

# GÉNÉCLÉ

## NOTICE D'INFORMATION

Réf. 538 886 K

### SOMMAIRE

1. LES CARACTÉRISTIQUES DU CONTRAT .....	1
2. DÉFINITIONS.....	1
3. LES CONDITIONS DE VOTRE ADHÉSION .....	2
4. LES GARANTIES DE VOTRE ADHÉSION .....	2
5. LES RISQUES EXCLUS .....	2
6. LA PRISE D'EFFET ET LA DURÉE DE VOTRE ADHÉSION .....	3
7. LE MONTANT ET LES MODALITÉS DE PAIEMENT DES COTISATIONS.....	3
8. LES MODALITÉS DE VOTRE ADHÉSION .....	4
9. LE RÈGLEMENT DES PRESTATIONS .....	4
10. LA TIERCE EXPERTISE.....	5
11. LA RENONCIATION.....	5
12. VOTRE INFORMATION.....	5
13. RÉCLAMATIONS .....	5
14. LA RÉSILIATION DU CONTRAT .....	5
15. DÉLAI DE PRESCRIPTION .....	5
16. LA MODIFICATION DU CONTRAT.....	6
17. RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES.....	6

### 1. LES CARACTÉRISTIQUES DU CONTRAT

GÉNÉCLÉ, contrat d'assurance collective sur la vie à adhésion facultative, est souscrit par SOCIÉTÉ GÉNÉRALE et ses filiales (au sens de l'article 354 de la Loi du 24 juillet 1966 modifiée) cocontractantes, auprès de SOGÉCAP, entreprise régie par le Code des assurances, au bénéfice de leurs clients.

Ce contrat relève de la branche 20 (vie - décès) pour laquelle SOGÉCAP a reçu un agrément.

Le contrat GÉNÉCLÉ est présenté par Société Générale, la SGBA, la BFCOI (immatriculations au registre des intermédiaires en assurance n° 07 022 493, 07 030 182 et 07 030 515) en leur qualité de courtiers d'assurances.

L'objet du contrat est de garantir :

- le versement d'un capital forfaitaire permettant à l'entreprise de bénéficier d'une compensation financière suite à l'absence définitive de l'Assuré du fait de son décès ou de sa Perte Totale et Irréversible d'Autonomie ;

- sur option de l'Adhérent : le versement d'une indemnité journalière à compter du 91<sup>ème</sup> jour d'arrêt de travail suite à accident ou maladie, permettant à l'entreprise de bénéficier d'une compensation financière suite à l'absence temporaire de l'Assuré du fait de son arrêt de travail suite à Incapacité Temporaire Totale de travail ou Invalidité Permanente Totale.

Pendant la période de règlement d'une indemnité au titre de l'Arrêt de Travail les garanties sont intégralement maintenues, mais l'Adhérent ne peut procéder à aucune modification de garantie.

### 2. DÉFINITIONS

- **Adhérent** : personne morale nommément désignée sur la demande d'adhésion au contrat GÉNÉCLÉ, chargée du paiement des cotisations.
- **Assuré** : personne physique nommément désignée sur la demande d'adhésion au contrat GÉNÉCLÉ, personne sur laquelle reposent les risques garantis : peut être désignée par l'Adhérent comme Assurée toute personne dont l'absence temporaire ou définitive suite à une maladie ou un accident entraînerait des difficultés commerciales, financières ou industrielles pour l'Adhérent.

