

SEPTALIA

**Contrat Décès, Incapacité Temporaire
de Travail et Invalidité**

N° 11023599/SRB01_1



NOTICE D'INFORMATION

destinée à la catégorie de personnel assuré :

**Ensemble du personnel relevant des articles 4 et 4bis de la convention
AGIRC (devenus les articles 2.1 et 2.2 de l'Accord National
Interprofessionnel du 17 novembre 2017 relatif à la prévoyance des cadres)**

La vie du contrat	3
Définitions et garanties	3
Généralités	3
Tableau des garanties du contrat	4
Garanties du contrat	6
Base de calcul des cotisations et des prestations	8
Revalorisations	9
Les formalités en cas de réalisation d'un risque	10
Quand et comment demander le versement des prestations ?	10
Quels sont les documents à transmettre pour le versement des prestations ?	10
Le maintien et la cessation de vos garanties	12
Le maintien de vos garanties	12
Quand cessent vos garanties ?	12
Quelles règles encadrent votre contrat ?	14
Le cadre juridique de vos garanties	14
Contrôle et expertise médicale	14
Territorialité	14
Sanctions Internationales	14
Réclamation	14
Médiation	14
Les Exclusions	15
Les clauses juridiques	15
Prescription	15
La protection de vos données personnelles	16

Généralités

>> L'Assuré, Vous

Salarié de l'entreprise ayant souscrit le contrat, dès que vous appartenez à la « catégorie de personnel assuré » et que vous êtes affilié au régime obligatoire de la Sécurité sociale.

Votre adhésion au contrat est obligatoire.

ou

Ancien salarié de l'entreprise ayant souscrit le contrat, dès lors que vous apparteniez à la « catégorie de personnel assuré » et que vous bénéficiez du maintien de la garantie « Prévoyance » en vertu de l'article L911-8 du Code de la Sécurité sociale à la souscription du contrat.

>> Conjoint

Votre époux dont vous n'êtes ni divorcé(e), ni séparé(e) de droit.

Votre **Partenaire lié par un PACS** est assimilé au conjoint.

>>Concubin

La personne vivant avec vous et remplissant les deux conditions cumulatives ci-après :

- que vous soyez tous les deux libres de tout lien matrimonial ou PACS,
- qu'il y ait concubinage avéré depuis au moins deux ans avant la date de l'événement mettant en jeu la garantie. Ce délai est abrogé en cas de naissance d'un enfant commun aux deux.

>> Enfant à charge

Votre enfant légitime, reconnu, adoptif, pupille de la nation, à charge fiscale ou remplissant l'une des conditions suivantes :

- être né viable moins de 300 jours suivant votre décès;

- être âgé de moins de 20 ans ;
- être âgé de moins de 28 ans ;
 - poursuivre des études secondaires ou supérieures,
 - sous contrat d'apprentissage ou contrat d'alternance,
 - à la recherche d'un premier emploi et inscrit à Pôle Emploi (les enfants ayant suivi une formation en alternance et connaissant une période de chômage sont considérés comme primo-demandeur d'emploi),
- bénéficier des allocations pour personnes handicapées prévues par la loi n°2005-12 du 11 février 2005, quel que soit l'âge de l'enfant.

De plus, sous réserve des conditions exposées ci-dessus, est considéré comme à charge, l'enfant de votre conjoint, sur lequel il exerce l'autorité parentale, à condition qu'il soit à sa charge fiscale.

>> Accident

On entend par « accident », un dommage corporel, provenant de l'action soudaine, imprévue et exclusive d'une cause extérieure.

Les lésions de toutes natures, les opérations chirurgicales, les maladies même violentes telles qu'apoplexies, congestions, insulations ne sont jamais considérées comme des accidents.

>> Délai de franchise

Le délai de franchise est la période suivant la survenance de l'arrêt de travail et à l'issue de laquelle interviendra la prise en charge ; la garantie est acquise mais l'indemnité ne sera versée qu'à compter du délai prévu au contrat.

Tableau des garanties du contrat

Les garanties souscrites sont précisées ci-dessous, et décrites à la rubrique « **Garanties du contrat** ».

Les garanties en cas de Décès

	Tranche A	Tranche B
Sauf mention contraire, les garanties sont exprimées en fonction du salaire annuel brut (Tranches A et B)		
Décès toutes causes		
• Célibataire, Veuf, Divorcé, Séparé de droit, sans enfant à charge • Marié, Partenaire lié par un PACS, sans enfant à charge • Célibataire, Veuf, Divorcé, Séparé de droit, ayant un enfant à charge • Marié, Partenaire lié par un PACS, ayant un enfant à charge • Majoration par enfant à charge supplémentaire	250% 340% 275% 365% 25%	80% 80% 80% 80% -
Perte Totale et Irréversible d'Autonomie	100% du capital Décès toutes causes	
Décès postérieur ou simultané du conjoint	100% du capital Décès toutes causes	
Décès ou Perte Totale et Irréversible d'Autonomie par accident	100% du capital Décès toutes causes dans la limite de la Tranche A	
Allocation d'obsèques		
Conjoint (ou concubin)	150% du Plafond Mensuel de la Sécurité sociale	
Enfant à charge	150% du Plafond Mensuel de la Sécurité sociale	

	Tranche A	Tranche B
Sauf mention contraire, les garanties sont exprimées en fonction du salaire annuel brut (Tranches A et B)		
Incapacité Temporaire de Travail		
Franchise : en relais des périodes de maintien de salaire prévu par la Convention Collective Nationale appliquée dans votre entreprise, ou à compter du 91 ^{ème} jour d'arrêt de travail si vous avez moins de 1 an d'ancienneté.	80% de la 365 ^{ème} partie du salaire brut	60% de la 365 ^{ème} partie du salaire brut
Sous déduction des prestations de la Sécurité sociale		
Invalidité Permanente		
Les catégories d'invalidité et les taux d'incapacité indiqués ci-dessous sont ceux définis par la Sécurité sociale.		
<u>Hors accident du travail ou maladie professionnelle</u>		
Sous déduction des prestations de la Sécurité sociale		
• 1 ^{ère} catégorie	48%	36%
• 2 ^{ème} catégorie	80%	60%
• 3 ^{ème} catégorie	80%	60%
<u>Accident du travail ou maladie professionnelle</u>		
Sous déduction des prestations de la Sécurité sociale et selon le taux d'incapacité N		
• Supérieur ou égal à 66%	80%	60%
• Inférieur à 66% et supérieur ou égal à 33%	$80\% \times N/66\%$	$60\% \times N/66\%$
• Inférieur à 33%	Aucune rente n'est versée	

Le montant des garanties souscrites est précisé dans le « **Tableau des garanties du contrat** » qui précède.

>> Décès toutes causes

Si vous venez à décéder, nous versons le capital prévu au(x) bénéficiaire(s) désigné(s).

Sauf stipulation contraire de votre part, les bénéficiaires désignés, en cas de décès, sont :

- par parts égales entre eux, vos enfants légitimes, reconnus, adoptifs ou recueillis à votre charge fiscalement,
- à défaut, votre conjoint ou votre partenaire lié par un PACS,
- à défaut, part parts égales entre eux, vos enfants légitimes, reconnus, adoptifs ou recueillis qui ne sont plus à votre charge fiscalement, présents ou représentés,
- à défaut, par parts égales entre eux, à votre père et mère ou au survivant d'entre eux ;
- à défaut par parts égales entre eux, à vos autres ascendants vivants,
- à défaut de toute personne nommée, vos héritiers suivant la dévolution successorale

Pour rappel : le partenaire lié par un PACS est assimilé au conjoint ; ce qui n'est pas le cas pour le concubin.

