

## DISPOSITIONS GÉNÉRALES « Prévoyance Accidentelle »

du contrat d'assurance vie individuel « Prévoyance Accidentelle », assuré par L'EQUITE S.A. au capital de 18 449 320 euros - Entreprise régie par le Code des Assurances - RCS Paris B572 084 697- Siège social : 11 bd Haussmann 75442 PARIS Cedex 9 - Société appartenant au Groupe Generali immatriculé sur le registre italien des groupes d'assurances sous le n° 026 .

### PREAMBULE

Le présent contrat relève de la branche 2 de l'article R321-1 du code des assurances et repose sur la bonne foi des déclarations du souscripteur et de l'assuré.

Il est souscrit auprès de L'EQUITE - 7, bd Haussmann-75009 PARIS ci-après dénommé l'Assureur.

Le présent contrat est soumis à la loi française et notamment au Code des assurances et toute action judiciaire y afférente devra être portée en premier et dernier ressort devant les tribunaux français.

Le présent contrat se compose des documents suivants :

- Les présentes Dispositions Générales régissent le fonctionnement du contrat, le contenu des garanties, ainsi que les exclusions. Elles donnent également la définition des termes d'assurance utilisés ; ces définitions ont un caractère contractuel.

- Les Dispositions Particulières reprennent l'ensemble de données personnelles de l'assuré, ses déclarations, et les garanties souscrites.

L'ensemble de ces documents constitue de façon indissociable le contrat auquel les parties s'engagent ; elles ne pourront se prévaloir de l'un d'entre eux séparément de tous les autres.

Le fait pour l'assuré de se prévaloir du présent contrat, notamment en effectuant des déclarations relatives au risque assuré, en déclarant un sinistre ou en fournissant à une autre personne les références du contrat pour justifier d'une assurance, vaut acceptation irrévocable de l'ensemble des stipulations de celui-ci qui constituent un tout indivisible.

### 1- DEFINITIONS

#### Assuré(s)

Personne physique sur laquelle repose le risque et désignée aux Dispositions Particulières, c'est à dire

- Le souscripteur du contrat;
- Le conjoint du souscripteur non séparé de corps ou de fait, son concubin notoire, ou son partenaire dans le cadre du Pacte Civil de Solidarité (PACS) ;
- et, s'ils sont fiscalement à charge, leur(s) enfant(s) légitime(s), naturel(s) ou adoptif(s) âgés de plus de 6 mois et de moins de 18 ans (26 ans s'ils poursuivent des études).

#### Limitations relatives au lieu de résidence de l'assuré:

La personne assurée désignée ci-dessus ne peut être garantie par le présent contrat qu'à la condition d'avoir sa résidence principale en France.

#### Limitations relatives à l'âge de l'assuré :

Au jour de la souscription du contrat, la personne assurée désignée ci-dessus doit être âgée de moins de 65 ans révolus pour les garanties de base et de moins de 59 ans pour la garantie optionnelle.

#### Accident

Est considéré comme accident toute action, réaction ou résistance d'un élément extérieur à l'Assuré et résultant d'un

événement soudain, imprévu et qui est extérieur à ce dernier ou, s'il n'est pas extérieur, qui est involontaire.

Ce sont notamment les traumatismes, les chutes, les chocs, les fractures, les morsures, les piqûres d'animaux ou de plantes, les brûlures, asphyxies et empoisonnements divers.

Ne sont pas considérés comme accident mais comme maladie les événements tels que : l'accident vasculaire cérébral, l'infarctus du myocarde, la rupture d'anévrisme, l'épilepsie.

#### Avenant

Modification contractuelle établi par la Compagnie et signée par le souscripteur assuré.

#### Bénéficiaire(s) en cas de décès :

Il(s) est (sont) désigné(s) à la souscription et/ou par voie d'avenant au contrat ou par voie testamentaire.

Les coordonnées du (ou des) Bénéficiaire(s) nommé(s) désigné(s) peuvent être portées au contrat ; elles seront utilisées par l'assureur au décès de l'Assuré.

