

GÉNÉA PREMIER

ASSURANCE PREVOYANCE DÉCÈS

NOTICE D'INFORMATION – Réf. : 539.557 AB

SOMMAIRE

1.	LES CARACTERISTIQUES DU CONTRAT ET DEFINITIONS	1
2.	LES CONDITIONS DE VOTRE ADHESION	2
3.	LES GARANTIES DE VOTRE ADHESION	2
4.	LES RISQUES EXCLUS	2
5.	LA DESIGNATION DU BENEFICIAIRE	3
6.	LA PRISE D'EFFET ET LA DUREE DE VOTRE ADHESION	3
7.	LE MONTANT ET LES MODALITES DE PAIEMENT DE VOS COTISATIONS	4
8.	LES MODIFICATIONS DE VOTRE ADHESION	4
9.	LE REGLEMENT DES PRESTATIONS	4
10.	EXPERTISE MEDICALE ET TIERCE EXPERTISE	5
11.	LE DECES DE L'ADHERENT AVANT L'ASSURE	5
12.	INFORMATION DE L'ADHERENT	5
13.	LA RENONCIATION (Y COMPRIS EN CAS DE VENTE A DISTANCE).....	6
14.	LOI APPLICABLE – LANGUE UTILISEE – RECLAMATION – TRIBUNAUX COMPETENTS.....	6
15.	FONDS DE GARANTIE	6
16.	LA MODIFICATION DU CONTRAT	6
17.	LA RESILIATION DU CONTRAT	6
18.	DELAJ DE PRESCRIPTION	7
19.	PROTECTION DES DONNEES PERSONNELLES	7

1. LES CARACTERISTIQUES DU CONTRAT ET DEFINITIONS

GÉNÉA PREMIER, contrat d'assurance collective sur la vie à adhésion facultative n°96.037 est 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, au bénéfice de ses clients.

GÉNÉA PREMIER est présenté par SOCIÉTÉ GÉNÉRALE et BFCOI (immatriculations au registre des intermédiaires en assurance n° 07 022 493 et 07 030 515 (www.orias.fr), 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 SOGECAP a reçu un agrément.

Le contrat GÉNÉA PREMIER 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, moyennant le paiement d'une cotisation annuelle telle que précisée au paragraphe « La prise d'effet et la durée de votre adhésion ».

Les informations fournies à l'Adhérent sont valables pendant la durée de commercialisation du contrat puis pendant toute sa durée effective, sous réserve de toute évolution législative et réglementaire.

Les frais afférents à la technique de commercialisation à distance utilisée sont à la charge de l'Adhérent. Ainsi, les frais d'envois postaux au même titre que le coût des communications téléphoniques à destination du Conseiller clientèle et de ses prestataires ou des connexions Internet seront supportés par l'Adhérent, et ne pourront faire l'objet d'aucun remboursement.

DEFINITIONS

▪ **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 Accidents au titre du présent contrat, les accidents cérébraux ou cardiovasculaires, 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 et du fait d'un véhicule terrestre à moteur ainsi que 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'habillement : 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 GÉNÉA PREMIER et chargée du paiement des cotisations.
- **Assuré** : Personne physique nommément désignée sur la demande d'adhésion au contrat GÉNÉA PREMIER 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 SOGECAP ou du médecin expert désigné selon la procédure indiquée au paragraphe « 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. L'ouverture du compte de dépôt est subordonnée à un agrément de Société Générale qui demeure libre d'accepter ou de 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 coachs 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'habillement, 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 SOGECAP à l'Adhérent, après examen de la demande d'adhésion et appréciation du risque.

2. LES CONDITIONS DE VOTRE ADHESION

L'Assuré doit être âgé au jour 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.

Les caractéristiques de l'adhésion sont mentionnées sur la demande d'adhésion.

Selon la situation personnelle et le niveau de capital assuré choisi à l'adhésion, le candidat à l'assurance sera amené à effectuer des formalités médicales.

Toute demande d'adhésion est soumise à l'acceptation de SOGECAP qui se réserve le droit de :

- demander un complément d'information ou le cas échéant un examen de santé, à la charge de l'Assureur,
- subordonner sa garantie à des conditions spéciales, telles que Surprime ou exclusions spéciales de garantie,
- ajourner sa décision,
- refuser sa garantie.