- **Bénéficiaire** : personne morale désignée à l'adhésion qui percevra le capital ou l'indemnité en cas de réalisation du risque ; le bénéficiaire sera l'Adhérent lui-même.
- L'« Arrêt de travail » regroupe les garanties I.T.T. et I.P.T. définies ci-dessous :
  - **Incapacité Temporaire Totale de travail (I.T.T.)** : inaptitude temporaire totale de l'Assuré à exercer son activité professionnelle lui procurant gain ou profit, en raison d'un handicap physique ou psychique résultant d'une maladie ou d'un accident.
  - **Invalidité Permanente Totale (I.P.T.)** : réduction permanente totale de l'aptitude de l'Assuré à exercer une ou des activité(s) professionnelle(s) lui procurant gain ou profit, en raison d'un handicap physique ou psychique résultant d'une maladie ou d'un accident.
- **Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (P.T.I.A.)** : tout état physique ou mental de l'Assuré le rendant définitivement incapable d'exercer une activité quelconque procurant gain ou profit et nécessitant l'assistance permanente d'une tierce personne pour accomplir les actes ordinaires de la vie.
- **Accident** : toute atteinte corporelle, non intentionnelle de la part de l'Assuré ou du Bénéficiaire, et résultant de l'action soudaine et imprévisible d'une cause extérieure. **Ne sont jamais considérés comme accident au titre de la garantie, les accidents cérébraux ou cardio-vasculaires, quelle qu'en soit l'origine.**
- **Maladie** : toute altération de la santé constatée par une autorité médicale compétente.
- **Rechute** : nouvel arrêt de travail imputable à la maladie ou à l'accident pour lequel la garantie vient de jouer.
- **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 SOGÉCAP ou du médecin expert désigné selon la procédure indiquée au paragraphe « 10. La tierce expertise ».
- **Délai de franchise** : période comprise entre la survenance de l'événement (accident ou maladie) ouvrant droit à indemnisation et le début de cette indemnisation.
- **Surprime** : supplément de cotisation demandé par SOGÉCAP à l'Assuré, après examen de la demande d'adhésion et appréciation du risque.

### 3. LES CONDITIONS DE VOTRE ADHÉSION

L'Assuré doit être âgé de 18 ans à :

- moins de 69 ans au jour de l'adhésion pour la garantie décès,
- moins de 64 ans pour la garantie P.T.I.A.,
- moins de 59 ans pour la garantie Arrêt de Travail.

L'âge de calcul est celui de l'Assuré à la date d'effet de l'adhésion.

Sous certaines conditions, l'Assuré peut signer une déclaration d'état de santé. Dans le cas contraire, il doit renseigner et signer un questionnaire de santé.

Toute demande d'adhésion est soumise à l'acceptation de SOGÉCAP qui se réserve le droit de faire remplir tout questionnaire spécifique, d'accepter l'adhésion au tarif normal, de l'accepter sous condition de surprime éventuellement temporaire, d'exclure certains risques, de l'ajourner ou de la refuser au terme de la procédure d'acceptation.

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

**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.**

Vous devez choisir à l'adhésion :

- Le montant du capital qui sera versé au Bénéficiaire en cas de décès ou de P.T.I.A. de l'Assuré,
- Le cas échéant, le montant mensuel de l'indemnité qui sera versé au Bénéficiaire en cas d'Arrêt de Travail suite à I.T.T. ou I.P.T. de l'Assuré.

### 4. LES GARANTIES DE VOTRE ADHÉSION

**LE CONTRAT GÉNÉRAL EST COMPOSÉ :**

- d'une garantie permettant, en cas de décès ou de P.T.I.A. de l'Assuré suite à maladie ou accident, de verser au Bénéficiaire le montant du capital garanti. Le capital garanti doit respecter à l'adhésion, ainsi qu'en cas de demande de diminution ou d'augmentation ultérieure, un minimum de 15 000 EUR et un maximum de 914 600 EUR ;
- d'une garantie facultative permettant, en cas d'Arrêt de Travail de l'Assuré, de verser au Bénéficiaire une indemnité journalière payable mensuellement à terme échu, à compter du 91<sup>ème</sup> jour d'arrêt suite à accident ou maladie et pendant au maximum un an.  
Dans le cadre de cette garantie, en cas d'arrêt de travail suite à I.T.T. ou I.P.T. de l'Assuré, l'Adhérent bénéficie d'une garantie exonération du paiement des cotisations. Dans ce cas, SOGÉCAP verse une prestation équivalente au montant des cotisations TTC prélevées sur le compte de l'Adhérent. Cette exonération débute à l'expiration du délai de franchise de 90 jours prévu pour le versement des indemnités en cas d'I.T.T. ou au moment du versement de la rente en cas d'I.P.T.