À défaut d'une désignation particulière:

Le Bénéficiaire en cas de décès est le conjoint de l'Assuré, à défaut les enfants de l'Assuré, vivants ou représentés, par parts égales entre eux, à défaut les héritiers de l'Assuré.

En cas d'application de cette clause bénéficiaire par défaut le conjoint perd sa qualité de bénéficiaire si au jour du décès de l'assuré il est décédé ou divorcé.

L'attention du Souscripteur est attirée sur le fait que la stipulation en vertu de laquelle le bénéfice de l'assurance est attribué à un Bénéficiaire déterminé peut devenir irrévocable par l'acceptation de ce Bénéficiaire sauf dans le cas où le droit en dispose autrement.

La liberté du Souscripteur de modifier la désignation bénéficiaire peut dès lors être limitée par l'acceptation du Bénéficiaire.

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

#### Conjoint

Epoux, épouse, personne liée au souscripteur par un pacte Civil de Solidarité ou concubin.

#### Date de Consolidation

Date à partir de laquelle l'état de santé d'un assuré est reconnu compte tenu des connaissances médicales et scientifiques comme ne pouvant plus être amélioré par traitement.

#### Déchéance

Perte de vos droits à l'indemnité d'assurance à la suite de l'inobservation de certaines de vos obligations.

#### Échéance anniversaire

Date de renouvellement annuel de la période d'assurance. Elle figure aux Dispositions Particulières.

#### Franchise absolue (ITT)

Délai décompté du 1er jour de l'arrêt de travail d'un assuré, pendant lequel le sinistre n'est pas couvert par l'assureur. Lorsque cette franchise est absolue, le calcul des prestations

début à compter du 1<sup>er</sup> jour d'incapacité qui suit le terme de cette période de franchise.

### Franchise relative (IPF)

La franchise relative en cas d'IPF correspond au taux d'invalidité permanente fonctionnelle en dessous duquel la garantie ne s'applique pas. En revanche, dès lors que ce taux est atteint l'indemnité sera due dans sa totalité.

### Invalidité Permanente Fonctionnelle (IPF)

L'Invalidité Permanente Fonctionnelle est déterminée exclusivement par référence au barème concours médical, c'est-à-dire sans aucune prise en considération des décisions des régimes obligatoires, des critères d'âges et des critères socio-professionnels.

### Incapacité Accidentelle Temporaire Totale (ITT) de Travail

Etat d'impossibilité temporaire d'exercer totalement son activité professionnelle suite à un accident.

La mise en jeu de la garantie est conditionnée à l'exercice effectif, à la date du sinistre, d'une activité professionnelle.

### Maladie

Toute altération pathologique de la santé de l'assuré constatée par une autorité médicale compétent et n'ayant pas pour origine ni un accident ni le fait volontaire de l'assuré ou d'un tiers.

### Perte Totale et Irréversible d'Autonomie Accidentelle (PTIA)

Suite à un accident garanti, un assuré est considéré en PTIA s'il est dans l'impossibilité présumée définitive de se livrer à une occupation quelconque lui procurant salaire, gain ou profit et dans l'obligation absolue et présumée définitive d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie (faire sa toilette, s'habiller, se nourrir, se déplacer, être continent).

## 2- OBJET

Le contrat a pour objet le versement d'un capital forfaitaire au bénéficiaire désigné en cas de décès ou à l'assuré en cas d'invalidité consécutif à la survenance d'un accident garanti.

Les garanties du présent contrat couvrent tous les accidents survenus dans le cadre de la vie privée, à l'exception toutefois des événements cités à l'article 4. « Les événements exclus de la garantie » des présentes.

En cas de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie ou d'Incapacité Fonctionnelle Permanente de l'assuré consécutif à la survenance d'un accident garanti, le montant de la garantie décès sera versé à l'assuré. Le contrat peut également prévoir en cas de souscription de l'option correspondante le versement à l'assuré d'une rente mensuelle en cas d'Incapacité Temporaire Totale consécutif à la survenance d'un accident garanti.

