

GENEA

Notice d'Information

Réf. 539 615 AK

Sommaire

1 - LES CARACTÉRISTIQUES DU CONTRAT ET DÉFINITIONS.....	2
2 - QUELLES SONT LES CONDITIONS DE L'ADHÉSION.....	2
3 - LA PRISE D'EFFET ET LA DURÉE DE L'ADHÉSION.....	3
4 - LES GARANTIES DE L'ADHESION.....	4
5 - CESSATION DES GARANTIES.....	4
6 - LES MODIFICATIONS DE L'ADHESION	5
7 - LE TERME DE VOTRE ADHESION.....	5
8 - QUAND ET COMMENT DECLARER VOTRE SINISTRE	5
9 - EXPERTISE MEDICALE ET TIERCE PERSONNE.....	6
10 - VOS COTISATIONS	7
11 -INFORMATIONS GENERALES.....	7

1 - LES CARACTERISTIQUES DU CONTRAT ET DEFINITIONS

Le contrat GENEÀ n°96.046 est un contrat d'assurance collective sur la vie à adhésion facultative souscrit par SOCIÉTÉ GÉNÉRALE et ses filiales (au sens de l'article L.233-1 du Code de commerce) cocontractantes, auprès de SOGECAP, entreprise régie par le Code des assurances (ci-après « l'Assureur »), au bénéfice de ses clients.

GENEÀ est présenté par SOCIÉTÉ GÉNÉRALE, BFCOI et SGNC (respectivement immatriculées à l'ORIAS n° 07 022 493, 07 030 515 et au RIAS, n°NC170055) en leur qualité de courtiers d'assurances.

Ce contrat relève de la branche 20 (Vie-Décès) mentionnée à l'article R.321-1 du Code des assurances et pour laquelle l'Assureur a reçu les agréments.

Il a pour objet de garantir le versement d'un capital en cas de décès ou de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA) de l'Assuré, pendant la durée de l'adhésion.

DEFINITION

- **Accident** : toute atteinte corporelle, non intentionnelle de la part de l'Assuré, et résultant de l'action soudaine et imprévisible d'une cause extérieure. **Ne sont jamais considérés comme Accident au titre de la garantie, les accidents cérébraux ou cardio-vasculaires, quelle qu'en soit l'origine.**
- **Accident de la circulation** : Tout accident, non intentionnel de la part de l'Assuré, se produisant sur une voie ouverte à la circulation du fait d'un véhicule terrestre à moteur et/ou de ses remorques ou semi-remorques alors qu'il est conducteur, passager ou piéton. Est également considéré comme Accident de la circulation, l'Accident résultant de l'usage de tous moyens de transports en commun terrestres, aériens, maritimes ou fluviaux, appartenant à des entreprises agréées pour le transport public de voyageurs.
- **Actes ordinaires de la vie quotidienne** : Les six (6) catégories d'actes ordinaires de la vie quotidienne sont :
 - La toilette : se laver l'ensemble du corps, satisfaisant ainsi à un niveau d'hygiène corporelle quotidienne conforme aux normes usuelles.
 - L'habillage : s'habiller ou se dévêtir totalement sans aide.
 - L'alimentation : manger des aliments préalablement coupés, préparés et servis, boire et avaler, sans aide
 - La continence : assurer l'hygiène de l'élimination.
 - Les déplacements à l'intérieur : pouvoir se déplacer / se mouvoir à l'intérieur de son logement (sur une surface plane ou aménagée) sans aide.
 - Les transferts : passer de chacune des positions, couché / assis / debout : se lever d'un lit ou d'une chaise, se coucher ou s'asseoir.
- **Adhérent** : Personne physique ou morale nommément désignée sur la demande d'adhésion au contrat GENEÀ et chargée du paiement des cotisations.
- **Assuré (Vous)** : Personne physique nommément désignée sur la demande d'adhésion au contrat GENEÀ et sur laquelle reposent les risques garantis. L'Assuré pourra être l'Adhérent lui-même.
- **Bénéficiaire(s)** : Personne(s) physique(s) ou morale(s) désignée(s) par l'Adhérent qui percevra(ont) le capital garanti en cas de réalisation du risque.
- **Conjoint** : Par Conjoint, on entend la personne qui, à la date du sinistre, est l'époux ou l'épouse de l'Assuré, non divorcé(e), non séparé(e) de corps judiciairement ou par convention de divorce enregistrée auprès d'un notaire, ou le partenaire lié à l'Assuré par un pacte civil de solidarité conformément aux dispositions de l'article 515-1 du Code civil.

- **Date de consolidation** : Date à laquelle l'état de santé de l'Assuré s'étant stabilisé, les conséquences de l'Accident ou de la Maladie deviennent permanentes et présumées définitives, suivant les conclusions du service médical de l'Assureur ou du médecin expert désigné selon la procédure indiquée à l'article 9 « Expertise médicale et tierce expertise ».
- **Entrée en Relation** : période au cours de laquelle une personne physique ou morale souhaitant devenir client de Société Générale demande l'ouverture d'un compte de dépôt particulier. L'ouverture du compte de dépôt est subordonnée à un agrément de Société Générale qui demeure libre d'accepter ou de le refuser
- **Maladie** : Toute altération de la santé constatée par une autorité médicale compétente.
- **Métiers du sport** : Sont considérés comme relevant des Métiers du sport, les préparateurs physiques, les coaches sportifs, les guides de montagne, les instructeurs sportifs, les moniteurs sportifs, les démonstrateurs sportifs, les éducateurs sportifs, les maîtres-nageurs et les arbitres sportifs.
- **Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (P.T.I.A.)** : Tout état physique ou mental de l'Assuré médicalement constaté le rendant définitivement incapable d'exercer une activité quelconque procurant gain ou profit et nécessitant l'assistance permanente d'une tierce personne pour effectuer au moins trois (3) des six (6) Actes ordinaires de la vie quotidienne (la toilette, l'habillage, l'alimentation, la continence, le déplacement, les transferts).
- **Risques médicaux** : les risques médicaux résultent de l'appréciation par l'Assureur de l'état de santé de l'Assuré sur la durée des garanties dans le seul but de déterminer ses conditions d'acceptation à l'assurance.
- **Sports exercés à titre professionnel** : sont considérés comme tels :
 - les sports dont la pratique fait l'objet d'une licence professionnelle, ou
 - les sports pratiqués dans le cadre de compétitions exclusivement ouvertes à des professionnels, ou
 - les sports pratiqués dans le cadre de compétitions nationales ou internationales.
- **Surprime** : Majoration de cotisation d'assurance pour risques médicaux et demandée par l'Assureur à l'Adhérent, après examen de la demande d'adhésion et appréciation du risque.

2 - QUELLES SONT LES CONDITIONS DE L'ADHESION ?

Pour adhérer au contrat, vous devez répondre à plusieurs conditions cumulatives :

- Avoir votre résidence fiscale en France,
- Respecter les conditions d'âge listées ci-dessous,
- Recevoir l'Acceptation de l'Assureur à votre Demande d'Adhésion après vous avoir acquitté, le cas échéant, des formalités médicales.