Le montant mensuel de l'indemnité en cas d'Arrêt de Travail devra respecter à l'adhésion ainsi qu'en cas de demande de diminution ou d'augmentation ultérieure un minimum de 506 EUR et un maximum de 12 700 EUR. De plus, le montant annuel de l'indemnité ne devra pas dépasser 80% du capital garanti en cas de décès.

### 5. LES RISQUES EXCLUS

**Les garanties ne jouent pas si le décès, la P.T.I.A. ou l'arrêt de travail suite à I.T.T. ou I.P.T. résulte de l'un des événements suivants :**

- les suites, conséquences, rechutes et récidives de maladies ou d'accidents non déclarés sur le questionnaire de santé et dont la première constatation médicale est antérieure à la date de prise d'effet des garanties,

- suicide ou tentative de suicide survenant au cours de la première année suivant la prise d'effet de l'adhésion ou d'une augmentation éventuelle des garanties et mutilations volontaires,
- fait volontaire de l'Assuré ou du Bénéficiaire,
- fait de guerre, guerre civile, insurrection, émeute, rixes si l'Assuré y prend une part active,
- événement nucléaire ou manipulation d'explosifs par l'Assuré,
- usage de stupéfiants ou de substances analogues à dose non prescrite par une autorité médicale,
- accident de la route consécutif à une alcoolémie égale ou supérieure à celle fixée par le Code de la route à la date de survenance de l'accident, ou consécutif à une prise de stupéfiants à dose non prescrite par une autorité médicale,
- toutes suites, conséquences et manifestations secondaires liées à un alcoolisme chronique,
- accident consécutif à la pratique d'Ultra Léger Motorisé, de parapente, de delta-plane, de parachutisme à ouverture retardée ou de toute activité aérienne assimilée,
- accident d'aviation si l'appareil n'est pas muni d'un certificat valable de navigabilité et/ou s'il n'est pas conduit par un pilote possédant un brevet pour l'appareil utilisé et une licence non périmée,
- accident survenu lors de la participation à des compétitions ou essais nécessitant l'utilisation d'un engin à moteur, à des paris, défis ou à toute tentative de record,
- accident survenu lors d'un déplacement professionnel hors des pays suivants : pays de l'union européenne, Association Européenne de Libre Echange (Islande, Liechtenstein, Norvège et Suisse), USA, Canada, Japon, Afrique du Sud, Australie, Nouvelle Zélande,
- pratique de tout sport exercé à titre professionnel,
- ski extrême et engins de neige motorisés ou non, utilisés dans le cadre des sports de neige, en dehors des skis, monoskis, surfs, luges et raquettes,
- alpinisme, avec ou sans varappe, trekking ou randonnée, au-dessus de 3.500 mètres d'altitude,
- spéléologie avec ou sans plongée,
- plongée sous-marine au-delà de 40 mètres,
- acrobaties, voltiges et cascades motorisées ou non en tout genre,
- saut à l'élastique,
- tentative d'exploit ou de record.

