l'Assurée :

- Une **garantie "Capital Diagnostic"** : l'Assureur verse à l'Assurée le "Capital Diagnostic" garanti par le contrat au jour du Diagnostic.

L'engagement de l'Assureur est limité au versement d'un seul et unique "Capital Diagnostic" par Assurée et cela quel que soit le nombre de Cancers Féminins diagnostiqués.

- Une **garantie "Capital Intervention chirurgicale"** : en cas d'intervention chirurgicale du fait d'un Cancer Féminin garanti, l'Assureur verse à l'Assurée un capital dont le montant est égal à 10% du "Capital Diagnostic" garanti.

La couverture "Capital Intervention chirurgicale" ne s'appliquera que lorsque l'acte chirurgical sous-jacent à la demande d'indemnité de la part d'une Assurée est la conséquence du Cancer Féminin et, en cas de pluralité d'actes, pour le seul premier acte chirurgical et exclusivement pendant la période de validité du contrat.

L'intervention chirurgicale devra avoir lieu dans les 365 jours à compter du Diagnostic du Cancer Féminin.

L'engagement de l'Assureur est limité au versement d'un seul et unique "Capital Intervention Chirurgicale" par Assurée et cela quel que soit le nombre d'interventions chirurgicales.

Vous bénéficiez également de prestations d'assistance dont le détail et les conditions de mise en œuvre figurent dans la Convention d'assistance (Titre II des Conditions Générales valant notice d'information).

Dans tous les cas, les garanties du contrat liées au Diagnostic d'un Cancer Féminin ne seront mises en œuvre que lorsque le Diagnostic est établi pour la première fois et exclusivement pendant la période de validité du contrat.

Le contrat prévoit un **délai d'attente de 90 jours**. Pour bénéficier des garanties prévues par votre contrat, le Diagnostic de Cancer Féminin doit intervenir au moins 90 jours après la date d'effet du contrat figurant aux Conditions Particulières. Le Diagnostic d'un Cancer, quel qu'il soit, pendant le délai d'attente met fin au contrat et entraîne le remboursement par l'Assureur de l'intégralité des cotisations déjà payées.

Ce contrat ne couvre pas certains types de cancers et d'intervention chirurgicale. Il existe également certaines situations où les garanties et prestations d'assistance ne seront pas garanties : **Pour connaître le détail et l'ensemble des exclusions, nous vous invitons à lire attentivement l'article 3 «EXCLUSIONS» dans les Conditions Générales d'assurance (Titre 1) ainsi que les exclusions spécifiques aux prestations d'assistance indiquées à l'article 5.1 de la convention d'assistance (Titre 2).**

Le contrat est conclu et les garanties prennent effet dès réception par l'Assureur de la Demande de Souscription dûment complétée et signée par le Souscripteur et par l'Assurée (s'il s'agit de deux personnes distinctes) ou dès l'enregistrement de l'accord verbal de souscription de la part du Souscripteur (également Assurée du contrat). Toute demande de souscription incomplète ou comportant des ratures ou modifications ne pourra être acceptée par l'Assureur et sera retournée au souscripteur.

La date d'effet est indiquée aux Conditions Particulières. Le contrat est établi pour une **durée d'un an**. Sauf disposition contraire stipulée aux Conditions Particulières, il se renouvelle ensuite tacitement à chaque échéance annuelle.

L'Assureur s'engage dès la fin de la deuxième année d'assurance (cf. article 4.4 - Résiliation du contrat) à maintenir les garanties en vigueur jusqu'à l'échéance annuelle du contrat suivant votre 65ème anniversaire (sous réserve du paiement des cotisations aux échéances prévues).

Cessation du contrat (voir détails à l'art 4.5 des Conditions Générales valant notice d'information).

Le contrat cesse : à l'échéance annuelle du contrat suivant le 65ème anniversaire de l'Assurée ; à la date de paiement du capital diagnostic en cas de sinistre indemnisé, l'Assurée restant néanmoins couverte au titre de la garantie "Capital Intervention chirurgicale" et des prestations d'assistance pendant 365 jours à compter de la date du diagnostic ; en cas de décès de l'Assurée ou du Souscripteur.