2.1 - Ages limites d'adhésion

Pour adhérer au contrat, vous devez être âgé, à la date d'effet de l'adhésion, de 18 ans à :

- moins de 69 ans pour la garantie Décès,
- moins de 64 ans pour la garantie P.T.I.A.

L'option Majoration du capital en cas de Décès/P.T.I.A. accidentels ne peut être souscrite au-delà de 64 ans.

2.2 - Formalités d'adhésion

Selon votre situation personnelle et le niveau de capital assuré choisi à l'adhésion, vous (la personne à assurer) serez amené à effectuer des formalités médicales.

Toute demande d'adhésion est soumise à l'acceptation de l'Assureur qui se réserve le droit de faire remplir tout questionnaire spécifique.

L'Assureur peut :

- accepter la demande d'adhésion au tarif normal,
- l'accepter sous condition(s) :
 - o de surprime éventuellement temporaire,
 - o exclure certains risques,
 - o ajourner la demande d'adhésion ou de la refuser au terme de la procédure d'acceptation.

Toute modification de l'état de santé de la personne à l'assurance intervenant entre la date de la demande d'adhésion et l'acceptation de l'Assureur devra être déclarée.

Les renseignements médicaux qui vous sont demandés peuvent être adressés à l'Assureur, sous pli confidentiel à l'attention du Médecin Conseil.

Dans tous les cas, la durée de validité des questionnaires de santé (questionnaire de santé simplifié, questionnaire de santé, questionnaire spécifique) et de la demande d'adhésion est fixée à 6 mois à compter de leur complétude au jour de la demande d'adhésion.

2.3 – Quelles sont les conséquences d'une fausse déclaration

Les déclarations faites servent de base à votre couverture.

Les fausses déclarations intentionnelles, les déclarations inexactes ou les omissions de déclaration, peuvent entraîner des conséquences sur l'appréciation faite par l'Assureur sur le risque que vous souhaitez couvrir.

Plusieurs sanctions sont prévues par la réglementation en cas de fausse déclaration. Elles peuvent s'appliquer sur la validité de votre garantie ou sur le montant de la prestation :

▪ Nullité, c'est-à-dire l'annulation de la garantie, en cas de fausse déclaration intentionnelle (article L.113-8 du Code des assurances)

Si la fausse déclaration ou l'omission est intentionnelle, nous annulons votre adhésion.

Dans ce cas, nous conservons les cotisations que vous avez payées. De plus, nous avons le droit, à titre de dédommagement, de vous réclamer le paiement de toutes les cotisations échues. Vous devez également nous rembourser les indemnités versées à l'occasion des sinistres qui ont affecté votre adhésion.

▪ Sanctions en cas de déclaration inexacte ou d'omission (article L.113-9 du Code des assurances)

Si la déclaration inexacte ou l'omission n'est pas intentionnelle, vous vous exposez :

- Avant le sinistre : soit à une augmentation de votre cotisation, soit à la résiliation de votre adhésion dix jours après la notification qui vous sera adressée par lettre recommandée. Dans ce dernier cas, nous vous restituerons la part de la cotisation payée pour le temps où l'assurance ne court plus.
- Après le sinistre : à la réduction de vos indemnités proportionnellement à la cotisation que vous auriez dû payer si vos déclarations avaient été exactes

2.4 – Choix et conditions de couverture à l'adhésion

La personne à assurer choisit à l'adhésion :

- Le montant du capital qui sera versé au(x) Bénéficiaire(s) désigné(s) en cas de décès ou à lui-même en cas de P.T.I.A.,
- Le nom du(des) Bénéficiaire(s) en cas de décès,

- S'il souhaite souscrire à l'option facultative de majoration du capital Décès ou P.T.I.A. permettant de doubler le montant du capital garanti en cas d'accident,

2.5 - Acceptation de votre adhésion

En cas de formalités médicales et acceptation de votre adhésion, vous recevez un certificat individuel d'adhésion qui matérialise votre adhésion au contrat GENEÀ.

Chaque année, l'Assureur vous adressera avant la date anniversaire de la date d'effet de l'adhésion, un avis d'échéance indiquant le montant de la prochaine cotisation annuelle tenant notamment compte du taux d'indexation retenu.

3 - LA PRISE D'EFFET ET LA DUREE DE L'ADHESION

3.1 – Prise d'effet

- L'adhésion prend effet le jour de la signature de la demande d'adhésion sous réserve de l'acceptation de l'adhésion par l'Assureur en cas de formalités médicales,
- La date d'effet de l'adhésion fixe le point de départ des garanties. Elle est indiquée sur la Demande d'Adhésion valant Certificat Individuel d'Adhésion ou le Certificat Individuel d'Adhésion qui vous est adressé.
- En cas de vente à distance, l'adhésion prend effet le jour de la signature électronique, sous réserve de l'acceptation de l'Assureur.

3.2 – Garantie temporaire Décès/P.T.I.A. accidentel

▪ Période de couverture :

L'Assureur accorde une garantie temporaire en cas de décès ou de P.T.I.A. consécutif à un Accident survenu entre la date de signature de la demande d'adhésion et la date d'acceptation, d'ajournement ou de refus de l'adhésion par l'Assureur.

▪ Montant du capital :

En cas de survenance du décès ou de P.T.I.A. accidentel, il sera versé au(x) Bénéficiaire(s) désigné(s) un capital au montant identique à celui de la garantie Décès /P.T.I.A. mentionné sur votre Certificat Individuel d'Adhésion, sans pouvoir excéder **300 000 Euros**.

▪ Cessation de la garantie temporaire Décès/P.T.I.A. accidentel.

La garantie temporaire Décès/P.T.I.A. accidentel cesse :

- Au plus tôt à la date d'acceptation, d'ajournement ou de refus de l'Assureur,
- au plus tard 3 mois à compter de la date de signature de la demande d'adhésion.
- si vous interrompez de votre fait la procédure d'acceptation. Dans ce cas, les frais d'examen médicaux que vous avez engagé lors de la procédure d'acceptation resteront à votre charge.

3.3 – Durée de votre adhésion

Votre adhésion se renouvelle, par tacite reconduction, chaque année, à la date anniversaire de sa prise d'effet.

Votre adhésion prend fin :

- en cas de résiliation de votre part ou de celle de l'Assureur, dans les conditions prévues à l'article 7 « Le terme de votre adhésion » de la Notice d'information.
- automatiquement, à la date anniversaire de la prise d'effet de l'adhésion suivant votre 85^{ème} anniversaire.
- Au plus tard, au paiement du capital garanti en cas de décès ou de P.T.I.A.

La garantie P.T.I.A. cesse au plus tard à la date anniversaire de la date d'effet suivant le 64^{ème} anniversaire de l'Assuré.

4 - LES GARANTIES DE L'ADHESION

4.1 – Garantie Décès

En cas de décès de l'Assuré à la suite d'une Maladie ou d'un Accident, l'Assureur verse au(x) Bénéficiaire(s) désigné(s) :

▪ Un capital Décès

Ce capital décès est constitué :

- d'une avance de capital de **10 000 euros**, versée selon les modalités précisées dans l'article 8.1 « *Modalités de versement des capitaux* ».
- du solde du capital garanti défini dans la Demande d'Adhésion ou Demande d'Adhésion valant Certificat Individuel d'Adhésion, déduction faite de l'avance versée.