**Certaines de ces exclusions peuvent être levées moyennant le paiement d'une surprime.**

**Sont exclues toutes P.T.I.A., I.T.T. ou I.P.T. résultant :**

- de toute maladie psychiatrique, des troubles anxieux, de dépression qu'elle soit endogène ou réactionnelle, du stress, de fatigue, d'épuisement, du burn-out, des manifestations secondaires à l'abus d'alcool, de l'usage des drogues ou de médicaments à dose non prescrite par une autorité médicale, de complications psychiatriques des maladies somatiques, du syndrome de fatigue chronique, des troubles du comportement, de la fibromyalgie, de manifestations liées ou imputables au stress ou toute autre maladie psychiatrique, de leur traitement et de ses complications éventuelles sauf si l'une de ces affections nécessite une hospitalisation en milieu psychiatrique pour une durée minimale de 5 jours continus pendant la période d'Incapacité Temporaire Totale ou Partielle ou d'Invalidité Permanente Totale ou si l'Assuré a été mis par jugement sous tutelle ou curatelle,

- de toute affection disco-vertébrale concernant le rachis cervical, dorsal, lombaire ou sacré, de leurs suites et conséquences, des lumbagos, lombalgies, sciatiques, cruralgies, radicualgies, cervicalgies, dorsalgies, névralgies cervico-brachiales, hernies discales sauf si l'une de ces affections nécessite une hospitalisation pour une durée minimale de 5 jours continus ou une intervention chirurgicale pendant la période d'incapacité,
- de toutes complications médicales ou chirurgicales d'une grossesse. La période de grossesse couverte par le congé légal de maternité tel que prévu par le Code du travail n'est pas considérée comme une période d'incapacité. Cette disposition s'applique par assimilation aux personnes non salariées, exerçant une profession libérale.

Par ailleurs, ne donnent pas droit au paiement de la prestation :

Les traitements esthétiques, cures de rajeunissement, cures thermales, d'héliothérapie, thalassothérapie, ainsi que les séjours de repos ou de traitement dans les villes d'eau et stations balnéaires.

La charge de la preuve des exclusions incombe à SOGÉCAP.

## 6. LA PRISE D'EFFET ET LA DURÉE DE VOTRE ADHÉSION

### ▪ Prise d'effet

Votre adhésion prend effet le jour de la signature de la demande d'adhésion sous réserve :

- de l'acceptation de l'adhésion par SOGÉCAP,
- du paiement de la première cotisation telle qu'indiquée sur la demande d'adhésion et de la surprime éventuelle.

La date d'effet de l'adhésion fixe le point de départ des garanties.

### ▪ Garantie supplémentaire temporaire

SOGÉCAP vous accorde une garantie supplémentaire temporaire : en cas de décès ou de P.T.I.A. de l'Assuré suite à accident survenu entre la date de signature de votre demande d'adhésion et la date d'acceptation de votre adhésion par SOGÉCAP, le Bénéficiaire percevra le capital correspondant au montant du capital garanti au titre de la garantie décès.

Cette garantie est accordée aux conditions suivantes :

- paiement de la première cotisation ;
- capital limité à 300 000 EUR.

Cette garantie cesse si l'Adhérent ou l'Assuré interrompt de son fait la procédure d'acceptation ; dans ce cas, les frais d'examen médicaux engagés par l'Assuré lors de la procédure d'acceptation resteront à sa charge.

En tout état de cause, **cette garantie cesse au plus tard 3 mois après la date de signature de votre demande d'adhésion.**

### ▪ Durée de votre adhésion

Votre adhésion se renouvelle annuellement par tacite reconduction à chaque date anniversaire de sa date d'effet, sous réserve du paiement de la cotisation annuelle.

Vous pouvez à tout moment demander à résilier votre adhésion en adressant une lettre recommandée avec accusé de réception à : SOGÉCAP – Service Prévoyance – 42 boulevard Alexandre Martin – 45057 Orléans Cedex 1.

La résiliation prendra effet à l'échéance annuelle de votre adhésion qui suit votre demande de résiliation, sous réserve que celle-ci soit parvenue à SOGÉCAP au plus tard un mois avant la date d'échéance.

En tout état de cause, l'adhésion prend fin à la date anniversaire de la date d'effet de l'adhésion suivant le 74<sup>ème</sup> anniversaire de l'Assuré.

Les garanties de votre 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<sup>ème</sup> anniversaire de l'Assuré.