Toutefois, si cette désignation ne vous convient pas, vous pouvez désigner le(s) bénéficiaires de votre choix de manière dématérialisée et sécurisée en vous connectant, muni de votre numéro de contrat collectif, sur le site de désignation de bénéficiaire(s) en ligne

<https://designation-beneficiaires.generali.fr>.

Cette désignation peut être effectuée notamment par acte sous seing privé ou par acte authentique. Vous pouvez modifier cette clause à tout moment, lorsque celle-ci n'est plus appropriée.

Le capital résultant des majorations pour enfants à charge est versé aux enfants à charge eux-mêmes par parts égales. Si le bénéficiaire du capital décès (hors majorations) exerce l'autorité parentale sur les enfants à charge, les majorations lui sont versées.

Ces informations nous seront utiles pour identifier rapidement et entrer en relation avec les bénéficiaires de l'assurance si ceux-ci ne se sont pas déjà manifestés par eux-mêmes ou par l'intermédiaire du notaire en charge de la succession.

Le(s) bénéficiaire(s) peut(vent) accepter le bénéfice de l'assurance. L'acceptation ne peut intervenir qu'au bout de trente jours à compter du moment où vous êtes affilié(e)s au contrat. Attention, la désignation devient irrévocable en cas d'acceptation par le(s) bénéficiaire(s).

Sauf évolution jurisprudentielle et/ou de la réglementation, l'acceptation du bénéfice de l'assurance par le(s) bénéficiaire(s) dans le respect des modalités définies à l'article L132-9 du Code des assurances vous empêche de procéder, notamment, à la révocation des bénéficiaires acceptants et ce, sans leur autorisation préalable.

En cas d'acceptation du bénéfice de l'assurance, le(s) bénéficiaire(s) acceptant(s) doit(vent) donner son (leur) accord exprès, accompagné de la photocopie d'une pièce d'identité officielle en cours de validité avec photographie et mentions lisibles (carte nationale d'identité, passeport, etc...)

à la réalisation de l'opération désignée au paragraphe ci-dessus.

Aucune des dispositions du présent contrat n'a pour effet de conférer un droit particulier à un bénéficiaire acceptant.

>> Perte Totale et Irréversible d'Autonomie

Si vous êtes considéré(e) en état de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, nous vous versons le capital prévu

Vous êtes en état de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie lorsque, à la suite d'un accident ou d'une maladie, vous remplissez les deux conditions suivantes :

- vous êtes dans l'impossibilité absolue et présumée définitive de vous livrer à une occupation ou un travail quelconque vous procurant gain ou profit,
- vous êtes reconnu(e)s par la Sécurité sociale comme étant dans l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie.

La Perte Totale et Irréversible d'Autonomie est réputée consolidée au jour de la constatation de l'état ainsi défini.

Le versement du capital en cas de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie diminue d'autant le montant des capitaux qui seront versés si vous venez à décéder.

>> Décès postérieur ou simultané du conjoint

Si votre conjoint (ou concubin) décède après vous ou si vous venez tous deux à décéder au cours d'un même événement, nous versons le capital prévu, à répartir par parts égales entre vos enfants à charge, tels que définis au contrat.

Les enfants à charge sont ceux à la charge de votre conjoint au jour de son décès à condition qu'ils aient répondu aux conditions pour être « Enfant à charge » au jour de votre décès.

>> Décès ou Perte Totale Irréversible d'Autonomie par accident

Si vous venez à décéder suite à un accident, ou, si vous êtes considéré(e) en état de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie suite à un accident, nous versons le capital supplémentaire prévu.

De même, nous versons ce capital si votre décès ou la consolidation de votre Perte Totale et Irréversible d'Autonomie survient dans un délai d'un an à partir du jour de l'accident.

En cas de décès, le(s) bénéficiaire(s) du capital est(sont) celui(ceux) prévu(s) en cas de Décès toutes causes.

En cas de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, vous êtes le bénéficiaire de la garantie.

>> Allocation d'obsèques : décès de votre conjoint (ou concubin)

Si le décès de votre conjoint (ou concubin) survient avant le vôtre, nous vous versons une allocation d'obsèques.

>> Allocation d'obsèques : décès de votre enfant à charge

Si le décès de votre enfant à charge survient avant le vôtre, nous vous versons une allocation d'obsèques.

En cas de décès d'un enfant de moins de 12 ans, l'indemnité est limitée aux frais réels d'obsèques, conformément aux dispositions légales.

>> Incapacité temporaire

En cas d'incapacité temporaire totale ou partielle de travail, nous vous versons une indemnité journalière. Son montant, brut de prélèvements sociaux, est déterminé, **sous déduction** des prestations de la Sécurité sociale, après expiration de la franchise.

Il est précisé que, dans le cadre du maintien des garanties en application de l'article L911-8 du Code de la Sécurité sociale, le montant de l'indemnité journalière, brut de prélèvements sociaux, complète celle de la Sécurité sociale dans la limite du montant de l'allocation chômage versée au jour de l'arrêt de travail initial.

L'arrêt de travail correspondant au congé légal de maternité n'ouvre pas droit à cette prestation. Toutefois si, à l'expiration du congé, votre état pathologique vous empêche de reprendre votre travail, la prestation est due dès l'expiration de la période du congé légal, augmentée du délai de franchise.

Les indemnités journalières sont payables, pour votre compte, à votre employeur, par mois civil échu pendant toute la durée de l'incapacité. Elles vous sont directement versées en cas de rupture de votre contrat de travail, par virement bancaire.

Dès la reprise de votre activité, votre employeur doit nous adresser un certificat de reprise du travail. Lorsque l'indemnité cesse d'être due en cours de mois, un prorata est immédiatement réglé, sur présentation d'une attestation de reprise du travail.

Afin de respecter le caractère indemnitaire de cette garantie, le cumul des sommes que vous percevez, de la Sécurité sociale, de votre employeur et/ou de notre part, ne peut excéder le montant de votre salaire net ayant servi de base au calcul de la prestation.

Il est précisé, que les éventuelles primes et/ou gratifications exceptionnelles perçues dans le cadre de votre activité à mi-temps ne sont pas à prendre en considération dans le salaire résultant de l'activité partielle qui est à prendre en compte pour calculer le cumul des prestations ci-dessus.

Rechute

En cas de rechute dans les 2 mois qui suivent la fin de l'arrêt de travail pour lequel nous vous avons indemnisé(e)s, le délai de franchise ne sera pas appliqué, à condition que ce nouvel arrêt en ait la même cause.

Dans le cas contraire, le délai de franchise sera de nouveau appliqué avant indemnisation.

Incapacité temporaire totale

Vous êtes considéré(e) en état d'incapacité temporaire totale lorsqu'à la suite d'un accident ou d'une maladie, vous êtes dans l'impossibilité absolue, complète et continue, de travailler et lorsque, en outre, vous percevez, pour la période correspondante, des indemnités journalières de la Sécurité sociale. Ces indemnités journalières peuvent être versées au titre de l'assurance maladie, des accidents du travail ou des maladies professionnelles.

Incapacité temporaire partielle

Vous êtes admis à reprendre une activité partielle par la Sécurité sociale et vous continuez de percevoir, de ce fait, pour la période correspondante, des indemnités journalières de la Sécurité sociale. Ces indemnités journalières peuvent être versées au titre de l'assurance maladie, des accidents du travail ou des maladies professionnelles.

>> Invalidité permanente

Si vous êtes en état d'invalidité permanente (partielle ou totale), nous vous versons une rente, déterminée en fonction de votre salaire au jour de l'arrêt de travail revalorisé comme indiqué au paragraphe « **Définition du salaire servant au calcul des prestations** » et en fonction de la catégorie d'invalides.

La rente qui est prévue est déterminée, brute de prélèvements sociaux, et comprend celle de la Sécurité sociale, sans tenir compte de l'allocation éventuelle pour tierce personne.