3. Cotisation

Le montant de la cotisation et sa périodicité de règlement, précisés lors de votre souscription, sont fixés contractuellement et reportés aux Conditions Particulières. **Le montant de la première cotisation, reporté sur les Conditions Particulières, est déterminé en fonction de l'option choisie pour la garantie "Capital Diagnostic" et de l'âge de l'Assurée au jour de la souscription. Il évolue ensuite, conformément au barème figurant aux Conditions Particulières ou au dernier avenant venu les modifier, en fonction de l'âge atteint par l'Assurée à chaque échéance annuelle du contrat.**

4. Que faire si vous désirez mettre fin à votre contrat ?

Droit de renonciation

Le contrat Serena prévoit un délai de renonciation étendu par rapport au délai légal de quatorze jours calendaires révolus prévu par l'article L.112-2-1 du Code des assurances. Ainsi, le Souscripteur bénéficie d'une faculté de renonciation de **2 mois** à compter de la date de conclusion du contrat. Pour renoncer à son contrat, le Souscripteur doit adresser une lettre recommandée avec demande d'avis de réception à : MetLife - Cœur Défense - Tour A - 110 Esplanade du Général de Gaulle - 92931 LA DEFENSE Cedex.

Modèle de lettre de renonciation : « Je soussigné(e) (Nom, Prénom), souhaite renoncer au contrat d'assurance Serena N°... souscrit le ... et vous prie de m'adresser personnellement le remboursement intégral des cotisations versées, soit ... €.

Fait à ... le ... Signature : »

Le Souscripteur peut également renoncer à son contrat en contactant le Service Relation Clientèle par téléphone. Les garanties prendront fin rétroactivement, dès réception de la lettre de renonciation ou immédiatement au jour de la demande de renonciation par téléphone. Toute cotisation versée sera remboursée au Souscripteur au plus tard dans un délai de 30 jours à compter de la réception de la demande de renonciation.

Résiliation du contrat

Le Souscripteur peut, s'il le souhaite, mettre fin au contrat à tout moment en nous avisant l'Assureur par courrier ou par téléphone, la résiliation prenant effet au terme de la période de garantie précédemment payée.

L'Assureur peut résilier le contrat :

- en cas de non-paiement des cotisations aux échéances prévues,

- de plein droit : en cas de retrait d'agrément de l'Assureur.

L'Assureur peut mettre fin au contrat pendant les deux premières années d'assurance, moyennant une lettre recommandée avec un préavis de deux mois.

5. Information sur l'Assureur

MetLife Europe Limited.

Service Relation Clientèle : MetLife - Cœur Défense - Tour A - 110 Esplanade du Général de Gaulle - 92931 LA DEFENSE Cedex. N° de téléphone : 0800 947 518

6. Information sur l'Assisteur

Les prestations d'assistance sont mises en œuvre par Europ Assistance - Société Anonyme au capital de 35 402 785 euros, Entreprise régie par le Code des assurances, immatriculée au registre du commerce et des sociétés de Nanterre sous le numéro 451 366 405, sise 1 promenade de la Bonnette, 92230 GENNEVILLIERS.

7. Information concernant le ou les intermédiaire(s)

Dénomination du centre d'appels (si votre contrat est souscrit par téléphone)

Arvato Services France, rue des Frères Lumière – ZAC du Bois Rigault Nord – 62880 Vendin le Vieil, immatriculée au RCS d'Arras sous le numéro 407 997 162, et immatriculée à l'ORIAS en tant que courtier sous le numéro 09 048 905 (www.orias.fr) Arvato Services France n'a pas l'obligation contractuelle de travailler exclusivement avec MetLife. La liste des entreprises d'assurance avec lesquelles travaille Arvato Services France peut vous être communiquée sur simple demande de votre part adressée à Arvato Services France.

8. Autorité de Contrôle

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

L'intermédiaire est soumis au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) située 61, rue Taitbout - 75436 Paris Cedex 09 (<http://www.acpr.banque-france.fr>).

9. Que faire en cas de réclamation ?

Toute réclamation doit être adressée à l'Assureur : MetLife - Service Gestion et Réclamations - Cœur Défense - Tour A - 110, Esplanade du Général de Gaulle - 92 931 LA DEFENSE Cedex. Un accusé de réception sera adressé sous 48 heures et une réponse sera adressée dans un délai de 30 jours ouvrés, sauf si la complexité nécessite un délai complémentaire.

En cas de réponse défavorable, un recours peut être adressé au Médiateur Interne de l'Assureur, et ce avant tout recours auprès du Médiateur de la Fédération Française des Sociétés d'Assurances (FFSA), dont les coordonnées sont communiquées par l'Assureur sur simple demande.

Toute réclamation effectuée est sans préjudice des droits d'intenter une action en justice.

Toute réclamation concernant l'intermédiaire peut être exercée à l'adresse des bureaux de l'intermédiaire en question (voir ci-dessus).