Le capital Décès garanti choisi à l'adhésion doit respecter un minimum de 30 000 EUR et un maximum de 5 000 000 EUR, à l'adhésion tant lors de l'adhésion que lors de toute demande ultérieure de diminution ou d'augmentation de capital.

Le capital décès est automatiquement réévalué chaque année, à partir de la première échéance annuelle, en fonction du taux d'évolution du plafond annuel de la Sécurité sociale constaté chaque 1^{er} juillet. En cas de suppression de l'indice de référence, l'Assureur lui substituera un autre indice proche du précédent qui sera communiqué à l'Adhérent.

▪ Option majoration du capital Décès/P.T.I.A accidentels

Cette option permet de doubler le montant du capital garanti en cas d'Accident.

L'option majoration du capital Décès/P.T.I.A accidentel est **plafonnée à 750 000 euros**.

L'option peut être choisie à l'adhésion ou en cours de vie de l'adhésion dans les conditions énoncées à l'article « Les modifications de votre adhésion ».

▪ Conversion du capital en rente

Le capital garanti peut être versé sous forme de rente viagère dans les limites et selon les conditions en vigueur qui seront communiquées sur demande écrite du(des) Bénéficiaire(s) auprès de SOGECAP – Service prévoyance – 42 boulevard Alexandre Martin – 45057 Orléans Cedex 1.

▪ Modalités de désignation des bénéficiaires de la garantie Décès

Lors de votre adhésion ou en cours de vie du contrat, vous pouvez choisir une des clauses proposées dans la demande d'adhésion pour désigner le(s) Bénéficiaire(s) de la garantie Décès qui sera(seront) également celui(ceux) de l'option Majoration du capital Décès/P.T.I.A accidentel si elle est souscrite.

Vous pouvez indiquer (dans la demande d'adhésion ou par avenant) les coordonnées du ou des Bénéficiaires désignés qui seront utilisées par l'Assureur en cas de décès. L'acceptation du bénéfice de l'assurance par le ou les Bénéficiaires entraîne l'irrévocabilité de celle-ci pendant la durée du contrat (article L.132-9 du Code des assurances).

L'acceptation ne peut intervenir que 30 jours révolus à compter de la date à laquelle vous êtes informé que votre adhésion est conclue.

L'acceptation peut être réalisée :

- par un avenant signé de l'Assureur, de vous (l'Adhérent) et du(des) Bénéficiaire(s),
- par un acte authentique ou par un acte sous signature privée signé de vous (l'Adhérent) et du(des) Bénéficiaire(s) et notifié par écrit à l'Assureur.

4.4 – P.T.I.A (Perte Totale et Irréversible d'Autonomie)

En cas de P.T.I.A. à la suite d'une Maladie ou d'un Accident, le capital Décès choisi (et l'option majoration du capital en cas d'accident si elle a été souscrite) vous sera intégralement versé par anticipation.

Le capital choisi à l'adhésion doit respecter un minimum de 30 000 EUR et un maximum de 5 000 000 EUR tant à l'adhésion que lors de toute demande ultérieure de diminution ou d'augmentation.

4.5 - Exclusions

Sont exclus des garanties Décès/P.T.I.A. :

- Le suicide au cours de la première année de l'adhésion ou de la première année qui suit une augmentation éventuelle des garanties (dans ce dernier cas, seule l'augmentation de garanties est exclue),
- La faute intentionnelle ou dolosive de l'Assuré et/ou du(des) bénéficiaire(s),
- Les faits occasionnés par une guerre civile ou étrangère,
- Les émeutes, mouvements populaires, insurrections, attentats, sabotages, grèves, actes de terrorisme, rixes, insurrections, troubles civils, complots, si l'Assuré y prend une part active ou qu'il y participe en tant que co-auteur ou complice.

Toutefois les garanties restent acquises dans les cas suivants : accomplissement du devoir professionnel, légitime défense et assistance à personne en danger.

- Les effets directs ou indirects d'explosions, de dégagements de chaleur et d'irradiations, provenant de la transmutation des noyaux d'atomes. Toutefois, ces effets sont pris en charge s'ils se produisent à l'occasion d'un traitement médical auquel l'assuré est soumis ; ou dans le cadre d'une activité professionnelle.
- L'accident de la circulation consécutif :
 - à un état d'ivresse attesté par une alcoolémie égale ou supérieure au taux fixé par le Code de la route en vigueur au jour du sinistre,
 - ou à une prise de drogues, de stupéfiants ou de produits médicamenteux à doses non prescrites médicalement
- L'accident survenu à l'occasion de navigation aérienne lorsque l'Assuré se trouve à bord d'un appareil non muni d'un certificat valable de navigabilité ou qui n'est pas conduit par un pilote titulaire d'un brevet et d'une licence, ce pilote pouvant être l'Assuré lui-même,
- Les défis, les paris, les tentatives d'exploits ou de records, ainsi que les essais préparatoires qui les précèdent.
- La pratique d'Ultra Léger Motorisé (ULM), du parapente, du kite surf, du vol à voile, du deltaplane, du parachutisme, du base jump, du wingsuit, du paramoteur, ou de toute activité nécessitant l'utilisation en tant que pilote ou passager.

Toutefois ces sports sont garantis lorsqu'ils sont pratiqués dans le cadre d'un baptême ou d'une initiation s'il est établi que la pratique de l'activité est encadrée par un professionnel habilité et diplômé de la pratique sportive.

5 - CESSATION DES GARANTIES

- Les garanties cessent avec le paiement du capital garanti en cas de décès ou de P.T.I.A de l'Assuré.
- La garantie décès cesse au plus tard à la date d'anniversaire de la date d'effet de l'adhésion suivant votre 85^{ème} anniversaire,
- La garantie P.T.I.A. cesse au plus tard à la date anniversaire de la date d'effet de l'adhésion suivant votre 64^{ème} anniversaire.

6 - LES MODIFICATIONS DE L'ADHESION

▪ Les modifications possibles de votre adhésion

L'Adhérent peut apporter des modifications à son adhésion par courrier adressé à SOGECAP - Service Prévoyance 42, boulevard Alexandre Martin 45057 Orléans Cedex 1.

Ces modifications peuvent porter sur :

- l'augmentation ou la diminution du capital garanti tout en respectant le montant minimum et maximum prévu au contrat
- la souscription, résiliation ou la resouscription de l'option majoration du capital Décès/P.T.I.A accidentels,
- la souscription, résiliation ou la resouscription du fractionnement de la cotisation.

Les conditions retenues pour la mise en place de ces modifications seront celles en vigueur à la date de la demande de modification.

La demande doit parvenir à l'Assureur au minimum un (1) mois avant la date anniversaire de la date d'effet de l'adhésion et prendra effet à cette même date anniversaire sous réserve de son acceptation par l'Assureur.

▪ Demande d'augmentation de capital

La demande d'augmentation de capital sera traitée comme une adhésion nouvelle pour ce qui concerne la procédure d'acceptation, en tenant compte du capital déjà assuré.

L'augmentation de capital prendra effet à la date anniversaire de la date d'effet de l'adhésion, sous réserve de l'acceptation de la demande par l'Assureur.