Les garanties choisies sont énumérées aux Dispositions Particulières.

## 3- ÉTENDUE DES GARANTIES

### 1. Les garanties de base

#### 1.1 La garantie décès en cas d'accident :

En cas de décès de l'assuré consécutif à un accident garanti survenu pendant la période de validité du contrat, l'assureur verse au(x) bénéficiaire désigné(s) le montant du capital garanti au jour du décès.

Le montant du capital garanti est mentionné aux Dispositions Particulières.

Le paiement du capital en cas de décès met fin à l'engagement de l'assureur.

#### 1.2 La garantie PTIA en cas d'accident :

En cas de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie de l'Assuré, consécutif à un accident garanti et constatée par l'Assureur pendant la période de validité de la garantie,

l'Assureur verse à l'assuré le montant du capital garanti à la date de reconnaissance de l'invalidité.

Le montant du capital garanti est mentionné aux Dispositions Particulières.

Le paiement du capital en cas de PTIA met fin à l'engagement de l'assureur.

### 1.3 La garantie Incapacité Permanente Fonctionnelle suite à un accident:

Lorsque l'invalidité permanente par accident, purement fonctionnelle, fixée par voie d'expertise par référence au barème du concours médical est supérieure à 10 %, l'assuré perçoit un capital préjudice corporel accident à la date de stabilisation de son état de santé (ou consolidation).

Le capital versé au titre de cette garantie correspond à un montant forfaitaire indiqué sur les Dispositions Particulières, auquel s'applique le taux d'indemnisation, celui-ci étant égal au taux d'invalidité.

Le paiement du capital en cas d'incapacité permanente fonctionnelle met fin à l'engagement de l'assureur.

### 2. La Garantie optionnelle : Incapacité Temporaire Totale

En cas d'Incapacité Temporaire Totale de l'Assuré consécutif à la survenance d'un Accident garanti pendant la période de validité de la garantie et pour autant qu'il exerce au moment du Sinistre une activité professionnelle lui rapportant gain ou profit (sauf dans l'hypothèse où l'assuré a le statut de conjoint collaborateur), l'Assureur verse une rente mensuelle dont le montant maximum figure aux Dispositions Particulières du contrat.

Le versement de cette indemnité s'effectue mensuellement à terme échu ; elle est payable à compter du 1<sup>er</sup> jour qui suit un délai de franchise absolue de 30 jours jusqu'au jour de la reprise d'activité et au maximum pendant 360 jours, pour un même Accident garanti.

Il est fait application de la même franchise absolue et de la même durée maximum d'indemnisation pour chaque sinistre.

### 3. Conditions de la garantie

Pour la mise en œuvre des garanties, l'assuré doit être à jour de sa cotisation et le sinistre doit satisfaire aux conditions cumulatives suivantes :

- L'accident à l'origine de l'évènement garanti doit survenir pendant la période garantie ;
- La date de déclaration du sinistre se situe pendant la période de garantie ;
- Le sinistre doit survenir pendant la période de garantie ;
- Le sinistre doit survenir dans les 12 mois suivant la survenance de l'accident garanti.

### 4. La période de garantie

La période de garantie débute au plus tôt lors de la prise d'effet du contrat.

Elle prend fin par l'intervention du premier des événements décrits au paragraphe 5. « Cessation des garanties » de l'article 6. « Vie du contrat ».

### 5. Territorialité de la garantie

La garantie s'exerce en France et, dans le cadre de séjours de moins de trois mois, dans le monde entier.

Toutefois, le paiement du capital s'effectue toujours en France et en euros.

Il appartient au souscripteur d'informer l'assureur en cas de transfert de son adresse principale hors France.

## 4- LES EVENEMENTS EXCLUS DE LA GARANTIE

Sont exclus de la garantie les événements causés par des maladies de toute nature.