Les renseignements médicaux demandés à l'Adhérent 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 et de la demande d'adhésion est fixée à six (6) mois à compter de leur complétude au jour de la demande d'adhésion.

L'adhésion repose sur l'exactitude des déclarations de l'Assuré conformément à l'article L.113-2 du Code des assurances.

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

Toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle, peut entraîner la nullité de l'adhésion conformément aux articles L.113-8 et L.132-26 du Code des assurances.

La fausse déclaration non intentionnelle n'entraîne pas la nullité de l'adhésion. Néanmoins, et conformément aux dispositions de l'article L.113-9 du Code des assurances, SOGECAP peut procéder soit à une augmentation de cotisations en cas de constatations avant sinistre, soit à une diminution de prestations en cas de constatations après sinistre.

3. LES GARANTIES DE VOTRE ADHESION

Le contrat GÉNÉA PREMIER est composé :

- d'une garantie capital Décès/P.T.I.A. permettant, en cas de décès ou de P.T.I.A. de l'Assuré à la suite d'une Maladie ou d'un Accident, de verser au(x) Bénéficiaire(s) désigné(s) dans la demande d'adhésion le montant du capital garanti. Celui-ci doit être d'un montant minimum de 150 000 EUR à l'adhésion, ainsi qu'en cas de demande de diminution ou d'augmentation ultérieure du capital.

En cas de décès, SOGECAP verse :

 - une avance de capital de 10 000 EUR selon les modalités précisées dans le paragraphe « Le règlement des prestations »,
 - ainsi que le solde du capital après déduction de l'avance versée.
- d'une option majoration du capital Décès/P.T.I.A. accidentels permettant de doubler le montant du capital garanti en cas d'Accident dans la limite de 750 000 EUR.
- d'une option indexation permettant de réévaluer chaque année, à partir de la première échéance annuelle, le capital garanti en fonction du taux d'évolution du plafond annuel de la Sécurité sociale constaté chaque 1er juillet. En cas de suppression de l'indice de référence, SOGECAP lui substituera un autre indice proche du précédent qui sera communiqué à l'Adhérent.

Les options peuvent être choisies lors de l'adhésion ou en cours de vie de l'adhésion dans les conditions énoncées au paragraphe « Les modifications de votre adhésion ».

4. LES RISQUES EXCLUS

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

- Les Maladies ou d'Accidents ainsi que leurs suites, conséquences, rechutes et récidives non déclarés sur les questionnaires de santé et dont la première constatation médicale est antérieure à la date de prise d'effet des garanties,
- Le suicide au cours de la première année de l'adhésion ou d'une augmentation éventuelle des garanties,
- Les mutilations volontaires et la tentative de suicide,
- Le fait volontaire de l'Assuré ou du(des) Bénéficiaire(s),
- Les faits de guerre civile ou étrangère,
- Les mouvements populaires, insurrections, émeutes, rixes, attentats, actes de terrorismes, sabotages, complots si l'Assuré y prend une part active,