Vous êtes considéré(e) en état d'invalidité permanente :

- a) lorsque vous percevez de la Sécurité sociale, pour la période correspondante, une pension d'invalidité au titre de l'assurance invalidité. Si vous percevez une pension d'invalidité, vous appartenez à la 1^{ère}, 2^{ème} ou 3^{ème} catégorie d'invalides, suivant le classement établi par la Sécurité sociale :
 - 1^{ère} catégorie : invalides capables d'exercer une activité rémunérée,
 - 2^{ème} catégorie : invalides absolument incapables d'exercer une profession quelconque,
 - 3^{ème} catégorie : invalides qui, étant absolument incapables d'exercer une profession, sont, en outre, dans l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie.
- b) lorsque vous percevez une rente d'incapacité permanente au titre des accidents du travail ou maladies professionnelles, pour un taux d'incapacité au moins égal à un tiers.

Les invalides appartenant (ou réputés appartenir) à la 1^{ère} catégorie sont considérés en état d'invalidité permanente partielle.

Les invalides appartenant (ou réputés appartenir) à la 2^{ème} ou 3^{ème} catégorie sont considérés en état d'invalidité permanente totale.

La rente d'invalidité est payable, pour votre compte, à votre employeur, par mois civil échu pendant toute la durée de l'invalidité permanente. Elle vous est directement versée en cas de rupture de votre contrat de travail, par virement bancaire.

En cas de changement de catégorie d'invalidité, la rente est modifiée à partir du jour de ce changement.

Si vous êtes classé en 2^{ème} ou 3^{ème} catégorie, nous vous versons automatiquement la rente échue. Les virements cessent le 30 juin de chaque année et reprennent dès que nous recevons l'ensemble des justificatifs de paiement par la Sécurité sociale de la pension d'invalidité ou de la rente d'incapacité permanente de l'année écoulée.

Remarques

Afin de respecter le caractère indemnitaire de cette garantie, le cumul des sommes que vous percevez, de la Sécurité sociale, de votre employeur et/ou de notre part, ne peut excéder le montant de votre salaire net ayant servi de base au calcul de la prestation.

Il est précisé, que les éventuelles primes et/ou gratifications exceptionnelles perçues dans le cadre de votre activité à mi-temps ne sont pas à prendre en considération dans le salaire résultant de l'activité partielle qui est à prendre en compte pour calculer le cumul des prestations ci-dessus.

>> Aide au retour à l'emploi

Si vous êtes en arrêt de travail depuis plus de 3 mois, nous pouvons vous proposer un dispositif d'aide au retour à l'emploi. Ce dispositif a pour but de

- favoriser la reprise de votre activité par un accompagnement personnalisé,
- pérenniser votre retour à votre emploi ou dans un emploi adapté.

Ce dispositif est mis en œuvre par EUROP ASSISTANCE FRANCE, après transmission de votre dossier par nos soins.

L'accès à ce dispositif est conditionné à l'avis préalable de notre Médecin Conseil et requiert, en plus du vôtre, l'accord exprès de votre employeur (uniquement pour les cas complexes nécessitant l'intervention de prestataires spécialisés).

Bilan téléphonique

Un bilan téléphonique est réalisé pour faire le point sur vos besoins, votre situation personnelle et professionnelle afin d'identifier les éventuels obstacles à votre retour à l'emploi.

En fonction de votre besoin et de votre situation médicale, EUROP ASSISTANCE FRANCE détermine le niveau d'accompagnement adapté et sollicite votre consentement sur le plan d'actions proposé.

Modalités d'accompagnement

EUROP ASSISTANCE FRANCE

- mène des entretiens téléphoniques, ou, le cas échéant, vous oriente vers les organismes publics appropriés ;
- organise des séances de coaching téléphoniques ou des consultations psychologiques (10 entretiens maximum) ;
- missionne, avec notre accord, des prestataires spécialisés susceptibles de répondre à votre besoin spécifique, tels que, notamment, médecins, psychologues du travail, ...

EUROP ASSISTANCE FRANCE valide avec vous le déroulement du plan d'actions, vous propose le cas échéant, une réorientation de celui-ci et vous fournit, dès que nécessaire, toute l'information utile à son bon déroulement.

Suivi du retour à l'emploi

EUROP ASSISTANCE FRANCE effectue également le suivi de votre reprise d'activité, à l'occasion d'un entretien téléphonique, un mois après votre reprise d'activité professionnelle.

Base de calcul des cotisations et des prestations

>> Salaire servant au calcul des cotisations

Le salaire pris en considération est le salaire brut (dans la limite des tranches définies ci-dessous et précisées au « **Tableau des garanties du contrat** » pour chacune des garanties) qui vous est versé au titre de la période retenue pour le calcul des cotisations et déclaré par votre employeur à l'Administration Fiscale. Sont exclues de ce salaire, les primes et indemnités correspondantes à votre départ de l'entreprise.

>> Définition des tranches de salaire

Tranche A : Cette tranche de rémunération annuelle est celle limitée au plafond annuel de la Sécurité sociale.

Tranche B : Cette tranche de rémunération annuelle est comprise entre une et quatre fois le plafond annuel de la Sécurité sociale.

>> Définition du salaire servant au calcul des prestations

Si vous êtes en activité au jour du sinistre

Le salaire pris en considération est le salaire brut du dernier mois multiplié par 12 et majoré de la rémunération variable des 12 derniers mois précédant le sinistre.

Si vous étiez en arrêt au jour de votre décès

Nous prenons en considération le salaire brut du dernier mois multiplié par 12 et majoré de la rémunération variable des 12 derniers mois précédant le sinistre. Ce salaire est revalorisé, au 1^{er} juillet de chaque année d'après la valeur du point de retraite défini par le régime de retraite AGIRC/ARRCO. Le coefficient de revalorisation retenu est égal à la valeur du point de retraite à votre décès, par rapport à la valeur de ce même point à la date de votre arrêt de travail.

Si vous êtes en suspension de votre contrat de travail

Nous tenons compte du salaire brut du dernier mois multiplié par 12 et majoré de la rémunération variable des 12 derniers mois précédant la suspension du contrat de travail. Ce salaire est revalorisé, au 1^{er} juillet de chaque année d'après la valeur du point de retraite défini par le régime de retraite AGIRC/ARRCO. Le coefficient de revalorisation retenu est égal à la valeur du point de retraite en vigueur au moment de votre arrêt de travail ou à votre décès, par rapport à la valeur de ce même point à la date de suspension de votre contrat de travail.

Si vous bénéficiez du droit à portabilité en application de l'article L911-8 du Code de la Sécurité sociale

Le salaire pris en compte est le salaire du dernier mois multiplié par 12 et majoré de la rémunération variable des douze derniers mois hors indemnités précédant la rupture du contrat de travail (dont indemnités de licenciement, de rupture conventionnelle, indemnités compensatrices de préavis et de congés...) pour les prestations prévues au contrat.

Si vous êtes en période de préavis

Le salaire servant de base au calcul des prestations et des cotisations est le salaire du dernier mois multiplié par 12 et majoré de la rémunération variable brut des douze derniers mois précédant la date d'effet du préavis, déduction faite des indemnités compensatrices de congés payés.

Si vous avez été embauché(e) au cours des douze mois précédant le sinistre

Le salaire de base pris en considération est celui prévu par votre contrat de travail.

Remarques

Si par suite de maladie, d'accident ou de maternité constatés par un médecin, à l'exclusion de tout autre motif, votre salaire a été réduit ou supprimé durant des périodes comprises dans les douze derniers mois, le salaire annuel est reconstitué prorata temporis sur la base des périodes au cours desquelles vous avez bénéficié d'un salaire plein.