Nous ne garantissons pas les conséquences des accidents

- survenus en dehors de la période de validité du contrat ;
- survenus dans le cadre d'une activité professionnelle ;
- causés par le suicide ou la tentative de suicide de la personne assurée ;
- causés intentionnellement par la personne assurée ou le bénéficiaire, ou avec leur complicité ;

- consécutifs à une guerre étrangère, guerre civile,
- à la participation de l'assuré à des émeutes, des mouvements populaires, à une rixe à une grève ou lock-out ;
- consécutifs à la participation volontaire de l'assuré à des émeutes ou à des mouvements populaires ; à une rixe (sauf si l'assuré peut prouver qu'il agissait en cas de légitime défense), à un délit intentionnel, à des actes de terrorisme ou de sabotage ;
- les accidents causés par les manifestations pathologiques suivantes chez l'Assuré : apoplexie, épilepsie, maladies mentales, maladies de la moelle épinière, paralysie.
- survenus au cours ou à la suite d'un acte médical ou chirurgical, sauf si ces événements constituent la suite immédiate et directe d'un accident garanti.
- résultant d'un état d'éthylisme de l'assuré (taux supérieur au taux légal en vigueur au jour du sinistre) ou de l'usage par lui de drogues, stupéfiants ou tranquillisants non prescrits médicalement ;
- survenu à l'occasion de l'utilisation par l'assuré, en sa qualité de conducteur ou de passager, d'un véhicule à moteur à deux ou trois roues de cylindrée supérieure à 50 cm<sup>3</sup> ;
- résultant de la manipulation volontaire par l'assuré d'un engin de guerre ou d'une arme dont la détention est interdite ;
- résultant de la pratique par l'assuré d'un sport à titre professionnel ;
- résultant de la pratique par l'assuré de sports aériens (y compris le vol libre et le parachutisme) sous toutes ses formes, de l'alpinisme sans guide breveté, du ski hors-piste sans moniteur diplômé, du ski acrobatique, de Skelton, du bobsleigh de la plongée sous-marine avec scaphandre autonome, du rafting, du canyoning, de la spéléologie, de l'escalade, et du saut à l'élastique ;
- consécutif à la participation de l'assuré à des courses, des compétitions ainsi que leurs essais, comportant l'utilisation d'un véhicule quelconque ou d'une embarcation à moteur.
- survenant lorsque l'assuré pilote un avion ou est membre d'équipage ou passager de tout appareil aérien n'appartenant pas à une compagnie régulière ou "charter" dûment agréée pour le transport payant des voyageurs sur lignes régulières ;
- consécutif à la conduite par l'assuré d'un véhicule terrestre à moteur sans être titulaire du permis de conduire en état de validité exigé par la réglementation en vigueur ;
- occasionnés par un tremblement de terre, une inondation ou tout autre cataclysme ;
- occasionnés par une modification de la structure du noyau atomique, les effets directs ou indirects des risques atomiques.

## 5- LE SINISTRE

### 1. Déclaration de sinistre

Toute personne agissant au titre de ce contrat doit effectuer une déclaration dans les plus brefs délais à

HFCA  
159, rue de la Pompe  
75116 PARIS

### 2. Pièces justificatives

En cas de Décès de l'assuré, la déclaration de sinistre doit comprendre les pièces justificatives suivantes :

- le numéro de contrat figurant sur les Dispositions Particulières ;
- Un extrait d'acte de décès,
- un justificatif de l'identité du bénéficiaire et le cas échéant un certificat d'hérédité ou une copie du Livret de famille,
- les pièces justifiant la nature accidentelle du décès (PV de gendarmerie, certificat médical, etc.)
- tout élément permettant de justifier que le décès est la conséquence directe d'un accident survenu pendant la période d'effet des garanties.