- 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.
- La manipulation d'armes, de produits inflammables ou toxiques, d'artifices ou d'engins explosifs,
- L'usage de drogues, de stupéfiants, de produits médicamenteux ou de substances analogues à doses non prescrites médicalement,
- L'accident de la circulation consécuteur :
 - 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,
 - où à une prise de drogues, de stupéfiants ou de produits médicamenteux à doses non prescrites médicalement
- L'alcoolisme chronique de l'Assuré, ainsi que les manifestations secondaires liées à l'abus d'alcool,
- L'accident de navigation aérienne si l'appareil n'est pas muni d'un certificat valable de navigabilité ou s'il n'est pas conduit par un pilote possédant un brevet et une licence pour l'appareil utilisé, tous deux en cours de validité,
- La pratique d'Ultra Léger Motorisé (ULM), du parapente, 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, d'engins aériens autres que les avions de lignes régulières habilités pour le transport public de passagers,
- La participation à des courses, des raids, des rallyes, des épreuves d'endurance ou de vitesse, des compétitions, des démonstrations ou essais préparatoires, nécessitant l'utilisation d'engins à moteur terrestres, aériens ou maritimes,
- Le cyclisme, le VTT et le BMX lorsqu'ils sont pratiqués en compétition,
- Les défis, les paris, les tentatives d'exploits ou de record, ainsi que les essais préparatoires qui les précèdent
- La pratique de Sports exercés à titre professionnel,
- Les Métiers du sport tels que définis dans le paragraphe « Définitions » de la présente Notice d'Information
- Le ski, le surf, le patin à glace, le hockey sur glace, les raquettes, lorsqu'ils sont pratiqués sur neige ou sur glace, ainsi que l'utilisation d'engin (motorisé ou non) circulant sur la neige ou la glace (dont la pratique du skeleton, du bobsleigh, de la motoneige, du snowscoot, de la voile sur glace). Toutefois, la pratique en amateur du patinage ainsi que la pratique en amateur sur pistes ou chemins balisés du ski alpin, du ski de fond, du monoski, du surf sur neige, de la luge ou de raquettes sont garantis par le présent contrat.
- La pratique de la randonnée au-delà de 3 500 mètres d'altitude, l'escalade (hors structure artificielle d'escalade avec sécurité), la descente en rappel, l'alpinisme, la varappe ou le trekking,
- La pratique de la spéléologie avec ou sans plongée,
- La pratique de la plongée sous-marine à plus de 10 mètres de profondeur en apnée ou au-delà de 40 mètres de profondeur avec bouteille de mélanges gazeux,
- La pratique de la planche à voile à plus de 1 mile nautique des côtes ainsi que du yachting au-delà de 25 miles nautiques au large des côtes en compétition,
- La pratique de l'hydrospeed, du bare foot, du plongeon de haut vol au-delà de 15 mètres, du plongeon artistique,
- Les cascades, les acrobaties ainsi que les voltiges,
- La pratique du canyoning, du rafting, du canoë kayak en eaux vives, du street luge ainsi que du saut à l'élastique,

- L'Accident survenu lors d'un déplacement professionnel ou l'Accident de la circulation survenu hors des pays suivants : pays de l'Union Européenne, Nouvelle Calédonie, Association Européenne de Libre Echange (Islande, Liechtenstein, Norvège et Suisse), USA, Canada, Japon, Afrique du Sud, Australie, Monaco, Nouvelle Zélande.

Néanmoins, les sports faisant l'objet d'une exclusion, peuvent être pris en charge s'ils ont été encadrés lors d'une initiation, d'un baptême ou d'une découverte et que le bénéficiaire de la prestation établit que la pratique de l'activité par l'Assuré a fait l'objet d'un encadrement par du personnel qualifié, titulaire des brevets et autorisations réglementaires nécessaires à un tel encadrement.

5. LA DESIGNATION DU BENEFICIAIRE

Lors de son adhésion ou par avenant à son adhésion, l'Adhérent peut utiliser une des clauses spécifiques de la demande d'adhésion pour désigner le(s) Bénéficiaire(s) de la garantie Décès qui sera(seront) le cas échéant celui(ceux) de l'option Décès accidentel.

L'Adhérent peut également indiquer (dans la demande d'adhésion ou par avenant à son adhésion) les coordonnées du(des) Bénéficiaire(s) désigné(s) qui seront utilisées par SOGECAP en cas de décès de l'Assuré.

L'acceptation du bénéfice de l'assurance par le(s) Bénéficiaire(s) entraîne l'irrévocabilité de celle-ci pendant la durée du contrat (article L.132-9 du Code des assurances).

Elle ne peut intervenir que 30 jours révolus à compter de la date à laquelle l'Adhérent est informé que son adhésion est conclue.

L'acceptation par le(s) Bénéficiaire(s) peut être réalisée :

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

6. LA PRISE D'EFFET ET LA DUREE DE VOTRE ADHESION

▪ 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 SOGECAP. La date d'effet de l'adhésion fixe le point de départ des garanties (y compris des options) ; elle est indiquée sur le certificat d'adhésion qui sera adressé à l'Adhérent.