De même, si vous reprenez votre activité professionnelle à la suite d'une période de suspension du contrat de travail, et que, dans les douze mois qui suivent cette reprise d'activité, vous vous trouvez en arrêt de travail ou décédez, le salaire annuel est reconstitué prorata temporis sur la base des périodes au cours desquelles vous avez bénéficié d'un salaire plein.

>> Salaire net

Pour le calcul des limites prévues en cas d'incapacité temporaire de travail et d'invalidité permanente, **le salaire net** est le salaire brut, déduction faite des charges et autres contributions, de la CSG et de la CRDS, qui sont à votre charge.

Revalorisations

Nous attirons votre attention sur le fait que ce paragraphe ne vous concerne que si nous vous indemnisons suite à un arrêt de travail.

>> Revalorisation des prestations

Au 1^{er} juillet de chaque année, les prestations sont revalorisées d'après la valeur du point de retraite défini par le régime AGIRC-ARRCO de retraite complémentaire.

Le coefficient de revalorisation est égal au rapport entre la valeur du point à la date de revalorisation et celle en vigueur au 1^{er} juillet de l'année précédente.

Toutefois, en présence d'un nouvel organisme assureur suite à la résiliation du contrat, les prestations que nous versons sont bloquées au niveau atteint au 31 décembre précédant cette résiliation.

En tout état de cause, la revalorisation au 1^{er} juillet de l'année N est inférieure ou égale à un taux plafond. Ce dernier est égal à la différence entre le taux de rendement annuel des actifs de la Compagnie Generali Vie publié dans ses comptes annuels de l'année N-1, et, le taux d'actualisation des provisions mathématiques réglementaires maximum en vigueur au 31 décembre de l'année N-1.

>> Revalorisation du capital en cas de décès

Le capital en cas de décès produit de plein droit des intérêts calculés sur la période allant de la date de votre décès jusqu'au plus tard, à la date de règlement du capital. Les intérêts sont calculés à partir d'un taux égal au moins élevé des deux taux suivants :

- a) La moyenne sur les douze derniers mois du taux moyen des emprunts de l'Etat français, calculée au 1^{er} novembre de l'année précédente ;
- b) Le dernier taux moyen des emprunts de l'Etat français disponible au 1^{er} novembre de l'année précédente.

Toute disposition réglementaire ou législative nouvelle s'appliquera de plein droit, dès sa promulgation ou dès la date prévue de son entrée en vigueur, pour autant qu'elle soit impérative et plus favorable que les clauses du présent contrat.

De fait, sauf disposition réglementaire ou législative contraire, il ne sera pas nécessaire de conclure un avenant modificatif dans ce sens.

En tant que de besoin, elle pourra donner lieu à une notification, par écrit s'annexant au contrat auquel il s'incorpore.

Les formalités en cas de réalisation d'un risque

Quand et comment demander le versement des prestations ?

Tout événement ouvrant droit à prestation doit nous être notifié, dans les plus brefs délais, par écrit. Cette notification s'accompagne de la remise du document intitulé « **Déclaration de sinistre** » ainsi que d'un certificat médical, adressé sous pli confidentiel, à notre médecin conseil.

Nous pouvons être amenés à vous demander d'autres pièces nécessaires à l'instruction de votre dossier : merci de nous les adresser le plus rapidement possible afin que nous puissions procéder à votre indemnisation.

Attention

Sous peine de **déchéance**, telle que précisée ci-dessous, en cas d'incapacité temporaire partielle ou totale de travail, vous disposez de **60 jours après expiration du délai de franchise** pour effectuer votre déclaration de sinistre.

Les arrêts de travail déclarés après ce délai seront indemnisés à compter du jour de la déclaration et ne feront l'objet d'aucun versement pour la période antérieure à cette déclaration si ce retard cause un préjudice à la Compagnie.

Quels sont les documents à transmettre pour le versement des prestations ?

Les garanties en cas d'arrêt de travail

Documents à transmettre à votre employeur (si subrogation) ou au gestionnaire de votre contrat

Incapacité temporaire de travail	→ Formulaire de déclaration GENERALI dûment rempli → Décomptes d'indemnités journalières de la Sécurité sociale de la période concernée → Certificat médical précisant la cause de l'arrêt (sous pli confidentiel adressé au médecin conseil) et la date prévisionnelle de la reprise de travail → Attestation de salaires (bruts et nets) des 12 mois précédant l'arrêt de travail (cachet légal et signature de l'employeur) ou si vous avez été embauché(e)s au cours des 12 mois précédant l'arrêt, la copie de votre contrat de travail.
↪ Si vous êtes en mi-temps thérapeutique	→ Attestation de l'employeur mentionnant les salaires brut/net perçus au titre de ce mi-temps
↪ Si la garantie est en relais de la Convention Collective Nationale	→ Attestation de l'employeur précisant les périodes de maintien de salaire ainsi que les montants versés à ce titre (cachet légal et signature de l'employeur)
↪ Si la garantie prévoit une majoration pour enfant(s) à charge	→ Avis d'imposition → Copie du livret de famille → Certificat de scolarité pour les enfants de plus de 16 ans
↪ Si la franchise est réduite en cas d'hospitalisation	→ Bulletin d'hospitalisation comportant une date d'entrée et de sortie de l'Etablissement Hospitalier.
Invalidité Permanente	→ Formulaire de déclaration GENERALI dûment rempli → Notification de la Sécurité sociale d'attribution de la pension d'invalidité ou de la rente d'incapacité permanente → Attestation sur l'honneur de non reprise d'activité → Attestation du paiement de la pension Sécurité sociale → Attestation des versements de prestations du Pôle Emploi → Bulletin(s) de salaire précisant les salaires versés au titre du temps partiel ou une attestation de l'employeur (cachet légal et signature) précisant le montant des salaires éventuellement versés au titre du temps partiel

Remarques :

Dès votre reprise d'activité, votre entreprise doit nous adresser un **certificat de reprise du travail**.
En complément de ce qui précède,

↪ Si votre contrat de travail est rompu	→ Attestation de salaire (bruts et nets) des 12 mois précédant la fin du contrat de travail (cachet légal et signature de l'employeur) précisant la date de sortie des effectifs. → Attestation sur l'honneur de non reprise d'activité → Relevé d'Identité Bancaire ou Postal → Avis d'imposition de l'assuré → Décomptes Sécurité sociale et justificatif de versement du Pôle Emploi → Certificat médical → Pièce d'Identité en cours de validité
↪ Si vous bénéficiez du maintien des garanties « Prévoyance » dans le cadre de l'article L911-8 du Code de la Sécurité sociale	→ Attestation des droits aux allocations chômage → Dernier justificatif de versement du Pôle Emploi → Attestation précisant la date d'ouverture et de fin des droits de l'assuré ainsi que les références du contrat en cours → Attestation de salaire (bruts et nets) des 12 mois précédant le licenciement ou la fin du CDD (cachet légal et signature de l'employeur) précisant la date de sortie des effectifs.