En cas de PTIA de l'assuré, la déclaration de sinistre doit être accompagnée des pièces justificatives suivantes, qui

peuvent être adressées sous pli confidentiel à l'intention du médecin conseil de la compagnie si l'assuré le souhaite :

- un certificat médical précisant la nature de l'invalidité, la date de de la survenance de l'accident, attestant que l'invalidité n'est susceptible d'aucune amélioration,
  - l'attestation de versement de rente d'invalidité par la Sécurité Sociale pour l'assuré salarié, dès sa réception.
- L'assuré peut, à tout moment, déléguer un médecin auprès de l'assuré pour constater l'état d'invalidité.

**Le refus non justifié de ce dernier de se soumettre à ce contrôle, entraîne de plein droit le refus du règlement de cette garantie.**

Les conclusions de tout organisme autre que l'assureur sur le taux d'invalidité ne sont pas opposables à l'assureur.

L'assureur se réserve le droit de demander toute pièce complémentaire qu'il jugera utile au service des prestations.

### En cas d'Invalidité Permanente fonctionnelle :

Tout accident entraînant une invalidité permanente doit être déclaré par l'assuré à l'assureur au plus tard 30 jours après la stabilisation de son état de santé (ou consolidation).

Cette déclaration doit être accompagnée du certificat médical qui peut être adressé sous pli confidentiel au médecin conseil de l'assureur si l'assuré le souhaite ; ce document doit préciser la nature de l'invalidité, la date de survenance de l'accident et attester que l'invalidité n'est susceptible d'aucune amélioration.

L'assureur se réserve le droit de déléguer, à tout moment, un médecin auprès de l'assuré pour constater l'état d'invalidité.

**Le refus non justifié de ce dernier de se soumettre à ce contrôle, entraîne de plein droit le refus du règlement de cette garantie.**

L'assureur se réserve le droit de demander toute pièce complémentaire qu'il jugera utile au service des prestations.

En cas d'Incapacité Temporaire Totale de Travail, toute cessation d'activité supérieure au délai de franchise doit être déclarée dans les 30 jours qui suivent l'expiration de la franchise par courrier accompagné des pièces suivantes qui peuvent être adressées sous pli confidentiel à l'intention du médecin conseil de l'assureur si l'assuré le souhaite :

- le certificat médical précisant la cause accidentelle et la durée probable de l'arrêt de travail,
- Les justificatifs d'activité professionnelle ou une copie de moins de 3 mois de l'extrait Kbis mentionnant la qualité de conjoint collaborateur de l'assuré le cas échéant.
- Les justificatifs de revenus (sauf si l'assuré a le statut de conjoint collaborateur).

**Le paiement des prestations ne peut pas être accordé si la déclaration est faite à l'assureur après la reprise d'activité.**

Par la suite, s'il y a lieu, l'assuré doit fournir chaque mois, un certificat médical justifiant de la prolongation de son arrêt de travail.

L'assureur se réserve le droit de demander toute pièce complémentaire qu'il jugera utile au service des prestations.

### 3. Expertise médicale

L'assureur se réserve le droit de faire constater l'état d'invalidité ou d'incapacité de l'assuré par expertise médicale, en dehors de toute considération du régime obligatoire auquel l'assuré est affilié.

A toute époque, les médecins et personnes déléguées auront un libre accès auprès de l'assuré en état d'invalidité ou d'incapacité afin de pouvoir constater son état.

En cas de contestation d'ordre médical, une expertise à frais communs devra intervenir avant tout recours à la voie judiciaire. Chacune des deux 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 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 deux parties réglera les honoraires de son médecin, ceux du troisième médecin ainsi que tous les frais relatifs à sa nomination, seront supportés en commun et également par les deux parties.

#### 4. Paiement des prestations

À compter de la réception par l'assureur de l'ensemble des pièces justificatives permettant la mise en œuvre de la garantie, l'assureur règle le montant des prestations souscrites à l'assuré ou à ses bénéficiaires le cas échéant, sous un délai de 30 jours.

### 6- VIE DU CONTRAT

#### 1. prise d'effet et durée du contrat

Le contrat est conclu au jour de la signature par l'assuré du bulletin de souscription et au plus tard au jour de l'émission des Dispositions Particulières.