La garantie arrêt de travail suite à I.T.T. ou I.P.T. cesse au plus tard au dernier des événements suivants :

- la date anniversaire de la date d'effet qui suit la date à laquelle l'Assuré atteint l'âge minimum requis pour faire valoir ses droits à une pension vieillesse ;
- la date anniversaire de la date d'effet suivant le 66<sup>ème</sup> anniversaire de l'Assuré.

### ▪ Durée d'indemnisation

Le règlement des prestations cessera au premier des événements suivants :

- jour de la reprise partielle ou totale d'activité professionnelle de l'Assuré,
- expiration de la durée d'indemnisation maximale de 12 mois,
- jour du décès ou de la P.T.I.A. de l'Assuré,
- jour de la liquidation de la retraite de l'Assuré.

En cas de rechute médicalement constatée et survenant moins de deux mois après la date de reprise de travail, il n'y aura pas de nouvelle application du délai de franchise si la preuve peut être apportée que cette rechute résulte des mêmes causes que les précédentes. Passé ce délai de deux mois, tout nouvel arrêt de travail entraînera l'application du délai de franchise.

## 7. LE MONTANT ET LES MODALITÉS DE PAIEMENT DES COTISATIONS

### ▪ Montant

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

- le montant du capital garanti en cas de décès ou de P.T.I.A.,
- le cas échéant, le montant d'indemnité mensuelle choisi en cas d'arrêt de travail,
- l'âge de l'Assuré,
- le groupe professionnel auquel appartient l'Assuré (Groupe 1, 2 ou 3 définis ci-dessous).

L'âge de calcul est celui de l'Assuré à la date anniversaire de la date d'effet de l'adhésion.

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

Par ailleurs, si les conditions techniques du contrat GÉNÉCLÉ venaient à être modifiées, le tarif appliqué pourrait être revu. Dans ce cas, vous seriez informé de cette modification par l'avis d'échéance adressé chaque année par SOGÉCAP ; vous pourriez alors exercer votre faculté de résiliation.

### Définition des groupes professionnels :

**Groupe 1** : professions sans travail manuel, dont professions libérales sauf paramédicaux ;

**Groupe 2** : professions qui requièrent un travail manuel léger ou occasionnel sans utilisation d'outils dangereux et sans manipulation de matières dangereuses et/ou qui requièrent des déplacements à l'extérieur occasionnels, dont commerçants, paramédicaux et dirigeants d'entreprise artisanale de plus de 10 salariés ;

**Groupe 3** : professions qui requièrent un travail manuel important ou fréquent, avec ou sans manipulation d'outils dangereux et/ou qui requièrent des déplacements à l'extérieur fréquents, dont artisans et dirigeants d'entreprise artisanale de moins de 10 salariés.

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

La cotisation est annuelle, cependant SOGÉCAP vous accorde la possibilité de la régler mensuellement, trimestriellement ou semestriellement selon votre choix si elle est supérieure ou égale à 300 EUR par an.

En cas de non-paiement d'une cotisation ou d'une fraction de cotisation dans les 10 jours de son échéance, SOGÉCAP vous enverra une lettre recommandée. Si le règlement n'est pas parvenu sur le compte de SOGÉCAP dans les 40 jours à dater de l'envoi de cette lettre, les garanties prendront fin à l'issue de ce délai et l'adhésion sera résiliée, conformément au Code des assurances.

## **8. LES MODIFICATIONS DE VOTRE ADHÉSION**

#### ▪ **Modification des garanties**

Sur demande écrite auprès de SOGÉCAP, vous pouvez apporter des modifications à votre adhésion.

Ces modifications peuvent porter sur l'augmentation ou la diminution des prestations garanties, tout en respectant les montants minimum et maximum prévus au contrat, le choix, l'abandon ou la reprise du fractionnement de la cotisation, le choix, l'abandon ou la reprise de la garantie facultative.