Les garanties en cas de Décès

Documents à nous transmettre	Décès et/ou Allocation d'obsèques (assuré)	Prédéces du conjoint et/ou de l'enfant à charge	Perte Totale et Irréversible d'Autonomie de l'assuré	Double Effet	Rente Education	Rente de Conjoint
→ Acte de décès	X	X		X	X	X
→ Photocopie intégrale du ou des livrets de famille	X		X	X	X	X
→ Photocopie intégrale du Pacte Civil de Solidarité	X		X	X	X	X
→ Copie intégrale de l'acte de naissance de l'assuré datant de moins de 3 mois comportant les mentions marginales	X		X	X	X	X
→ Pièce d'identité du bénéficiaire en cours de validité	X			X	X	X
→ Acte de notoriété indiquant la dévolution successorale, si le(s) bénéficiaire(s) n'est (ne sont) pas identifié(s).	X			X	X	X
→ Relevé d'Identité Bancaire ou Postal si règlement direct au bénéficiaire	X	X	X	X	X	X
→ Certificat de scolarité ou copie du contrat de formation en alternance pour les enfants de plus de 16 ans (document à remettre annuellement)	X		X	X	X	
→ Relevé de carrière des régimes complémentaires de l'assuré et notification de réversions du conjoint survivant						X
→ Attestation des différents régimes de retraite du non versement de la pension de réversion (uniquement pour la Rente Temporaire)						X
→ Demande manuscrite du déblocage anticipé du capital décès			X			
→ Notification d'attribution d'une pension d'invalidité 3 ^{ème} catégorie ou d'une rente d'incapacité permanente au taux de 100%			X			
→ Copie de la facture des frais d'obsèques (si allocation obsèques prévue)	X	X				
→ Attestation du bénéficiaire précisant le statut marital au moment du décès et la non séparation de corps (document à transmettre annuellement)	X					X
→ Courrier libre précisant tout remariage ou engagement au travers d'un Pacte Civil de Solidarité (document à transmettre dès réalisation de l'événement)						X
→ Attestation de paiement des allocations pour personnes handicapées					X	
→ Certificat médical indiquant la cause du décès	X			X		
→ Copie du rapport de police détaillé ou procès-verbal de gendarmerie ou d'un jugement du tribunal (si garantie accidentelle)	X		X			
→ Dernier avis d'imposition	X		X	X	X	X
→ Attestation de salaires ou photocopie des 12 derniers bulletins de salaires précédant le sinistre	X		X	X	X	X

Remarques :

En complément de ce qui précède,

↪ Si vous bénéficiez du maintien des garanties « Prévoyance » dans le cadre de l'article L911-8 du Code de la Sécurité sociale

- Attestation des droits aux allocations chômage
- Dernier justificatif de versement du Pôle Emploi
- Attestation précisant la date d'ouverture et de fin des droits de l'assuré ainsi que les références du contrat en cours
- Attestation de salaire (bruts et nets) des 12 mois précédant le licenciement ou la fin du CDD (cachet légal et signature de l'employeur) précisant la date de sortie des effectifs.

Le maintien de vos garanties

>> Votre contrat de travail est suspendu suite à un arrêt de travail

Si vous êtes en incapacité de travail ou invalidité, vous bénéficiez de l'exonération des cotisations et du maintien de vos garanties dans les conditions ci-après.

Exonération du paiement des cotisations

L'exonération du paiement des cotisations vous est accordée à l'expiration de la période de franchise et ce, pendant toute la durée du versement des prestations prévues en cas d'incapacité de travail ou d'invalidité.

L'exonération est totale si vous ne percevez plus de salaire. Elle est partielle si vous percevez un salaire réduit ; dans ce cas, la cotisation reste due au prorata du salaire perçu.

Maintien des garanties

Dès votre premier jour d'arrêt de travail et pendant toute la durée du versement des prestations en cas d'incapacité de travail ou d'invalidité, les garanties prévues au contrat sont maintenues sur la base du salaire annuel brut déterminé à la date d'arrêt de travail et revalorisées au 1^{er} juillet de chaque année d'après la valeur du point de retraite défini par le régime AGIRC/ARRCO de retraite complémentaire.

Les garanties restent maintenues dans les conditions fixées par le présent contrat, dès lors que votre arrêt de travail est survenu avant votre sortie de l'effectif assuré et/ou la résiliation de ce contrat. Toutefois, le maintien des garanties peut être transféré auprès d'un autre assureur. Dans ce cas, ce dernier assume la prise en charge de votre couverture.

Le maintien des garanties n'est accordé que si les prestations prévues en cas d'incapacité de travail ou d'invalidité sont dues. De fait, il cesse dès lors qu'elles sont supprimées ou suspendues.

Si vous êtes en incapacité temporaire partielle ou d'invalidité permanente partielle, les garanties prévues au contrat sont également maintenues. Les prestations dues sont égales à la différence entre celles calculées sur la base de votre salaire annuel déterminé à la date d'arrêt de travail et celles dues au titre de l'éventuelle activité partielle.

>> Votre contrat de travail est suspendu pour toute autre raison

En cas de suspension de votre contrat de travail, si votre salaire est maintenu totalement ou partiellement car

- vous percevez des indemnités journalières complémentaires financées au moins pour partie par votre entreprise,

ou

- vous bénéficiez d'un revenu de remplacement versé par votre entreprise,

vous conservez le bénéfice des garanties, sous réserve du paiement, par l'intermédiaire de votre entreprise, de la cotisation correspondante.

Si votre salaire n'est pas maintenu, vous pouvez demander à conserver le bénéfice des garanties, sous réserve du paiement, par l'intermédiaire de votre entreprise, de la cotisation correspondante.

Le salaire pris en considération est défini à la rubrique « **Base de calcul des cotisations et des prestations** ».

>> Vous êtes en période de préavis

Les garanties sont maintenues lorsque vous vous trouvez en période de "préavis non effectué" (sous réserve du paiement des cotisations) et ce, tant que vous êtes sans emploi jusqu'à l'expiration théorique de votre préavis.

>> Vous avez droit au maintien de la couverture « Prévoyance » en application de l'article L911-8 du Code de la Sécurité sociale

Si votre contrat de travail est rompu quelle qu'en soit la cause (sauf faute lourde) et que vous bénéficiez d'un droit à prise en charge par le Pôle Emploi, vos garanties sont maintenues, en vertu de l'article L911-8 du Code de la Sécurité sociale.

Vous devez expressément nous formuler votre demande de maintien en nous retournant le « Formulaire pour le maintien des garanties Prévoyance » dûment complété et signé, dans un délai de 10 jours à compter de la rupture de votre contrat de travail.

Ce maintien de garanties cesse de plein droit :

- lorsque vous reprenez activité professionnelle,
- lorsque vos droits aux allocations chômage cessent,
- au plus tard au terme défini par votre employeur, dans la limite de 12 mois, selon la législation en vigueur
- en tout état de cause, en cas de résiliation du présent contrat.

Quand cessent vos garanties ?

Si vous ne bénéficiez pas du « **Maintien des garanties** » et/ou de l'« **Exonération du paiement des cotisations** », vos garanties cessent au plus tard :

- au terme du maintien des garanties en application de l'article L911-8 du Code de la Sécurité sociale,
- le jour où votre contrat de travail est rompu, si vous avez expressément refusé le maintien des garanties au titre de l'article L911-8 du Code de la Sécurité sociale,
- le jour de la liquidation de la pension de vieillesse de la Sécurité sociale, quelle qu'en soit la cause, (sauf en cas de cumul emploi-retraite).

De même, vous êtes radié(e)s de plein droit :

- dès que vous cessez d'appartenir à « la catégorie de personnel assuré » même si, par erreur, la cotisation vous concernant n'a pas cessé d'être versée,
- à la date de résiliation du contrat.

>> Décès toutes causes

Le capital n'est pas dû si votre décès intervient après votre radiation, sauf si vous remplissez les conditions pour bénéficier du « **Maintien des garanties** » et/ou de l'« **Exonération du paiement des cotisations** ».

>> Perte Totale et Irréversible d'Autonomie

Le capital n'est dû que si l'accident ou la maladie qui en est la cause est antérieur à votre radiation.

>> Décès postérieur ou simultané de votre conjoint (ou concubin)

Le capital n'est pas dû si le décès de votre conjoint (ou concubin) survient alors qu'il n'existe plus d'enfant à charge.

>> Décès ou Perte Totale et Irréversible d'Autonomie par accident

Le capital n'est pas dû :

- si votre décès survient après votre radiation,
- si la consolidation de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie survient dans un délai supérieur à un an à partir du jour de l'accident,

sauf si vous remplissez les conditions pour bénéficier du « **Maintien des garanties** » et/ou de l'« **Exonération du paiement des cotisations** ».