Le contrat produit ses effets à la date indiquée aux Dispositions Particulières sous réserve de l'encaissement effectif et de l'absence de renonciation au mode de paiement par mandat SEPA de la première cotisation et au plus tôt le jour suivant la date de conclusion du contrat à 0.00.

La durée du contrat est fixée à UN AN.

À l'expiration de cette année d'assurance, votre contrat est reconduit automatiquement d'année en année, sauf résiliation par vous ou par nous dans les conditions fixées ci-après.

#### 2. Modification du contrat

L'assuré peut à tout moment demander la modification de son contrat initial en adressant un courrier simple à la compagnie.

##### > Augmentation du capital assuré en cas de décès ou PTIA:

Cette modification prendra effet à la date d'émission de l'avenant signé correspondant sous réserve de l'encaissement effectif de la nouvelle cotisation.

##### > Modification de la clause bénéficiaire

En cas de modification de la clause bénéficiaire en cours de contrat, l'Assuré devra en aviser expressément la Compagnie. Cette modification peut être mise en œuvre par voie d'avenant ou par voie testamentaire. Elle peut prendre la forme d'un acte sous seing privé ou d'un acte authentique.

#### 3. Résiliation

Le contrat peut être résilié dans les cas et conditions ci-après :

##### > Par nous

- a) en cas de non-paiement de cotisations ;
- b) en cas d'omission ou d'inexactitude dans la déclaration des risques à la souscription ou en cours de contrat.

##### > Par vous

- a) si nous n'acceptons pas une diminution de cotisation à la suite de la disparition des circonstances aggravant le risque dont il a été tenu compte dans la fixation de la cotisation à la souscription du contrat ; la résiliation prendra effet 30 jours après la notification de votre résiliation ;
- b) en cas d'augmentation de la cotisation de votre contrat, si nous modifions notre tarif pour des raisons de caractère technique lié à l'évolution des risques - la résiliation s'effectuant dans les conditions définies à la rubrique « Modification du Tarif d'Assurance » ;
- c) chaque année moyennant préavis de deux mois au moins avant son échéance annuelle ;
- d) en cas de survenance d'un des événements prévus par le Code des Assurances (changement de domicile, de situation matrimoniale, de régime matrimonial, de profession, retraite professionnelle ou cessation d'activité professionnelle), si les risques garantis sont en relation directe avec la situation antérieure et ne se retrouvent pas dans la situation nouvelle. La résiliation doit être demandée dans les trois mois qui suivent la date de l'événement et prendra effet un mois après notification à l'autre partie.

##### > De plein droit

En cas de retrait de notre agrément administratif.

Dans tous les cas de résiliation au cours d'une période d'assurance, la portion de cotisation afférente à la partie de cette période postérieure à la résiliation vous sera

remboursée si elle a été perçue d'avance, sauf dans les cas prévus ci-dessus au para graphe 3-a).

Lorsque vous avez la faculté de résilier le contrat, vous pouvez le faire à votre choix, soit par lettre recommandée, soit par une déclaration contre récépissé à notre Siège.

Lorsque la résiliation émane de nous, elle doit vous être notifiée par lettre recommandée à votre dernier domicile connu, ou par acte extrajudiciaire.

La date d'envoi de la lettre recommandée, le cachet de la poste faisant foi, ou celle de la déclaration de résiliation ou celle de la signification de l'acte extrajudiciaire, constituent le point de départ du délai de préavis.

#### 4. Déclarations de l'assuré

Toute réticence, fausse déclaration intentionnelle, omission ou inexactitude dans la déclaration des éléments énumérés aux Dispositions Particulières, entraîne l'application des sanctions prévues par le Code des Assurances (nullité du contrat ou réduction des indemnités en application des articles L113-8 et L113-9 du Code des assurances).