En cas de décès ou de P.T.I.A. de l'Assuré à la suite d'une Maladie ou d'un Accident pendant la période d'acceptation, le capital versé sera le capital garanti avant la demande d'augmentation de capital, au regard de l'adhésion en cours.

▪ Modification de Bénéficiaire(e) de la garantie Décès

L'Adhérent peut à tout moment substituer un Bénéficiaire à un autre, étant précisé que cette modification vaut uniquement pour la garantie Décès et/ou son option. Cette substitution ne peut être opérée, sous peine de nullité :

- qu'avec l'accord de l'Assuré si celui-ci est différent de l'Adhérent,
- qu'avec l'accord de l'ancien Bénéficiaire si celui-ci a accepté le bénéfice de l'opération d'assurance.

▪ Modification du contrat

En cas de modification du contrat collectif GÉNÉA souscrit par SOCIÉTÉ GÉNÉRALE et ses filiales cocontractantes auprès de SOGECAP, les Adhérents seront informés par écrit des modifications qu'il est prévu d'apporter à leurs droits et obligations conformément à l'article L.141-4 du Code des assurances. L'Adhérent pourra alors dénoncer son adhésion en raison de ces modifications dans un délai de trois (3) mois avant la date prévue de leur entrée en vigueur.

7 - LE TERME DE VOTRE ADHESION

▪ Résiliation à l'initiative de l'adhérent

L'adhérent peut résilier l'adhésion à condition d'en notifier l'Assureur au moins deux (2) mois avant sa date anniversaire (échéance).

La notification peut être réalisée :

- soit par lettre ou tout autre support durable,
- soit par déclaration faite au siège social ou chez le représentant de l'assureur,
- soit par acte extra-judiciaire,
- soit, lorsque le contrat est conclu par un mode de communication à distance, par le même mode de communication.
- soit depuis le formulaire en ligne accessible sur le site <https://www.assurances.societegenerale.com> ou, le cas

échéant, depuis son espace personnel sécurisé.

Il est recommandé d'envoyer la résiliation par lettre recommandée afin de permettre d'en constituer une preuve.

L'adhérent peut envoyer votre résiliation :

- par envoi recommandé électronique à l'adresse électronique suivante : resiliation-prevoyance@socgen.com
- ou par lettre recommandée postale à l'adresse suivante : SOGECAP – Service Prévoyance – 42 boulevard Alexandre Martin – 45057 Orléans Cedex 1.

Le destinataire confirmera par écrit la réception de la notification de la résiliation.

La résiliation de votre adhésion prendra effet à l'échéance annuelle de l'adhésion qui suit la notification de la résiliation.

▪ Résiliation à l'initiative du Souscripteur ou de l'Assureur

Le Souscripteur ou l'Assureur peuvent résilier votre adhésion si vous ne payez pas la cotisation due au titre de son adhésion dans les conditions prévues à l'article « non-paiement de vos cotisations ».

▪ Résiliation de plein droit

Votre adhésion au contrat cesse au plus tard à la première survenance d'une des dates suivantes :

- au jour de votre décès. Toutefois, le décès de l'Adhérent, avant celui de l'Assuré ne met pas nécessairement fin à l'adhésion.
L'Assuré ou toute personne physique ou morale peut se substituer à l'Adhérent dans le paiement des cotisations, sur demande écrite auprès de SOGECAP à l'adresse suivante : SOGECAP– Service Prévoyance – 42 boulevard Alexandre Martin – 45057 Orléans Cedex 1.

Dans ce cas, l'adhésion n'est pas modifiée. Si aucun Adhérent n'a été désigné pour se substituer pour le paiement des cotisations, l'adhésion prend fin au terme de la période de garantie pour laquelle la dernière cotisation a été versée.

- à l'Echéance annuelle qui suit la résiliation du Contrat collectif par le Souscripteur ou l'Assureur. Vous en serez alors informé au moins 3 mois avant le terme de son adhésion.

Dans ces hypothèses, l'Assureur vous remboursera la portion de la cotisation correspondante à la période non couverte à la suite de la résiliation (remboursement au prorata temporis).

8 - QUAND ET COMMENT DECLARER VOTRE SINISTRE ?

8.1 - Modalités de versements des capitaux

Le décès ou la P.T.I.A. de l'Assuré doit être déclaré le plus rapidement possible par l'Assuré ou le(s) Bénéficiaire(s).

Dans tous les cas, les documents pourront être adressés, sous pli confidentiel, au Médecin Conseil de SOGECAP.

▪ Délai de versement des prestations

- En cas de décès, l'avance de capital sera versée dans un délai de deux (2) jours ouvrés sous réserve qu'une seule personne physique soit désignée comme Bénéficiaire de premier rang, et de la réception par l'Assureur des pièces justificatives ci-dessus.
- **Le versement de cette avance ne présume pas de l'acceptation du dossier par l'Assureur.**
- Le capital garanti (le solde) en cas de décès ou de P.T.I.A. de l'Assuré est versé au(x) Bénéficiaire(s) dans les 15 jours ouvrés suivant la réception par l'Assureur, de l'ensemble des pièces justificatives énumérées ci-dessus ou, en cas d'expertise, dans les 15 jours ouvrés suivant l'accord des parties.

Revalorisation post mortem des capitaux décès

Le solde du capital décès est revalorisé à compter de la date du décès jusqu'à réception de l'ensemble des pièces nécessaires au règlement du capital Décès, ou le cas échéant, jusqu'au dépôt du capital à la Caisse des dépôts et consignations en application de l'article L.132-27-2 du Code des assurances.

Le taux de revalorisation appliqué ne pourra être inférieur au taux minimum défini par l'article R. 132-3-1 du Code des assurances et sera attribué au prorata temporis.

8.2 – Quelles pièces justificatives devez-vous fournir ?

Vous (en cas de PTIA) ou le(s) Bénéficiaire(s) des capitaux décès devez transmettre dans les meilleurs délais à SOGECAP – Service Médical – A l'attention du Médecin Conseil – 42 boulevard Alexandre Martin – 45057 Orléans Cedex 1, les pièces justificatives figurant dans le tableau ci-dessous.