>> Allocation d'Obsèques : décès de votre conjoint (ou concubin)

L'allocation n'est pas due si votre conjoint (ou concubin) décède, après votre radiation, sauf si vous remplissez les conditions pour bénéficier du « **Maintien des garanties** » et/ou de l'« **Exonération du paiement des cotisations** ».

>> Allocation d'Obsèques : décès d'un enfant à charge

L'allocation n'est pas due si votre enfant à charge décède, après votre radiation, sauf si vous remplissez les conditions pour bénéficier du « **Maintien des garanties** » et/ou de l'« **Exonération du paiement des cotisations** ».

>> Incapacité Temporaire de Travail

Le versement des indemnités journalières cesse :

- dès votre reprise de travail (sauf si vous êtes admis à reprendre une activité partielle par la Sécurité sociale),

- dès la cessation du paiement des indemnités journalières par la Sécurité sociale,
- dès le versement par la Sécurité sociale de votre pension vieillesse, sauf si vous continuez à bénéficier du contrat dans le cadre de son cumul emploi-retraite,
- si vous refusez de vous soumettre à un contrôle médical ou une expertise,
- si vous venez à décéder.

L'indemnité journalière n'est pas due en cas d'arrêt de travail survenu après votre radiation, sauf si vous remplissez les conditions pour bénéficier du « **Maintien des garanties** » et/ou de l'« **Exonération du paiement des cotisations** ».

>> Invalidité Permanente

Le versement de la rente cesse dans l'un des cas suivants :

- si le taux d'incapacité permanente devient inférieur à un tiers,
- en cas de suppression de la pension d'invalidité versée par la Sécurité sociale,
- en cas de suppression de la rente d'incapacité permanente versée par la Sécurité sociale,
- dès le versement par la Sécurité sociale de votre pension vieillesse, sauf si vous continuez à bénéficier du contrat dans le cadre de son cumul emploi-retraite,
- si vous refusez de vous soumettre à un contrôle médical ou une expertise,
- si vous venez à décéder.

Lorsque la rente cesse d'être due en cours de mois, pour l'un des motifs ci-dessus, un prorata est immédiatement versé.

La rente n'est pas due après votre radiation, sauf si vous remplissez les conditions pour bénéficier du « **Maintien des garanties** » et/ou de l'« **Exonération du paiement des cotisations** ».

Quelles règles encadrent votre contrat ?

Le cadre juridique de vos garanties

Contrôle et expertise médicale

Nous attirons votre attention sur l'absence de lien entre les décisions de la Sécurité sociale et les nôtres en matière de reconnaissance de l'état d'incapacité ou d'invalidité.

Nous nous réservons le droit de faire contrôler à tout moment votre état de santé ainsi que, le cas échéant, la réalité de l'arrêt de travail par un médecin habilité que nous désignerons. L'examen médical se fera obligatoirement en France métropolitaine, régions et territoires français d'outre-mer. Les documents nécessaires à l'analyse de votre dossier seront à nous retourner dans un délai de 90 jours.

Les conclusions du médecin habilité détermineront la prise en charge ou non par Generali des prestations prévues en cas d'arrêt de travail.

Le contrôle continuera de s'exercer même après la résiliation du contrat. En cas de contestation d'ordre médical, une expertise à frais communs devra intervenir avant tout recours à la voie judiciaire.

Chacune des parties désignera un médecin. En cas de désaccord entre eux, ceux-ci devront s'adjoindre un troisième médecin et, à défaut d'entente, la désignation en sera faite à la requête de la partie la plus diligente, par le Président du Tribunal de Grande Instance du domicile de l'assuré. Chacune des parties réglera les honoraires de son médecin. Ceux du troisième médecin, ainsi que tous les frais relatifs à sa nomination, seront supportés par moitié par les deux parties.

Territorialité

Sauf stipulation contraire au contrat, les garanties ne sont acquises qu'aux assurés exerçant leur activité en France métropolitaine et Départements ou Régions français d'Outre-Mer (DROM) et les Collectivités d'Outre-Mer (COM).

Elles sont étendues au monde entier pour des séjours n'excédant pas trois mois. Les prestations sont payées en France.

En cas de détachement à l'étranger, les garanties sont acquises pendant toute la durée de la mission.

En tout état de causes, le présent contrat ne garantit pas, et ne saurait permettre quelque couverture, garantie ou indemnisation en relation avec toute perte, tout dommage ou toute responsabilité

- découlant d'une activité sur le « TERRITOIRE » ou dans ses eaux territoriales, sa zone frontalière ou sa zone économique exclusive (ci-après "sa zone de dépendance maritime), à moins qu'il ne s'agisse d'une simple traversée de ladite zone sans arrêt prévu du « TERRITOIRE » ni dans sa zone de dépendance maritime, et que cette traversée ne relève pas d'une ligne de fret international; ou
- subis par le gouvernement du «TERRITOIRE », toute personne ou entité résidant, établie, ou située sur le « TERRITOIRE » ou dans ses Eaux territoriales, ou

- résultant d'activités qui, directement ou indirectement, impliquent ou bénéficient au gouvernement du « TERRITOIRE », ou à des personnes ou entités résidant ou établies sur le « TERRITOIRE ».

Néanmoins, la présente exclusion ne s'applique pas :

- aux activités réalisées ou aux services rendus en cas d'urgence dans un objectif de sécurité et/ou d'assistance,
- ou lorsque, après que ces risques ont été notifiés à La Compagnie, celui-ci a consenti, expressément et par écrit, à les couvrir.

Pour l'application de cette clause, il faut entendre par « TERRITOIRE », le(s) pays sous embargo ou sous sanctions totales selon les listes disponibles et accessibles sur les sites

<https://www.un.org/securitycouncil/sanctions/information>
<https://www.treasury.gov/resource-center/sanctions/SDN-List/Pages/default.aspx>

Sanctions Internationales

La Compagnie ne sera tenue à aucune garantie, ne fournira aucune prestation et ne sera obligé de verser aucune somme au titre du présent contrat dès lors que la mise en œuvre d'une telle garantie, la fourniture d'une telle prestation ou un tel paiement l'exposerait à une sanction, prohibition ou restriction résultant d'une résolution de l'Organisation des nations unies, et/ou aux sanctions économiques ou commerciales prévues par les lois et/ou règlements édictés par l'Union Européenne, la France, les Etats-Unis d'Amérique ou par tout autre droit national applicable au présent contrat prévoyant de telles mesures.

Réclamation

Pour toute réclamation relative à la gestion de la présente notice, des cotisations ou encore des sinistres, vous (ou vos bénéficiaires) devez vous adresser prioritairement à votre interlocuteur habituel qui est en mesure de vous fournir toutes informations et explications.

Si vous (ou vos bénéficiaires) ne recevez pas une réponse satisfaisante, vous pouvez adresser votre **réclamation écrite par courrier postal** (mentionnant les références du dossier concerné et accompagnée d'une copie des éventuelles pièces justificatives) à :

Generali - Réclamations
TSA 70100
75309 PARIS CEDEX 09.

Nous accuserons réception de la demande et y répondrons dans les meilleurs délais.

La procédure ci-dessus ne s'applique pas si une juridiction a été saisie du litige que ce soit par vous, nous ou un de vos bénéficiaire.

Médiation

En qualité de membre de la Fédération Française de l'Assurance, Generali applique la charte de la Médiation mise en place au sein de cette Fédération.

Si un litige persiste entre nous après examen de votre demande par notre Service Réclamations, vous pouvez, saisir le Médiateur de la FFA, en écrivant à :

M. Le Médiateur de l'Assurance
TSA 50110
75441 PARIS CEDEX 09

ou sur le site internet :

<http://www.mediation-assurance.org/Saisir+le+mediateur>.