En conséquence :

##### > À la souscription du contrat :

Le contrat est établi d'après vos déclarations. C'est pourquoi vous devez répondre clairement et avec précision aux questions qui vous sont posées sur les circonstances qui nous permettent d'apprécier les risques que nous prenons en charge.

##### > En cours de contrat :

Vous devez nous aviser, par lettre recommandée, dans les 15 jours où vous en avez connaissance, des changements concernant les éléments contenus dans les déclarations que vous avez faites au moment de la souscription du contrat ou postérieurement.

Toutefois, si ces changements sont de votre fait, vous devez nous en informer AVANT qu'ils aient eu lieu.

#### 5. Cessation des garanties

Les garanties prennent fin en tout état de cause à la date de cessation du contrat, quelle qu'en soit la cause.

Les garanties prennent fin par l'intervention du premier des éléments suivants :

- au jour où l'assuré cesse de résider en France ;
- à l'échéance qui suit le 75<sup>e</sup> anniversaire de l'assuré pour les garanties de base (décès, PTIA, Incapacité Permanente fonctionnelle) ;
- à l'échéance qui suit le 65<sup>e</sup> anniversaire de l'assuré pour la garantie optionnelle Incapacité Totale Temporaire ;
- au jour de la résiliation du contrat quel qu'en soit la cause ;
- au jour où le capital garanti est versé au(x) bénéficiaire(s) en cas de décès ;
- au jour où la prestation garantie est servie à l'assuré en cas de PTIA ou d'Incapacité Permanente Fonctionnelle.

### 7. LA COTISATION

#### 1. Montant de la Cotisation

Le montant de la cotisation est fixé aux Dispositions Particulières. Il dépend du montant de la garantie souscrite et de l'âge de l'assuré à la souscription.

Lors des périodes d'assurances successives, la cotisation annuelle correspondant à la garantie de base « Incapacité Fonctionnelle Permanente » et à la garantie optionnelle « Incapacité Temporaire Totale » lorsque celle-ci a été souscrite évolueront en fonction de l'âge atteint par l'assuré au jour de l'échéance anniversaire.

L'âge de l'assuré ou des bénéficiaires est calculé par différence de millésimes entre l'année d'assurance et son année de naissance.

La cotisation est exprimée en euros, et comprend la cotisation nette (afférente au risque) hors taxe, les frais accessoires ou coûts fixes, les taxes et les charges parafiscales.

Seule la part de cotisation nette et les taxes correspondantes ainsi que les charges parafiscales récupérables auprès des administrations concernées peuvent faire l'objet d'un remboursement notamment en cas de résiliation autre que pour non-paiement entraînant une ristourne.



## 2. Dates et modalités de paiement

La cotisation et ses accessoires sont à payer au plus tard dix jours après la date d'échéance indiquée aux Dispositions Particulières.

Le paiement de la cotisation est effectué d'avance au Siège social de l'assureur ou auprès de l'intermédiaire mentionné sur l'avis d'échéance ou de tout organisme auquel nous aurions délégué l'encaissement.

Le paiement de la cotisation s'exécute annuellement par chèque, ou mensuellement par prélèvement SEPA.

Le paiement et l'encaissement de cotisations inexactes ou partielles ne sauraient valoir délivrance ou maintien des garanties.

## 3. Sanction du défaut de paiement

À défaut du paiement de votre cotisation dans ce délai, nous adresserons à votre dernier domicile connu, une lettre recommandée de mise en demeure qui entraînera :

- la suspension des garanties de votre contrat si vous ne payez pas l'intégralité de la cotisation totale restant due à l'expiration d'un délai de 30 jours,
- la résiliation du contrat si le paiement de l'intégralité de la cotisation totale restant due n'est toujours pas intervenu dans les 10 jours suivants la suspension des garanties. (L.113-3 du code des assurances)

L'encaissement de la cotisation postérieurement à la résiliation ne vaut pas renonciation à se prévaloir de la résiliation déjà acquise.