En cas de vente à distance, l'adhésion prend effet le jour de la signature électronique, ou à défaut, le jour de l'entretien téléphonique avec le conseiller au cours duquel la demande d'adhésion est enregistrée, sous réserve de l'acceptation de l'Assureur.

▪ Garantie temporaire

SOGECAP accorde une garantie temporaire en cas de décès ou de P.T.I.A. de l'Assuré à la suite d'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 SOGECAP. Dans ce cas, le(s) Bénéficiaire(s) percevra(ont) un capital Décès correspondant au montant du capital choisi à l'adhésion au titre de la garantie capital Décès/P.T.I.A. mentionnée dans la demande d'adhésion.

Cette garantie est limitée à 300 000 EUR.

Cette garantie cesse si l'Adhérent interrompt de son fait la procédure d'acceptation ; dans ce cas, l'ensemble des frais d'examen médicaux engagés par l'Adhérent seront à sa charge.

Cette garantie cesse au plus tôt à la date d'acceptation, d'ajournement ou de refus de l'Assureur ou si l'Adhérent interrompt de son fait la procédure d'adhésion et au plus tard trois (3) mois à compter de la date de signature de la demande d'adhésion.

▪ **Durée de l'adhésion**

L'adhésion se renouvelle annuellement par tacite reconduction à chaque date anniversaire de la date d'effet de l'adhésion.

L'adhésion prend fin à la date anniversaire de la date d'effet de l'adhésion suivant le 79^{ème} anniversaire de l'Assuré.

Les garanties de l'adhésion cessent avec le paiement du capital garanti en cas de décès ou de P.T.I.A de l'Assuré.

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.

7. LE MONTANT ET LES MODALITES DE PAIEMENT DE VOS COTISATIONS

▪ **Détermination du montant des 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'(les) option(s) choisie(s),
- l'âge ou la tranche d'âge dans laquelle se trouve l'Assuré.

Si l'option indexation du capital a été choisie, la cotisation évoluera du fait de cette augmentation 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, ce nombre étant arrondi au nombre entier le plus proche.

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

Par ailleurs, si les résultats techniques du contrat, le renforcement des exigences prudentielles demandées aux organismes assureurs, l'application de nouvelles taxes et toute évolution législative ou réglementaire impactant le contrat GÉNÉA PREMIER venaient à être modifiés, la cotisation pourrait être revue. Dans ce cas, l'Adhérent sera informé de cette modification par l'avis d'échéance adressé chaque année par SOGECAP ; il pourra alors exercer sa faculté de résiliation conformément au paragraphe « La résiliation du contrat ».

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

▪ **Modalités de paiement**

La cotisation est payable 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. Cependant, l'Assureur accorde à l'Adhérent la possibilité de la régler mensuellement, trimestriellement ou semestriellement. Le choix de la fréquence de paiement de la cotisation est mentionné au sein de la demande d'adhésion.

Lorsque l'Adhérent ne règle pas ses cotisations ou une fraction de ses cotisations, il peut être exclu du Contrat après mise en demeure de payer par lettre recommandée, dix (10) jours au plus tôt après la date à laquelle les sommes dues doivent être payées. A défaut de régularisation, l'exclusion intervient au terme d'un délai de quarante (40) jours à compter de cet envoi conformément à l'article L.141-3 du Code des assurances.

8. LES MODIFICATIONS DE VOTRE 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 prévu au contrat,
- le choix, l'abandon ou la reprise de l'option majoration du capital Décès/P.T.I.A accidentels ou de l'option d'indexation,
- le choix, l'abandon ou la reprise 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 SOGECAP 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.

▪ **Prise d'effet de la 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 SOGECAP et du paiement de la cotisation.

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.

▪ **Modification de Bénéficiaire**

L'Adhérent peut à tout moment substituer un Bénéficiaire à un autre, étant précisé que cette modification vaut uniquement pour la garantie Décès et ses options. 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.

9. LE REGLEMENT DES PRESTATIONS

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.