Le médiateur ne peut être saisi qu'une fois la réponse apportée à votre demande, par le Service Réclamations. **La saisine du Médiateur n'est possible que dans la mesure où votre demande n'a pas été soumise à une juridiction.**

Les Exclusions

Les sinistres résultant des faits suivants :

- action intentionnelle de l'assuré,
- acrobaties y compris le saut à l'élastique, exhibitions, paris, tentatives de record,
- pratique de tous les sports à titre professionnel,
- utilisation de prototypes,
- pratique du parapente, du parachutisme, du parachutisme ascensionnel, du deltaplane, de l'aile volante et utilisation d'Ultra Léger Motorisé,
- faits de guerre étrangère (guerre impliquant la France et une puissance étrangère) ou civile (guerre interne à un état même étranger), participation active de l'assuré à des opérations militaires, à des émeutes ou rixes (sauf cas de légitime défense ou d'accomplissement du devoir professionnel),

ne sont pas couverts pour la mise en œuvre des garanties

- « Décès ou Perte Totale et Irréversible d'Autonomie par accident »,
- « Incapacité Temporaire de Travail »,
- « Invalidité ».

En complément des exclusions ci-dessus, les conséquences de

- l'ivresse d'un assuré constatée médicalement par un taux d'alcoolémie supérieur au maximum légal en vigueur à la date du sinistre,
- l'usage de stupéfiants non prescrits médicalement ou consommés au-delà des doses prescrites,

ne sont pas garanties pour le versement du capital supplémentaire en cas de « Décès ou Perte Totale et Irréversible d'Autonomie par accident ».

1. En cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'Assureur en a eu connaissance ;

2. En cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

Quand l'action de l'Assuré contre l'Assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'Assuré ou a été indemnisé par ce dernier.

La prescription est portée à dix ans dans les contrats d'assurance sur la vie lorsque le Bénéficiaire est une personne distincte du Souscripteur et, dans les contrats d'assurance contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les Bénéficiaires sont les ayants droit de l'Assuré décédé.

Pour les contrats d'assurance sur la vie, nonobstant les dispositions du 2., les actions du Bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente ans à compter du décès de l'Assuré.

Article L. 114-2

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 accusé de réception adressée par l'Assureur à l'Assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'Assuré à l'Assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

Article L. 114-3

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.

En outre, conformément aux dispositions des articles 2240 et suivants du Code civil, la prescription peut être interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription notamment en cas de :

- reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait,
- demande en justice, même en référé ou portée devant une juridiction incompétente ou lorsque l'acte de saisine de la juridiction est annulé par l'effet d'un vice de procédure.

L'interruption résultant de la demande en justice produit ses effets jusqu'à l'extinction de l'instance. 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,

- mesure conservatoire prise en application du code des procédures civiles d'exécution ou un acte d'exécution forcée,
- l'interpellation faite au débiteur principal ou sa reconnaissance interrompt le délai de prescription contre la caution.

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.

Les clauses juridiques

Prescription

Conformément au Code des assurances :

Article L. 114-1

Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

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.

La protection de vos données personnelles

Identification du responsable de traitement

Les paragraphes suivants ont pour objectif de vous informer de manière plus détaillée des traitements de données à caractère personnel vous concernant mis en œuvre par Generali Vie en tant que responsable de traitement.

Les finalités du traitement et les bases juridiques du traitement

Les données ont pour finalité de satisfaire à votre demande et de permettre la réalisation de mesures précontractuelles, d'actes de souscription, de gestion et d'exécution ultérieure du contrat y compris de profilage et de mesures de prévention en lien avec ce contrat. À ce titre, elles pourront être utilisées à des fins de recouvrement, d'études statistiques et actuarielles, d'exercice des recours et de gestion des réclamations et contentieux, d'examen, d'appréciation, de contrôle et de surveillance du risque, et de respect des obligations légales, réglementaires et administratives. Ces informations pourront également être utilisées comme explicité ci-dessous pour des besoins de prospection commerciale y compris de profilage sous réserve de votre consentement ou de votre droit d'opposition, ainsi que pour permettre la lutte contre la fraude à l'assurance.

Vous trouverez ci-après les bases juridiques correspondant aux finalités de traitement.

Les bases juridiques	Finalités de traitement
Exécution du contrat ou de mesures précontractuelles	- Réalisation de mesures précontractuelles telles que délivrance de conseil, devis ... - Réalisation d'actes de souscription, de gestion et d'exécution ultérieure du contrat
Consentement pour les données de santé (hors service des prestations de remboursement de frais de soins, de prévoyance complémentaire et de retraite supplémentaire).	- Recouvrement - Exercice des recours et application des conventions entre assureurs - Gestion des réclamations et contentieux - Lutte contre la fraude - Prise de décision automatisée y compris le profilage lié à la souscription ou l'exécution du contrat - Certaines données peuvent entraîner des décisions sur la souscription et l'exécution du contrat notamment la tarification, l'ajustement des garanties - Examen, appréciation, contrôle et surveillance du risque - Etudes statistiques et actuarielles - Amélioration continue des offres et process
Obligations légales	- Lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme - Respect des obligations légales, réglementaires et administratives
Intérêt public	- Lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme
Intérêt légitime	- Lutte contre la fraude afin de protéger les intérêts de l'ensemble des parties non fraudeuses au contrat - Prospection commerciale et profilage lié à la prospection commerciale pour vous permettre de bénéficier d'une couverture d'assurance aussi complète que possible et de bénéficier de produits ou services contribuant à vos besoins de protection.
Traitement des données de santé à des fins de protection sociale	Versement des prestations pour les contrats suivants : - Remboursement de frais de soins - Prévoyance complémentaire - Retraite supplémentaire

Informations complémentaires dans le cadre des données personnelles vous concernant et non collectées auprès de vous :

• Catégories de données susceptibles de nous être transmises :

- Etat civil, identité, données d'identification
- Informations d'ordre économique et financier (revenus, situation financière, situation fiscale, etc.)
- Numéro d'identification national unique
- Données de santé issues du codage CCAM uniquement pour les contrats de complémentaire santé.

• La source d'où proviennent les données à caractère personnel :

Ces données peuvent émaner de votre employeur, d'organismes sociaux de base ou complémentaire, d'organismes professionnels contribuant à la gestion des contrats d'assurance, de toute autorité administrative habilitée.

Clause spécifique relative à la fraude

Vous êtes également informé que Generali Vie met en œuvre un dispositif ayant pour finalité la lutte contre la fraude à l'assurance pouvant, notamment, conduire à l'inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude, inscription pouvant avoir pour effet un allongement de l'étude de votre dossier, voire la réduction ou le refus du bénéfice d'un droit, d'une prestation, d'un contrat ou service proposés par Generali Vie. Dans ce cadre, des données personnelles vous concernant (ou concernant les personnes parties ou intéressées au contrat) peuvent être traitées par toutes personnes habilitées intervenant au sein des services de Generali Vie.

Ces données peuvent également être destinées au personnel habilité des organismes directement concernés par une fraude (autres organismes d'assurance ou intermédiaires ; organismes sociaux ou professionnels ; autorités judiciaires, médiateurs, arbitres, auxiliaires de justice, officiers ministériels ; organismes tiers autorisés par une disposition légale et, le cas échéant, les victimes d'actes de fraude ou leurs représentants).

Clause spécifique relative aux obligations réglementaires et à l'intérêt public

Dans le cadre de l'application des dispositions du code monétaire et financier, le recueil d'un certain nombre d'informations à caractère personnel est obligatoire à des fins de lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme.