PIECES JUSTIFICATIVES	DECES	P.T.I.A.
Document prouvant l'adhésion au contrat	✓	✓
Déclaration (modèle assureur) <i>Justificatif requis pour l'avance du capital décès</i>	✓ (déclaration de décès)	✓ (déclaration de P.T.I.A.)
Extrait de l'acte de décès <i>Justificatif requis pour l'avance du capital décès</i>	✓	-
Certificat médical complété	✓ Certificat complété par le médecin traitant ou celui ayant constaté le décès	✓ Certificat complété par le médecin traitant
Rapport médical attestant de la date de consolidation de la P.T.I.A.	-	✓
Pièces établissent la nature accidentel (procès-verbal, coupure de presse) en cas de sinistre consécutif à un accident	✓	✓
Coordonnées du notaire chargé de la succession (si applicable)	✓	-
La notification d'une invalidité 3 ^{ème} catégorie de l'Assuré par la Sécurité Sociale ou, si l'Assuré n'est pas assuré social, tout rapport médical attestant de la date de consolidation de la P.T.I.A.,	-	✓
Extrait d'acte de naissance du(des) Bénéficiaire(s) ou Preuve de l'existence du Bénéficiaire Personne morale	✓	-
Demande de règlement signée par chaque Bénéficiaire avec RIB	✓	-
Copie de l'avis d'imposition du Bénéficiaire (années N-1, N-2)	✓	-
Tout autre document nécessaire à la constitution du dossier	✓	✓
Justificatif permettant d'établir la qualité du(des) bénéficiaire(s) et/ les conditions de réalisation de la prestation : -photocopie signée de la carte d'identité ou du passeport en cours de validité -Si le bénéficiaire est un conjoint, partenaire de Pacs ou descendant : copie du livret de famille, ou acte officiel établissant la relation entre le bénéficiaire et l'assuré (acte de naissance, pacte civil de solidarité, etc.), <i>Justificatif requis pour l'avance du capital décès</i>	✓	-
si le Bénéficiaire est SOCIETE GENERALE ou un autre établissement de crédit, le justificatif de la ou des créances restant dues au jour du décès,	✓	-

Pour toutes les garanties :

Lorsque les éléments communiqués n'ont pas permis d'établir la qualité du(des) bénéficiaire(s) et/ou les conditions de réalisation de la prestation, nous nous réservons le droit de solliciter tout autre document nécessaire pour permettre le règlement de ladite prestation.

Les décisions de la Sécurité Sociale ou de tout autre organisme ne s'imposant pas à SOGECAP.

Tous impôts et taxes qui s'appliquent ou s'appliqueraient lors du règlement des prestations sont à la charge du bénéficiaire des prestations sauf dispositions légales contraires.

9 - EXPERTISE MEDICALE ET TIERCE EXPERTISE

Dans tous les cas, SOGECAP se réserve le droit :

- de demander tout complément d'information nécessaire à l'instruction du dossier,
- de contrôler les déclarations qui lui sont faites,

- de ne pas suivre la position de la Sécurité sociale et organismes assimilés,
- de faire contrôler, à ses frais l'état de santé de l'Assuré par un médecin habilité qu'il désignera.

Dès lors, la prise en charge sera suspendue jusqu'à obtention du rapport d'expertise médicale.

En cas de contestation d'ordre médical entre l'Assureur et l'Assuré en cas de sinistre, les parties pourront convenir de s'en remettre à un médecin tiers expert, qui faute d'entente sur le choix, pourra être désigné par le Président du Tribunal Judiciaire statuant selon la procédure accélérée au fond du domicile de l'Assuré.

Chaque partie réglera les honoraires de son médecin. Ceux du 3^{ème} médecin, ainsi que tous les frais relatifs à sa nomination seront supportés par chacune des parties à parts égales. Dans tous les cas, sous peine de déchéance, les contrôles médicaux demandés par l'Assureur devront avoir lieu en France (y compris DROM-COM) ou Monaco.

Les pièces émanant de la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées ou de tout autre organisme professionnel, ne permettent pas de justifier d'un état d'Invalidité par SOGECAP.

10 - VOS COTISATIONS

10.1 – Quelles sont les caractéristiques de vos cotisations

Le montant de la cotisation annuelle est calculé à partir des éléments suivants :

- le montant du capital garanti selon la (ou les) garantie(s) et l'option choisie,
- l'âge dans laquelle se trouve l'Assuré.

La cotisation évoluera du fait de l'indexation du capital.

L'âge de l'Assuré pris en compte est calculé, chaque année, par différence entre la date anniversaire de la date d'effet de l'adhésion et sa date de naissance.

Les conditions d'acceptation de l'adhésion par SOGECAP peuvent conduire à une majoration de cette cotisation annuelle sous forme de surprime.

Tous impôts et taxes qui s'appliquent ou s'appliqueraient à l'adhésion sont à votre charge sauf dispositions légales contraires.

10.2 – Vos cotisations évoluent-elles dans le temps ?

L'Assureur adresse chaque année, avant l'échéance annuelle de l'adhésion, un avis d'échéance indiquant le montant de la prochaine cotisation.

Les taux de cotisations sont exprimés toutes taxes comprises. Toute nouvelle taxe et/ou modification de taxes applicables sera répercutée sur les taux de cotisation, y compris pour les adhésions en cours, sauf si la réglementation en dispose autrement.

Par ailleurs si les résultats techniques du contrat, le renforcement des exigences prudentielles demandées aux organismes assureurs, ou toute évolution législative ou réglementaire impactant le contrat GENEVA venaient à être modifiés, le tarif applicable pourrait être revu. Dans ce cas, l'adhérent en sera informé de cette modification par l'avis d'échéance adressé chaque année par SOGECAP ; il pourra alors exercer sa faculté de résiliation.

10.3 – Modalités de paiement des cotisations

La cotisation est payable d'avance à la date anniversaire de la date d'effet de l'adhésion ou le premier jour ouvré suivant si c'est un jour férié.

La cotisation est annuelle. L'Assureur accorde toutefois la possibilité de la régler mensuellement, trimestriellement ou semestriellement dès lors que chaque prélèvement (quelle que soit la périodicité choisie) est supérieur ou égal à 10 Euros. Le choix de la fréquence de paiement de la cotisation est mentionné au sein de la Demande d'Adhésion ou Demande d'Adhésion valant Certificat Individuel d'Adhésion.

10.4 – Que se passe-t'il si l'adhérent ne paie pas les cotisations ?

Si l'adhérent ne règle pas les cotisations ou une fraction des cotisations à la date à laquelle elles doivent être payées, une lettre de mise en demeure sera envoyée par lettre recommandée après un délai de 10 jours, l'invitant à régulariser sa situation.

Si l'Adhérent n'acquiesce toujours pas ses cotisations, il peut être exclu du contrat d'assurance par le Souscripteur, après un délai de 40 jours à compter de l'envoi de la lettre de mise en demeure, conformément à l'article L.141-3 du Code des Assurances.

11 - INFORMATIONS GENERALES

11.1 – Réclamation et Médiation

Une demande d'information ou d'avis n'est pas une réclamation. Lorsque vous souhaitez obtenir de simples informations ou explications sur votre contrat vous pouvez

solliciter votre interlocuteur habituel.

SOGECAP a la volonté de vous apporter en permanence la meilleure qualité de service. Des mécontentements peuvent toutefois survenir au cours de notre relation.

Dans ce cas plusieurs interlocuteurs sont à votre disposition pour traiter ces réclamations :

▪ Votre conseiller habituel

Vous pouvez contacter l'agence qui a recueilli votre adhésion.

▪ Si la réponse apportée ne vous satisfait pas, vous pouvez vous adresser au « Centre Relation Client »

SOGECAP « Centre Relation Client » 42 boulevard Alexandre Martin – 45057 Orléans Cedex 1, Tél : 09.69.362 362 - (coût d'un appel local non surtaxé),

L'Assureur accusera réception de votre demande dans un délai de dix (10) jours ouvrables à compter de votre envoi et s'engage à vous répondre dans un délai maximal de deux (2) mois à compter de l'envoi de votre demande.