L'Assuré ou le(s) Bénéficiaire(s) devront transmettre dans les meilleurs délais à SOGECAP à l'adresse suivante : SOGECAP - Service Médical - A l'attention du Médecin Conseil - 42 boulevard Alexandre Martin - 45057 Orléans Cedex 1, les pièces justificatives suivantes :

▪ **en cas de décès de l'Assuré (avance de capital)**

- la déclaration de décès sur modèle de l'assureur et /ou l'extrait de l'acte de décès de l'Assuré,
- si le Bénéficiaire est nommément identifié : photocopie signée de la carte d'identité ou du passeport en cours de validité, ou preuve de l'existence du Bénéficiaire personne morale,
- si le Bénéficiaire est le Conjoint non divorcé ni séparé de corps ou le partenaire du PACS ou un descendant de l'Assuré : copie du livret de famille ou de l'acte officiel établissant la relation entre le Bénéficiaire et l'Assuré (acte de naissance, pacte civile de solidarité, ...).

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 SOGECAP des pièces ci-dessus.

Le versement de cette avance ne présume pas de l'acceptation du dossier par SOGECAP.

▪ **en cas de décès de l'Assuré**

- tout document permettant de rapporter la preuve de l'adhésion de l'Assuré au présent contrat,
- l'extrait de l'acte de décès de l'Assuré s'il n'a pas été fourni auparavant,
- le certificat médical sur modèle de SOGECAP dûment complété par le médecin traitant de l'Assuré ou, à défaut, par le médecin ayant constaté le décès,
- en cas de décès consécutif à un Accident : toute pièce établissant que le décès résulte d'un Accident (procès-verbal de gendarmerie, coupure de presse, ...),
- le cas échéant, les coordonnées du notaire chargé de la succession,
- extrait d'acte de naissance de chaque Bénéficiaire ou preuve de l'existence du Bénéficiaire personne morale,
- si le Bénéficiaire est SOCIÉTÉ GÉNÉRALE ou un autre établissement de crédit : justificatif de la ou des créances restant dues au jour du décès,
- demande de règlement signée par chaque Bénéficiaire accompagnée d'un RIB,
- et éventuellement, tout autre document nécessaire à la constitution du dossier.

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 prorata temporis.

▪ **en cas de P.T.I.A de l'Assuré :**

- la déclaration de P.T.I.A sur modèle de l'assureur,
- tout document permettant de rapporter la preuve de l'adhésion de l'Assuré au présent contrat,
- le certificat médical sur modèle de SOGECAP dûment complété par le médecin traitant de l'Assuré,
- la notification d'une invalidité 3ème 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.,
- en cas de P.T.I.A. consécutive à un Accident : toute pièce établissant que la P.T.I.A de l'Assuré résulte d'un Accident (procès-verbal de gendarmerie, coupure de presse),
- et éventuellement, tout autre document nécessaire à la constitution du dossier.

Dans tous les cas, SOGECAP se réserve le droit de demander toute pièce qu'il jugera nécessaire et/ou d'apprécier la réalisation du risque en désignant, si besoin est, un expert médical. **Les décisions de la Sécurité Sociale ou de tout autre organisme ne s'imposent pas à SOGECAP.**

Le capital garanti 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 SOGECAP de l'ensemble des pièces énumérées ci-dessus ou, en cas d'expertise, dans les 15 jours ouvrés suivant l'accord des parties.

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.

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

10. 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 SOGECAP 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 3ème 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 SOGECAP devront avoir lieu en France Métropolitaine 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.

11. LE DECES DE L'ADHERENT AVANT L'ASSURE

Le décès ou la disparition 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.

12. INFORMATION DE L'ADHERENT

Après acceptation de la demande d'adhésion par SOGECAP, l'Adhérent recevra un certificat d'adhésion qui matérialisera son adhésion au contrat GÉNÉA PREMIER.

Chaque année, SOGECAP 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 compte, si l'option indexation a été choisie, du taux d'indexation retenu.

13. LA RENONCIATION (Y COMPRIS EN CAS DE VENTE A DISTANCE)

L'Adhérent peut renoncer à son adhésion et être remboursé intégralement, dans les trente (30) jours calendaires révolus, à compter de la date à laquelle l'Adhérent est informé que son adhésion est conclue.