De plus, l'article 43 de la Directive (UE) 2015/849 du 20 mai 2015 modifié par la directive (UE) 2018/843 du 30 mai 2018 prévoit que la prévention du blanchiment de capitaux et du financement du terrorisme est également considéré comme une question d'intérêt public au sens du Règlement Européen 2016/679 (RGPD).

Dans ce cadre, vous pouvez exercer votre droit d'accès auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés, 3 Place de Fontenoy – TSA 80715 – 75334 PARIS CEDEX 07.

Pour les contrats de prévoyance et de retraite collectifs et individuels, et dans le cadre de l'application des dispositions de l'article 1649 ter du Code général des impôts, le recueil et la communication d'informations à caractère personnel et liées à votre contrat sont transmis par l'Assureur à la Direction Générale des Finances Publiques (DGFIP) pour alimenter le fichier des contrats d'assurance vie (FICOVIE). Ces données sont également accessibles sur demande auprès du Centre des Impôts dont dépend votre domicile. Vous disposez d'un droit de rectification de ces informations auprès de l'Assureur.

Les destinataires ou les catégories de destinataires

Les données vous concernant pourront être communiquées en tant que de besoin et au regard des finalités mentionnées ci-dessus, aux entités du groupe Generali, ainsi qu'à des partenaires, intermédiaires, réassureurs et assureurs concernés, organismes professionnels, organismes sociaux des personnes impliquées, sous-traitants et prestataires, dans la limite des tâches leur incombant ou qui leur sont confiées. Par ailleurs, en vue de satisfaire aux obligations légales et réglementaires Generali Vie pourra communiquer des données à caractère personnel à des autorités administratives et judiciaires légalement habilitées.

Au titre de la prévention de la lutte anti-blanchiment et du financement du terrorisme, ces données pourront également être partagées entre les entités juridiques du Groupe pouvant se situer au sein et hors de l'Union Européenne, aux fins d'enrichir leurs processus de filtrage locaux et de mettre en œuvre une approche commune sur la classification des risques clients dans l'ensemble du Groupe.

Dans le cadre des contrats de prévoyance et de retraite collectifs et individuels, certaines données sont transmises aux administrations fiscale et sociale pour l'accomplissement de leurs missions et servent notamment au recouvrement des cotisations sociales et de l'impôt ainsi qu'à l'ouverture et au calcul de droits en matière de prestations sociales. Leur utilisation s'effectue dans le respect des dispositions du règlement général sur la protection des données et de la loi du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

Localisation des traitements de vos données

Le groupe Generali a adopté des normes internes en matière de protection des données et de sécurité informatique afin de garantir la protection et la sécurité de vos données.

Aujourd'hui, les data centers du Groupe Generali sont localisés en France, en Italie et en Allemagne, sur lesquels sont hébergées vos données.

S'agissant des traitements réalisés hors du Groupe Generali par des partenaires externes, une vigilance toute particulière est apportée quant à la localisation des traitements, leur niveau de sécurisation (opérationnel et technique) et le niveau de protection des données personnelles du pays destinataire, afin de garantir un niveau de protection optimal.

Les traitements réalisés aujourd'hui hors de l'Espace Economique Européen concernent des traitements liés à certains types d'actes de gestion, d'envoi ponctuels d'e-mails ou de SMS, la supervision d'infrastructures ou la maintenance de certaines applications. Ces traitements opérés depuis des pays tiers font l'objet d'un encadrement juridique (Clauses Contractuelles Types, Règles d'entreprise contraignantes).

Ces documents sont disponibles sur demande écrite auprès du Délégué à la Protection des Données du Groupe Generali France, à l'adresse suivante : droitdaces@generali.fr.

Les durées de conservation

Vos données personnelles sont susceptibles d'être conservées pendant toute la durée nécessaire à l'exécution du contrat en référence aux délais de prescriptions légales, et sous réserve des obligations légales et réglementaires de conservation.

L'exercice des droits

Dans le cadre du traitement que nous effectuons vous disposez dans les conditions prévues par la réglementation :

- **D'un droit d'accès** : Vous disposez du droit de prendre connaissance des données personnelles vous concernant dont nous disposons et demander à ce que l'on vous en communique l'intégralité.
- **D'un droit de rectification** : Vous pouvez demander à corriger vos données personnelles notamment en cas de changement de situation.
- **D'un droit de suppression** : Vous pouvez nous demander la suppression de vos données personnelles notamment lorsque ces dernières ne sont plus nécessaires ou lorsque vous retirez votre consentement au traitement de certaines données sauf s'il existe un autre fondement juridique à ce traitement.
- **Du droit de définir des directives** relatives au sort de vos données personnelles en cas de décès.
- **D'un droit à la limitation du traitement** : Vous pouvez nous demander de limiter le traitement de vos données personnelles
- **D'un droit à la portabilité des données** : Vous pouvez récupérer dans un format structuré les données que vous nous avez fournies lorsque ces dernières sont nécessaires au contrat ou lorsque vous avez consenti à l'utilisation de ces données.
Ces données peuvent être transmises directement au responsable du traitement de votre choix lorsque cela est techniquement possible.
- **Droit de retrait** : Vous avez le droit de retirer le consentement donné pour un traitement fondé sur cette base. Ce retrait vaut pour l'avenir et ne remet pas en cause la licéité des traitements déjà effectués. Il est susceptible de rendre l'exécution du contrat impossible sans être pour autant une cause de résiliation reconnue par le droit des assurances.

Cependant, le retrait de données nécessaires à l'exécution du contrat et notamment au contrôle de la pertinence des engagements réciproques, est susceptible de rendre impossible l'exécution du contrat, dès lors que ces données participent du consentement des parties à la contractualisation.

Dans une telle hypothèse, cette impossibilité d'exécution peut être une cause contractuellement définie de déchéance de garantie.

- **Droit d'opposition** : Vous pouvez vous opposer au traitement de vos données personnelles notamment concernant la prospection commerciale à l'adresse ci-après.

Vous pouvez exercer vos droits sur simple demande en l'accompagnant d'une copie d'un titre d'identité à l'adresse droitdaces@generali.fr ou à l'adresse postale suivante Generali – Conformité - TSA 70100 - 75309 Paris Cedex 09.

Droit d'introduire une réclamation

Par ailleurs, vous pouvez introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés, 3 Place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 PARIS CEDEX 07.

Profilage et prise de décision automatisée

Dans le cadre de la souscription et l'exécution du contrat, les risques à assurer peuvent, à partir d'informations vous concernant ou concernant vos biens, être appréciés et quantifiés suivant des traitements automatisés ou faire intervenir des éléments de profilage vous concernant.

De tels traitements peuvent avoir un impact sur la tarification ou l'ajustement des garanties.

Vous disposez du droit d'obtenir une intervention humaine de la part du responsable du traitement, d'exprimer votre point de vue et de contester la décision.

Vous pouvez exercer ces droits à l'adresse mentionnée pour l'exercice de vos droits.

Prospection

Dans le cadre d'opérations de prospection et afin de vous permettre de bénéficier d'une couverture d'assurance aussi complète que possible et de bénéficier de produits ou services contribuant à vos besoins de protection en matière d'assurance, certaines données vous concernant ou concernant les risques à assurer, peuvent ou pourront entraîner des décisions automatisées ou fondées sur le profilage, consistant notamment à vous adresser certaines offres commerciales.

Vous disposez d'un droit d'opposition à recevoir des offres commerciales ainsi que du droit de vous opposer au profilage de vos données lié à la prospection que vous pouvez exercer à l'adresse ci-dessus.

Coordonnées du Délégué à la Protection des Données Personnelles

Pour toute demande, vous pouvez contacter le Délégué à la Protection des Données Personnelles à l'adresse Generali – Conformité - Délégué à la protection des données personnelles -TSA 70100 - 75309 PARIS CEDEX 09 ou à l'adresse électronique droitdaces@generali.fr.