▪ En cas de désaccord avec la réponse apportée ou en l'absence de réponse, vous pouvez saisir le Médiateur de l'assurance

Si votre désaccord persiste ou à l'issue d'un délai de deux (2) mois après l'envoi de la première réclamation écrite adressée à l'Assureur, vous pouvez demander l'avis du Médiateur de l'Assurance dont les coordonnées sont les suivantes :

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

ou via le formulaire disponible à l'adresse suivante <https://formulaire.mediation-assurance.org>.

La « charte du Médiateur de l'assurance » est disponible sur le site <https://www.mediation-assurance.org>.

L'avis du Médiateur ne s'impose pas aux parties en litige, qui conservent le droit de saisir les tribunaux compétents.

▪ Vous pouvez également saisir l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) qui exerce une mission de protection de la clientèle des secteurs de l'assurance et dont les coordonnées sont les suivantes :

Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution Direction du contrôle des pratiques commerciales

4 Place de Budapest – CS92459 75459 PARIS Cedex 09

La saisine de l'ACPR ne vous empêche pas de pouvoir formuler des réclamations auprès de l'Assureur ou d'entreprendre une action en justice contre lui.

11.2 - Renonciation

Vous pouvez renoncer à votre adhésion et être remboursé intégralement, si dans les 30 jours calendaires révolus, à compter de la date à laquelle il est informé que le contrat est conclu.

▪ Modalités de renonciation

Pour exercer votre droit de renonciation, vous pouvez : adresser une lettre recommandée avec avis de réception à SOGECAP, à l'adresse suivante : Service Prévoyance – 42 boulevard Alexandre Martin – 45057 Orléans Cedex 1, rédigée selon le modèle suivant :

« Madame, Monsieur,

Je soussigné(e) M. / Mme. (nom, prénom, adresse) déclare renoncer à mon adhésion au Contrat d'assurance n°

Je vous prie de bien vouloir me rembourser l'intégralité de mon versement de, et ce, dans un délai maximum de trente (30) jours calendaires à compter de la réception de la présente.

Date et Signature »,

RENONCIATION EN CAS DE VENTE A DISTANCE

Vous disposez d'un délai de trente (30) jours calendaires révolus pour renoncer à votre adhésion, sans avoir à justifier de motif ni à supporter de pénalités.

Ce délai commence à courir :

- soit à compter du jour où le contrat à distance est conclu,
- soit à compter du jour où vous recevez les conditions contractuelles et les informations, si cette dernière date est postérieure à la conclusion du contrat.

• Modalités de renonciation

Pour exercer votre droit de renonciation, vous pouvez :

- adresser une lettre recommandée avec avis de réception à SOGECAP, à l'adresse suivante : Service Prévoyance – 42 boulevard Alexandre Martin – 45057 Orléans Cedex 1, rédigée selon le modèle suivant :

« Madame, Monsieur,

Je soussigné(e) M. / Mme. (nom, prénom, adresse) déclare renoncer à mon adhésion au Contrat d'assurance n° effectuée en date du Je vous prie de bien vouloir me rembourser l'intégralité de mon versement de, et ce, dans un délai maximum de trente (30) jours calendaires à compter de la réception de la présente.

Date et Signature »

- recourir à la fonctionnalité de renonciation accessible depuis le site : <https://www.assurances.societegenerale.com>.

■ Effets de la renonciation

La date d'envoi de la lettre recommandée, de l'envoi du recommandé électronique ainsi que la date de la demande de renonciation effectuée en ligne marque la fin à l'adhésion au Contrat.

La renonciation met fin aux garanties d'assurance et entraîne la restitution de l'intégralité des sommes versées dans le délai maximum de trente (30) jours calendaires révolus à compter de la réception par l'Assureur de la demande de renonciation.

L'Adhérent dispose d'un nouveau délai de renonciation de trente (30) jours calendaires à compter du prélèvement de la surprime au cas où celle-ci serait appliquée au terme de la procédure d'acceptation.

11.3 - Loi Applicable - Langue utilisée - Tribunaux compétents

■ Langue applicable

Les relations précontractuelles et contractuelles entre Vous et l'Assureur, qui concernent l'opération d'assurance sont encadrées par la législation française, et notamment le Code des Assurances.

L'Assureur et vous, vous engagez à utiliser la langue française durant vos relations précontractuelles et contractuelles.

■ Tribunaux compétents

En cas de litige, différend ou de réclamation lié(e) au présent contrat, vous (ou un ayant droit) avez la faculté de saisir le Tribunal compétent du lieu de votre domicile ou celui du lieu où est établi l'Assureur.

■ Lieu de conclusion du contrat

Le siège social de l'Assureur est considéré être le lieu de conclusion du contrat.

11.4 – Coûts liés à la technique de commercialisation

Vous prenez en charge le coût de la technique de commercialisation à distance utilisée. Ce coût peut comprendre les frais d'envois postaux, le coût des communications téléphoniques vers le conseiller clientèle, ou celui de la connexion internet. Ils ne seront pas remboursés par l'Assureur.

11.5 – Prescription

Le délai de prescription est un délai au-delà duquel il n'est plus possible de se prévaloir d'un droit ou d'introduire une action en justice concernant le contrat d'assurance.

La réglementation précise les délais, le point de départ du délai et les causes d'interruption du délai de la prescription :

■ Point de départ et délais de prescription

Le point de départ et les délais de prescription sont encadrés par la réglementation aux articles L.114-1 et suivants du Code des assurances. Toute action concernant le contrat et émanant de l'Adhérent ou de l'Assureur ne peut être exercée que pendant un délai de deux (2) ans à compter de l'événement à l'origine de cette action. Cette prescription est portée à cinq (5) ans pour les résidents d'Alsace et de Moselle en matière d'assurance sur la vie.

Toutefois, ce délai ne court :

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

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.

Lorsque le bénéficiaire est une personne distincte de l'Adhérent, le délai est porté à dix (10) ans dans les contrats d'assurance sur la vie.

Pour les contrats d'assurance sur la vie, les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente (30) ans à compter du décès de l'Assuré.

■ Causes d'interruption de la prescription

- 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 et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre.

L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec avis de réception adressée :

- Par l'Assureur à l'Assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation et
- Par l'Assuré à l'Assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité. Pour ce dernier cas, l'Assuré peut également effectuer un envoi recommandé électronique avec avis réception.