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 SOGÉCAP un mois avant la date anniversaire de la date d'effet et prendra effet à cette date anniversaire, sans condition spécifique, sauf pour l'augmentation des garanties et le choix ou la reprise de la garantie facultative. En effet, celles-ci seront traitées comme une adhésion nouvelle pour ce qui concerne la procédure d'acceptation, en tenant compte des garanties déjà assurées.

L'augmentation des garanties, le choix ou la reprise de la garantie facultative prendra effet à la date anniversaire de la date d'effet sous réserve de l'acceptation de la demande par SOGÉCAP et du paiement de la cotisation.

En cas de décès ou de P.T.I.A. de l'Assuré suite à maladie ou accident pendant la période d'acceptation, le capital versé ne sera pas majoré du montant correspondant à la demande d'augmentation de capital.

En cas d'arrêt de travail pendant la période d'acceptation, la modification de la garantie Arrêt de Travail (choix, abandon, reprise, augmentation) ne sera pas prise en compte pour cet arrêt de travail.

#### ▪ **Modification du groupe professionnel**

L'Adhérent doit avertir SOGÉCAP - Service Prévoyance - 42 boulevard Alexandre Martin - 45057 Orléans Cedex 1 - par lettre recommandée si l'Assuré change de groupe professionnel.

La déclaration par lettre recommandée doit être adressée à SOGÉCAP dans les 10 jours suivant la modification du risque.

## **9. LE RÈGLEMENT DES PRESTATIONS**

Le décès ou la P.T.I.A. de l'Assuré doit être déclaré le plus rapidement possible par le Bénéficiaire. L'arrêt de travail suite à I.T.T. ou I.P.T. de l'Assuré doit être déclaré dans un délai maximum de 90 jours suivant la date d'arrêt de travail en écrivant à : SOGÉCAP – Service Prévoyance – 42 boulevard Alexandre Martin – 45057 Orléans Cedex 1. Les accidents ou les maladies qui n'auraient pas été déclarés dans ce délai, seraient considérés comme ayant leur origine au jour de la déclaration. Aucun paiement ne sera effectué si la déclaration est faite après la date de reprise effective de travail.

Le(s) Bénéficiaire(s) doit(vent) transmettre dans les meilleurs délais à SOGÉCAP – Service Médical – A l'attention du Médecin conseil – 42 boulevard Alexandre Martin – 45057 Orléans Cedex 1, les pièces suivantes :

#### ▪ **en cas de décès de l'Assuré :**

- tout document permettant de rapporter la preuve de l'adhésion au présent contrat ;
- extrait de l'acte de décès de l'Assuré ;
- certificat médical sur modèle de SOGÉCAP dûment complété par le médecin traitant de l'Assuré ;
- preuve du maintien de l'objet de l'adhésion au moment du décès de l'Assuré (dernier bulletin de salaire si l'Assuré était salarié de l'Adhérent, extrait K BIS de moins de 3 mois si l'Assuré était mandataire social) ;
- 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 ;
- preuve de l'existence du Bénéficiaire, personne morale (extrait K BIS de moins de 3 mois) ;

et éventuellement, tout autre document nécessaire à la constitution du dossier.

#### ▪ **en cas de perte totale et irréversible d'autonomie de l'Assuré :**

- tout document permettant de rapporter la preuve de l'adhésion au présent contrat ;
- certificat médical sur modèle de SOGÉCAP dûment complété par le médecin traitant de l'Assuré ;
- notification par la Sécurité Sociale d'une invalidité 3ème catégorie ou, si l'Assuré n'est pas assuré social, tout rapport médical attestant de la date de consolidation de la perte totale et irréversible d'autonomie ;
- preuve du maintien de l'objet de l'adhésion au moment de la P.T.I.A. de l'Assuré (dernier bulletin de salaire si l'Assuré était salarié de l'Adhérent, extrait K BIS de moins de 3 mois si l'Assuré était mandataire social) ;
- 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.