Dans le cas de la vente à distance et dans le cas où l'Adhérent conclut le contrat à des fins qui n'entrent pas dans le cadre de son activité commerciale ou professionnelle, il peut renoncer à son adhésion et être remboursé intégralement, dans un délai de quatorze (14) jours calendaires révolus, à compter soit du jour où il est informé de la conclusion du contrat soit à compter du jour de réception des conditions contractuelles si cette dernière est postérieure.

Dans les deux cas, l'Adhérent doit adresser à SOGECAP une lettre recommandée ou un envoi recommandé électronique, avec demande d'avis de réception, à l'adresse suivante : Service Prévoyance – 42 boulevard Alexandre Martin – 45057 Orléans Cedex 1, ou à l'adresse électronique suivante : svp.sogecap@socgen.com rédigé(e) par exemple 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 à compter de la réception de la présente. Date et Signature »

La date d'envoi de la lettre recommandée ou de l'envoi du recommandé électronique met fin à l'adhésion.

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 ou de quatorze (14) jours à compter du prélèvement de la surprime au cas où celle-ci serait appliquée au terme de la procédure d'acceptation.

14. LOI APPLICABLE – LANGUE UTILISEE – RECLAMATION – TRIBUNAUX COMPETENTS

Les relations précontractuelles et contractuelles entre l'Assureur, le Souscripteur, l'Adhérent et l'Assuré, sont régies par la législation française, et notamment le Code des assurances. L'Assureur, le Distributeur, le Souscripteur, l'Adhérent et l'Assuré s'engagent à utiliser la langue française durant leurs relations précontractuelles et contractuelles.

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

Avant d'adresser toute réclamation concernant votre adhésion à l'Assureur (SOGECAP « Centre Relation Client » 42 boulevard Alexandre Martin – 45057 Orléans Cedex 1, Tel : 09.69.36.99.92 (coût d'un appel local non surtaxé)), vous pouvez contacter votre conseiller bancaire.

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.

Si votre désaccord persistait ou à l'issue d'un délai de deux (2) mois après l'envoi de la première réclamation écrite adressée à l'Assureur, vous pourriez 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.

Par ailleurs, conformément aux dispositions du Code monétaire et financier, l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) exerce une mission de protection de la clientèle des secteurs de la banque et de l'assurance. L'Adhérent et l'Assuré peuvent, sans préjudice des actions de justice qu'ils ont la possibilité d'exercer et des réclamations qu'il peut formuler à l'Assureur, s'adresser à l'ACPR dont les coordonnées sont les suivantes :

Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution
Direction du contrôle des pratiques commerciales
4 PLACE DE BUDAPEST - CS 92459
75436 PARIS CEDEX 09.

15. FONDS DE GARANTIE

Il existe un Fonds de garantie des assurés contre la défaillance des sociétés d'assurance de personnes (instauré par la loi n° 99-532 du 25/06/99 - art. L. 423-1 du Code des assurances) ainsi qu'un Fonds de garantie des victimes des actes de terrorisme et autres infractions (Loi n° 90-86 du 23 janvier 1990).

16. LA MODIFICATION DU CONTRAT

En cas de modification du contrat collectif GÉNÉA PREMIER 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 à compter de la réception du document d'information.

17. LA RESILIATION DU CONTRAT

▪ A l'initiative de l'Adhérent

L'Adhérent peut demander à résilier son adhésion deux (2) mois avant la date anniversaire de la date d'effet de l'adhésion selon l'une des modalités prévues à l'article L.113-14 du Code des assurances :

- 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 l'assureur propose la conclusion de contrat par un mode de communication à distance, par le même mode de communication.
- soit depuis le formulaire en ligne disponible depuis le site <https://www.assurances.societegenerale.com>, ou le cas échéant, depuis son espace personnel sécurisé.

A des fins de preuve, il est recommandé de résilier par le biais du recommandé. A ce titre, la résiliation par lettre recommandée électronique se fait via 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.

L'Assureur confirmera par écrit la réception de la notification de résiliation.

▪ A l'initiative du Souscripteur ou de l'Assureur

En cas de résiliation du contrat collectif par SOGECAP, SOCIÉTÉ GÉNÉRALE ou l'une de ses filiales cocontractantes, les garanties accordées seraient maintenues aux adhésions en cours, dans les mêmes conditions de fonctionnement du contrat GÉNÉA PREMIER.