Les causes ordinaires d'interruption de la prescription sont constituées de :

- La reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interromp le délai de prescription (article L.2240 du Code civil),
- La demande en justice, même en référé, interromp le délai de prescription ainsi que le délai de forclusion. Il en est de même lorsqu'elle est portée devant une juridiction incompétente ou lorsque l'acte de saisine de la juridiction est annulé par l'effet d'un vice de procédure (article L.2241 du Code Civil),
- L'interruption résultant de la demande en justice produit ses effets jusqu'à l'extinction de l'instance (article L.2242 du Code civil),
- L'interruption est non avenue si le demandeur se désiste de sa demande ou laisse périmer l'instance, ou si sa demande est définitivement rejetée (article L.2243 du Code civil),
- Le délai de prescription ou le délai de forclusion est également interrompu par une mesure conservatoire prise en application du Code des procédures civiles

d'exécution ou un acte d'exécution forcée (article L.2244 du Code civil),

- L'interpellation faite à l'un des débiteurs solidaires par une demande en justice ou par un acte d'exécution forcée ou la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription contre tous les autres, même contre leurs héritiers. En revanche, l'interpellation faite à l'un des héritiers d'un débiteur solidaire ou la reconnaissance de cet héritier n'interrompt pas le délai de prescription à l'égard des autres cohéritiers, même en cas de créance hypothécaire, si l'obligation est divisible. Cette interpellation ou cette reconnaissance n'interrompt le délai de prescription, à l'égard des autres codébiteurs, que pour la part dont cet héritier est tenu. Pour interrompre le délai de prescription pour le tout, à l'égard des autres codébiteurs, il faut l'interpellation faite à tous les héritiers du débiteur décédé ou la reconnaissance de tous ces héritiers (article L.2245 du Code civil),
- L'interpellation faite au débiteur principal ou sa reconnaissance interrompt le délai de prescription contre la caution (article L.2246 du Code Civil),
- 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.

11.6 - Démarchage téléphonique

Il est interdit de démarcher un adhérent éventuel par téléphone sans son consentement préalable. Aussi, pour être démarché par téléphone, vous devrez y avoir consenti au préalable.

Toutefois, si vous détenez déjà une adhésion auprès de SOGECAP, nous pouvons vous contacter pour vous présenter nos offres et/ou services en lien avec cette adhésion/ce contrat.

11.7 - Protection des données personnelles

Cet article a pour objectif d'informer l'Adhérent et l'Assuré de la manière dont les informations personnelles sont collectées et traitées par la société SOGECAP entité de Société Générale Assurances (ci-après dénommée « Nous »), en tant que responsable de traitement.

SOCIETE GENERALE ASSURANCES a nommé un délégué à la protection des données personnelles joignable aux coordonnées suivantes :

dpo.assurances@socgen.com ou SOCIETE GENERALE ASSURANCES

Délégué à la Protection des données Société Générale Assurances

17 bis Place des Reflets 92919 PARIS LA DEFENSE CEDEX

Toutes les données sont obligatoires sauf mention particulière figurant dans la documentation.

■ Pourquoi collectons-nous les données personnelles ?

Dans le cadre de l'exécution de l'adhésion, les données personnelles que nous collectons sont nécessaires à :

- L'identification de l'Adhérent, et des bénéficiaires,
- L'examen, l'acceptation, la tarification, la surveillance des risques,
- La réalisation de toute opération nécessaire à l'exécution et la gestion des adhésions et des éventuels sinistres,
- La gestion des impayés et leur recouvrement,
- La gestion des recours, des réclamations et des contentieux,
- La réalisation d'études actuarielles et statistiques.

Les données sont également traitées pour répondre aux

dispositions légales, réglementaires et administratives en vigueur telles que la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme ou encore la gestion des demandes liées à l'exercice des droits indiqués à l'article « quels sont vos droits ? ».

Avec votre consentement, nous collectons des données relatives à votre santé. Elles seront traitées afin de vérifier que vous remplissez les conditions d'adhésion/de souscription à l'offre d'assurance, de calculer votre tarif, de lutter contre la fraude et, le cas échéant d'étudier une demande de mise en jeu des garanties souscrites.

Pour apporter les meilleurs services à l'Adhérent et à l'Assuré et continuer de les améliorer, nous traitons les données sur le fondement de notre intérêt légitime dans le cadre de :

- La mise en place d'actions de prévention,
- La gestion de notre relation commerciale afin de réaliser des animations commerciales telles que des actions de fidélisation, des enquêtes de satisfaction, des sondages.

Dans notre intérêt légitime, nous utilisons également les données pour proposer des offres commerciales pour des produits et services de Société Générale Assurances analogues ou complémentaires à ceux souscrits, personnalisés selon ses besoins. L'Adhérent ou l'Assuré peuvent s'y opposer à tout moment ou modifier leurs choix (cf. article « quels sont les droits de l'Adhérent et l'Assuré ? »).

Afin de préserver la mutualité de nos Assurés et dans l'intérêt légitime de l'Adhérent et de l'Assuré, nous mettons en œuvre un traitement de lutte contre la fraude à l'assurance pouvant conduire à l'inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude. Cette inscription pourra entraîner une réduction ou le refus du bénéfice d'un droit, d'une prestation, d'un contrat ou service proposés par les entités de Société Générale Assurances.

■ Qui peut accéder aux données ?

Les données personnelles sont destinées, dans la limite de leurs attributions, à nos services en charge de la gestion commerciale ou de la gestion et exécution de chacune des garanties de votre contrat, à nos délégataires de gestion, intermédiaires en assurance, partenaires, mandataires, sous-traitants, ou aux autres entités de Société Générale Assurances dans le cadre de l'exercice de leurs missions.

Elles peuvent également être transmises, s'il y a lieu, aux organismes d'assurance des personnes impliquées ou offrant des prestations complémentaires, co-assureurs, réassureurs, organismes professionnels et fonds de garanties, ainsi qu'à toutes personnes intervenant au contrat tels qu'avocats, experts, auxiliaires de justice et officiers ministériels, curateurs, tuteurs, enquêteurs, professionnels de santé, aux organismes sociaux lorsqu'ils interviennent dans le règlement des sinistres et prestations.

Des informations concernant l'Adhérent et l'Assuré peuvent également être transmises à toutes personnes intéressées au contrat (souscripteur, Assuré, et Bénéficiaire de l'adhésion, et leurs ayants droits et représentants, ainsi qu'à toutes personnes habilitées au titre de Tiers Autorisés notamment les juridictions, arbitres, médiateurs, autorités de tutelle et de contrôle et tous organismes publics habilités à les recevoir ainsi qu'aux services en charge du contrôle tels les commissaires aux comptes, auditeurs ainsi que services en charge du contrôle interne.

Avec votre consentement, les données de santé que nous pouvons être amenés à traiter sont susceptibles d'être transmises à notre Médecin conseil, à son service médical travaillant au sein d'une bulle de confidentialité, ou aux personnes internes ou externes habilitées spécifiquement (notamment nos délégataires ou experts médicaux et, le cas échéant, nos réassureurs) et dont l'intervention est nécessaire pour l'exécution de votre contrat. Ces informations peuvent également être utilisées au titre de la lutte contre la fraude par des personnes habilitées. Elles seront toujours traitées dans le

strict respect des règles de confidentialité médicale. Sans votre consentement, nous ne pourrions pas exécuter votre contrat.

▪ **Dans quels cas transférons-nous les données hors de l'union européenne ?**

Les données nécessaires à l'exécution de l'adhésion peuvent être transférées dans le cadre de l'exécution des adhésions, de la gestion des actions ou contentieux liés à l'activité de l'entreprise vers des pays non-membres de l'Espace Économique Européen, dont les législations en matière de protection à caractère personnel diffèrent de celles de l'Union Européenne.

Par ailleurs, en raison notamment de la dimension internationale du Groupe Société Générale auquel appartient le responsable de traitement et des mesures prises pour assurer l'utilisation et la sécurité des réseaux informatiques, les traitements visés au paragraphe « pourquoi collectons-nous les données ? » sont susceptibles d'impliquer des transferts de données à caractère personnel vers des pays non-membres de l'Espace Économique Européen.