#### ▪ **en cas d'arrêt de travail suite à I.T.T. ou I.P.T. de l'Assuré :**

- tout document permettant de rapporter la preuve de l'adhésion au présent contrat ;
- certificat médical, sur modèle de SOGÉCAP fixant la date de début d'arrêt de travail, sa cause (accident ou maladie) et sa durée approximative ;
- en cas de prolongation de l'arrêt de travail, un certificat attestant du maintien en arrêt de travail ;

- preuve du maintien de l'objet de l'adhésion au moment de l'arrêt de travail de l'Assuré suite à I.T.T. ou I.P.T. (dernier bulletin de salaire si l'Assuré était salarié de l'Adhérent, extrait K BIS de moins de 3 mois si l'Assuré était mandataire social) ; et éventuellement, tout autre document nécessaire à la constitution du dossier.

Dans tous les cas, SOGÉCAP se réserve le droit 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'imposant pas à elle.

Le capital garanti en cas de décès ou de P.T.I.A. de l'Assuré est versé au Bénéficiaire dans les 15 jours ouvrés suivant la réception par SOGÉCAP, de l'ensemble des pièces énumérées ci-dessus ou, en cas d'expertise, dans les 15 jours ouvrés suivant l'accord des parties.

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

## 10. LA TIERCE EXPERTISE

En cas de désaccord entre l'Adhérent, l'Assuré d'une part, et SOGÉCAP d'autre part, quant au paiement des prestations garanties en cas de sinistre, une tierce expertise peut être envisagée par les parties sous réserve de leurs droits respectifs. Chaque partie choisit un médecin expert. Si les médecins experts ainsi désignés ne sont pas d'accord, ils s'adjoignent un troisième médecin expert et se prononcent en commun et à la majorité des voix.

Faute par une partie de nommer son expert ou par les deux experts de s'entendre sur le choix du troisième, la désignation est effectuée par le président du Tribunal de Grande Instance ou du Tribunal de Commerce dans le ressort duquel se trouve le lieu de résidence de l'Assuré. Cette désignation a lieu sur simple requête de la partie la plus diligente, faite au plus tôt 15 jours après l'envoi, à l'autre partie, d'une lettre recommandée de mise en demeure avec accusé de réception.

Chaque partie supporte les frais et honoraires de son expert et, pour moitié, ceux du tiers-expert.

## 11. LA RENONCIATION

Vous pouvez renoncer à votre adhésion et être remboursé intégralement, si dans les 30 jours révolus à compter de la date à laquelle vous êtes informé que votre adhésion est conclue, vous adressez à SOGÉCAP – Service Prévoyance – 42 boulevard Alexandre Martin – 45057 Orléans Cedex 1, une lettre recommandée avec accusé de réception, rédigée par exemple selon le modèle suivant :

« Monsieur le Directeur général,

Désirant bénéficier de la faculté de renoncer à mon adhésion au contrat GÉNÉCLÉ 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 30 jours à compter de la réception de la présente.

Date et signature »

La renonciation entraîne la restitution à l'Adhérent de l'intégralité des sommes versées dans le délai maximum de 30 jours à compter de la réception de la lettre recommandée.

La date d'envoi de la lettre de renonciation met fin à la garantie supplémentaire temporaire, accordée entre la date de signature de la demande d'adhésion et la date d'acceptation sous réserve du paiement de la première cotisation, en cas de décès ou de P.T.I.A. de l'Assuré suite à accident.

Vous disposez d'un nouveau délai de renonciation de 30 jours à compter du prélèvement de la surprime au cas où celle-ci serait appliquée au terme de la procédure d'acceptation.

## 12. VOTRE INFORMATION

Après enregistrement et acceptation de votre adhésion, vous recevrez un certificat individuel d'adhésion qui matérialisera votre adhésion au contrat GÉNÉCLÉ.