Les Adhérents seront informés de cette résiliation par écrit au plus tard un (1) mois avant la date de non-renouvellement et un nouvel interlocuteur leur serait indiqué.

18. DELAI DE PRESCRIPTION

Conformément aux dispositions des articles L.114-1 et suivants du Code des assurances, toute action concernant le contrat objet de la présente Notice d'information 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 cas 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 fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'assureur en a eu connaissance.

Quand l'action de l'Adhérent 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'Adhérent 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.

Pour les contrats d'assurance sur la vie, notwithstanding les dispositions ci-dessus, les actions du(des) Bénéficiaire(s) sont prescrites au plus tard trente (30) ans à compter du décès de l'Assuré.

D'autre part,

- 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 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. Pour ce dernier cas, l'Assuré peut également effectuer un envoi recommandé électronique avec avis de réception.
- conformément à l'article L.114-3 du Code des assurances : Par dérogation à l'article 2254 du Code civil, 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.
- conformément à l'article 2240 du Code civil : La reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription.
- conformément à l'article 2241 du Code civil : La demande en justice, même en référé, interrompt 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.
- conformément à l'article 2242 du Code civil : L'interruption résultant de la demande en justice produit ses effets jusqu'à l'extinction de l'instance.
- conformément à l'article 2243 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.
- conformément à l'article 2244 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.

- conformément à l'article 2245 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.
- conformément à l'article 2246 du Code civil : L'interpellation faite au débiteur principal ou sa reconnaissance interrompt le délai de prescription contre la caution.

19. PROTECTION DES DONNEES PERSONNELLES

Ce paragraphe 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 (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 / SOGECAP 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.

19.1 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, l'identification des Assurés 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 gestion des demandes liées à l'exercice des droits indiqués au paragraphe « Quels sont les droits de l'Assuré et l'Adhérent ? »,
- 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.

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 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, ainsi que celles de nos partenaires. 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.

19.2 Qui peut accéder aux données ?

Les données personnelles de l'Adhérent et de l'Assuré 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, 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). 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.

19.3 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 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.

19.4 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.

19.5 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),
- 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.

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.

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.
- à des opérations de prospection par téléphone en inscrivant l'Adhérent et l'Assuré sur la liste d'opposition selon les modalités décrites sur le site <http://www.bloctel.gouv.fr/> ou par courrier, à l'adresse suivante : Société WORLDINE, Service Bloctel Immeuble River Ouest, 80, quai Voltaire, 95870 Bezons. Ils ne pourront plus être démarchés téléphoniquement par SOGECAP ou l'un de ses partenaires sauf en cas de relations contractuelles préexistantes.

Ces droits peuvent être exercés, en justifiant de l'identité :

Par lettre simple à l'adresse suivante : SOCIETE GENERALE ASSURANCE / SOGECAP- Direction de la Conformité – Service Protection des données – 17 bis place des Reflets – 92919 Paris la Défense Cedex 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.

Pour mieux connaître les traitements mis en œuvre par les entités de Société Générale Assurances, la politique de protection des données est accessible à l'adresse suivante :

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

19.6 Dispositions spécifiques aux enregistrements téléphoniques

SOGECAP pourra procéder 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.

Les enregistrements téléphoniques sont conservés dans des conditions propres à en assurer la sécurité et la confidentialité. Si l'Adhérent ou l'Assuré souhaite écouter l'enregistrement d'un entretien, ils peuvent en faire la demande par courrier adressé à SOGECAP- Monsieur Le Directeur de la Relation Client- 42, boulevard Alexandre Martin – 45057 Orléans Cedex 1.

SOCIETE GENERALE – Société Anonyme au capital de 1 025 947 048,75 EUR. 552 120 222 RCS Paris. Siège social : 29 boulevard Haussmann, 75009 PARIS.
SOGECAP - Société Anonyme d'assurance sur la vie et de capitalisation au capital de 1 263 556 110 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 depuis une ligne fixe. Coût variable selon opérateur).

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_03IVZM