Dans ces cas, les transferts des données bénéficient d'un cadre juridique précis et exigeant (clauses contractuelles types, décision d'adéquation accessibles sur le site de la CNIL « transférer des données hors UE »), conforme aux modèles adoptés par la Commission européenne, ainsi que des mesures de sécurité appropriées.

▪ **Combien de temps sont conservées les données personnelles ?**

Sauf précision apportée dans la demande d'adhésion, les données à caractère personnel sont conservées le temps de la relation commerciale ou contractuelle, et jusqu'à expiration des délais de prescriptions légaux.

▪ **Information sur l'usage de systèmes algorithmiques, y compris intelligence artificielle (IA)**

Afin de fournir des services de qualité et performants, nous utilisons des systèmes algorithmiques (y compris des systèmes d'IA à usage général) pour différents objectifs en fonction du contexte de leur utilisation :

- Optimisation de notre efficacité opérationnelle par l'automatisation de certaines tâches répétitives de nos collaborateurs (ex : tri de mails, lecture automatique de certains documents, détection de faux documents),
- Fluidification et simplification de la relation client par l'assistance de nos collaborateurs à la prise de décision (ex : parcours digitalisé Selfcare de déclaration de sinistre).
- Amélioration de l'expérience client par la mise à disposition d'agents conversationnels (ex : l'agent conversationnel Iris permettant d'orienter nos clients vers nos conseillers lorsqu'ils nous contactent par téléphone).

Dans le cadre du développement de ces systèmes, nous sommes susceptibles de traiter vos données personnelles pour leur entraînement et leur amélioration continue sur le fondement de notre intérêt légitime, sauf opposition de votre part en remplissant le formulaire en ligne ou en écrivant aux coordonnées mentionnées au sein de la rubrique « Quels sont vos droits et comment les exercer ? ».

Nous sommes ensuite amenés à utiliser vos données personnelles lors du déploiement de ces systèmes dans nos processus de gestion habituels sur le fondement de l'exécution de votre contrat d'assurance.

Ces systèmes sont conçus pour traiter les informations de manière sécurisée et dans le respect de la confidentialité et de la transparence, conformément aux réglementations en vigueur, notamment le RGPD. Vous trouverez davantage de précisions dans les Conditions générales d'utilisation applicables spécifiquement aux services concernés.

▪ **Quels sont les droits de l'adhérent et l'assuré ?**

L'Adhérent et l'Assuré disposent d'un droit :

- D'accès (possibilité de demander si et quelles informations nous détenons) et d'en obtenir une copie,
- De rectification (possibilité de demander la rectification des informations inexacts leur concernant),
- D'effacement (possibilité de demander la suppression des données dès lors que certaines conditions sont remplies),
- De limitation du traitement,
- À la portabilité des données que vous nous avez fournies dans le cadre de l'exécution du contrat ou avec votre consentement et qui ont fait l'objet d'un traitement à l'aide de procédés automatisés.

L'Adhérent et l'Assuré peuvent également :

- Définir des directives relatives à la conservation, à l'effacement et à la communication des données à caractère personnel après leur décès,
- Retirer leur consentement si le traitement de leurs données repose uniquement sur celui-ci, étant entendu que ce retrait peut entraîner l'impossibilité pour SOGECAP de fournir ou d'exécuter le produit ou le service demandé ou souscrit. Le retrait du consentement ne remet pas en cause la licéité du traitement fondé sur le consentement et effectué avant ce retrait.

L'Adhérent et l'Assuré bénéficient du droit de s'opposer :

- Pour des raisons tenant à leur situation particulière, à ce que des données à caractère personnel leurs concernant fassent l'objet du traitement que nous mettons en œuvre. Dans cette hypothèse, le caractère particulier de la situation devra être clairement argumenté.
- Sans avoir à motiver les demandes, à ce que les données soient utilisées ou transmises à des tiers à des fins de prospection commerciale.

Ces droits peuvent être exercés :

Par lettre simple à l'adresse suivante : SOCIETE GENERALE ASSURANCE /– Direction de la Conformité – Service Protection des données – 17 bis place des Reflets – 92919 Paris la Défense Cedex, par email à dpo.assurances@socgen.com ou depuis le formulaire en ligne disponible depuis le site :

<https://www.assurances.societegenerale.com/fr/footer/donnees-personnelles>.

Afin de permettre un traitement efficace de la demande, nous remercions l'Adhérent et l'Assuré d'indiquer clairement le droit qu'ils souhaitent exercer ainsi que tout élément facilitant leur identification (numéro d'Assuré/d'Adhérent, numéro de contrat)

Ils ont également le droit d'introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) : 3 Place de Fontenoy – TSA 80715 – 75334 PARIS CEDEX 07.

▪ **Dispositions spécifiques aux enregistrements téléphoniques**

Dans son intérêt légitime, SOGECAP procédera à l'enregistrement des conversations et des échanges avec le ou les collaborateurs assurant la gestion des adhésions, des sinistres et des réclamations quel que soit le support (emails, fax, entretiens téléphoniques, etc.) aux fins d'amélioration de la qualité de service de montée en compétence de ses collaborateurs et de preuve du contenu de ces échanges.

Les enregistrements téléphoniques sont conservés au maximum 2 ans dans des conditions propres à en assurer la sécurité et la confidentialité.

Si l'Adhérent ou l'Assuré souhaitent écouter l'enregistrement d'un entretien, ils peuvent en faire la demande par courrier adressé à SOGECAP –Madame /Monsieur Le Directeur de la Relation Client – 42 boulevard Alexandre Martin – 45057 Orléans Cedex 1.

SOCIETE GENERALE – Société Anonyme au capital de 939 654 993,75 EUR. 552 120 222 RCS Paris. Siège social : 29 boulevard Haussmann, 75009 PARIS. Immatriculation ORIAS n°07 022 493 (www.orias.fr).

BFCOI – Banque Française Commerciale Océan Indien – Société Anonyme au capital de 16 666 800 euros, Immatriculée au RCS de Saint-Denis de la Réunion sous le N°330 176 470 – Siège social : 58, Rue Alexis de Villeneuve – CS 21013 – 97404 Saint-Denis Cedex,
SGNC Société Générale Calédonienne de Banque, Société anonyme au capital de 1 068 375 000 XPF Siège social 44 Rue de l'Alma – BP G2 98848 Noumea Cedex,

SOCIETE GENERALE ASSURANCE est la marque commerciale de SOGECAP – Société Anonyme d'assurance sur la vie et de capitalisation au capital de 1.346.272.126 EUR. Entreprise régie par le Code des assurances – 086 380 730 RCS Nanterre. Siège social : Tour D2 – 17 bis place des Reflets – 92919 Paris La Défense Cedex. Adresse de correspondance : SOGECAP – Centre Relation Client – 42 boulevard Alexandre Martin – 45057 Orléans Cedex 1 – TEL : 09.69.362.362 (coût d'une communication locale non surtaxée)

Autorité chargée du contrôle : Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) – 4 place de Budapest – CS 92459 – 75436 PARIS Cedex 09.

N° ADEME : FR231725_01YSG