Puis, nous vous adresserons chaque année, avant l'échéance annuelle de votre adhésion, un avis d'échéance indiquant le montant de votre prochaine cotisation.

## 13. RÉCLAMATIONS

Avant d'adresser toute réclamation concernant votre adhésion à SOGÉCAP – Service Relations Clients – 42 boulevard Alexandre Martin – 45057 Orléans Cedex 1 ; Tél : 09.69.362.362 ; Fax : 02.38.79.54.54, contactez l'agence qui a recueilli votre adhésion.

SOGÉCAP s'engage à répondre à votre demande sous 10 jours ouvrés, sauf cas exceptionnels. Dans le cas contraire, nous accuserons réception dans ces 10 jours et une réponse définitive vous sera apportée dans un délai maximal de 60 jours à compter de la réception de votre demande.

Si votre désaccord persistait après la réponse donnée par SOGÉCAP, vous pourriez demander l'avis de la Médiation de l'Assurance, dont les coordonnées sont les suivantes : La Médiation de l'Assurance, TSA 50 110 – 75441 PARIS CEDEX 09 ; Fax : 01 45 23 27 15 ; E-mail : le.mediateur@mediation-assurance.org. La « charte de la médiation » de la FFA est disponible sur le site [www.fsa-assurance.fr](http://www.fsa-assurance.fr). Et ceci, sans préjudice des autres voies d'actions légales.

## 14. LA RÉSILIATION DU CONTRAT

En cas de résiliation du contrat par SOGÉCAP, SOCIÉTÉ GÉNÉRALE ou l'une de ses filiales cocontractantes, les garanties accordées seront maintenues aux adhésions en cours, dans les mêmes conditions de fonctionnement du contrat GÉNÉCLÉ. Les Adhérents seront informés de cette résiliation par écrit au plus tard un mois avant la date de non-renouvellement et un nouvel interlocuteur leur sera indiqué.

## 15. DÉLAI DE PRESCRIPTION

Conformément aux dispositions de l'article L.114-1 et suivants du Code des assurances, toute action concernant le contrat et émanant de l'Assuré ou de l'Assureur ne peut être exercée que pendant un délai de 2 ans à compter de l'événement à l'origine de cette action. Cette prescription est portée à 5 ans pour les résidents d'Alsace et de Moselle.

Toutefois, ce délai ne court :

1°) en cas de réticence, omission, déclaration fautive 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.

Lorsque le Bénéficiaire est une personne distincte de l'Assuré, le délai est porté à dix ans.

Ce délai est interrompu par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription (reconnaissance d'un droit par l'Assuré ou par l'Assureur ; demande en justice, même en référé ; acte d'exécution forcée) ainsi que par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre ou par l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par l'Assureur en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'Assuré en ce qui concerne le règlement des prestations.

## **16. LA MODIFICATION DU CONTRAT**

En cas de modification du contrat collectif GÉNÉCLÉ souscrit par SOCIÉTÉ GÉNÉRALE et ses filiales auprès de SOGÉCAP, 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.

## **17. RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES**

Si vous désirez de plus amples informations, vous pouvez vous adresser à l'agence qui a recueilli votre adhésion.

SOCIÉTÉ GÉNÉRALE – S.A. au capital de 1 009 641 917,50 EUR – 552 120 222 RCS Paris - Siège social : 29, Boulevard Haussmann 75009 Paris.

SOGÉCAP – SA d'assurance sur la vie et de capitalisation au capital de 1 168 305 450 EUR. Entreprise régie par le Code des assurances - 086 380 730 RCS Nanterre – SIRET 086 380 730 00084.

Siège social : Tour D2 – 17 bis place des Reflets – 92919 Paris La Défense Cedex. Service Relations Clients : 42 boulevard Alexandre Martin – 45057 Orléans Cedex 1.

Autorité chargée du contrôle : Autorité de Contrôle Prudential et de Résolution (ACPR) – 61 rue Taitbout – 75436 Paris Cedex 9.