Toute renonciation à une résiliation (acquise ou non) et toute remise en vigueur éventuelle du contrat restent soumis à notre accord exprès, matérialisé par un avenant de remise en vigueur.

## 4. Variation de la cotisation

En cours de période d'assurance, la cotisation peut varier en cas de modifications du contrat, notamment en cas de changement de capital garanti. L'avenant de modification précise alors le montant de la cotisation supplémentaire ou de la ristourne.

Il sera fait application conforme des dispositions réglementaires modifiant le taux ou l'assiette de la taxe sur les conventions d'assurance ou instaurant ou modifiant une charge parafiscale.

La faculté de résiliation ne s'applique pas en cas d'augmentation des taxes et charges parafiscales ou de tout autre élément de la cotisation qui serait ajouté en application de dispositions légales.

## 5. Qu'advient-il si nous modifions le tarif applicable à ce contrat ?

Si pour des raisons techniques, L'assureur est amené à modifier le tarif applicable au présent contrat, la cotisation sera calculée en fonction du nouveau tarif dès la première échéance annuelle qui suit cette modification.

En cas de désaccord sur ce nouveau tarif, vous pouvez demander la résiliation du présent contrat, dans un délai maximum d'un mois suivant la date à laquelle vous êtes informé du montant de cette cotisation. Le cas échéant, la résiliation du contrat prendra effet un mois après la réception de votre demande par la Compagnie.

Nous aurons droit dans ce cas à la portion de cotisation, calculée sur les bases de l'ancien tarif, au prorata du temps écoulé entre la date de la dernière échéance et la date d'effet de la résiliation.

De convention expresse, le paiement de la cotisation majorée vaut acceptation irrévocable de la majoration proposée.

## 6. Prélèvement

Si vous avez souhaité régler votre cotisation par prélèvement, celui-ci sera mis en œuvre selon un échéancier mensuel.

Celui-ci cessera dès qu'un prélèvement sera refusé par votre établissement bancaire.

L'intégralité de la cotisation annuelle, déduction faite des fractions de cotisation déjà réglées, sera alors immédiatement exigible.

Le mode de paiement annuel sera alors prévu pour les cotisations ultérieures.

En cas de non-paiement du solde de la cotisation, la procédure prévue à l'article 3. « Sanction du défaut de paiement » sera mise en œuvre.

L'Assureur se réserve la possibilité, pour quelque motif que ce soit, sans que cela ne remette en cause la validité du contrat, de suspendre ou de mettre un terme au(x) paiement(s) des cotisations par prélèvement sans notification préalable et sans préjudice de l'utilisation de tout autre mode de paiement.

## 7. Qu'advient-il en cas de résiliation du contrat en cours de période d'assurance ?

En cas de résiliation du contrat en cours de période d'assurance pour un motif autre que le non-paiement des cotisations ou la réalisation du risque, ou en cas d'annulation du contrat pour fausse déclaration, la part de cotisation correspondant à la période non courue vous sera restituée ainsi que les taxes y afférentes.

En revanche, les charges parafiscales non remboursables ainsi que les frais accessoires fixes seront conservés.

La ristourne sera calculée en tenant compte de l'ensemble des primes émises au titre du contrat, que celles-ci aient été encaissées ou non. Si des primes demeurent impayées, la ristourne sera prioritairement réglée par compensation avec ces primes.

## 8. INFORMATION DE L'ASSURE

### 1. Intégralité du contrat

Le fait pour l'assuré de se prévaloir du présent contrat, notamment en effectuant des déclarations relatives au risque assuré, en déclarant un sinistre ou en fournissant à une autre personne les références du contrat pour justifier d'une assurance, vaut acceptation irrévocable de l'ensemble des stipulations de celui-ci qui constituent un tout indivisible.

### 2. Prescription

Conformément aux dispositions des articles Article L114-1 à Article L114-3 du code des assurances :

« 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 :

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.

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 L114-2

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. »

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 aux dispositions des articles 2240 à 2246 du Code civil relatives aux causes d'interruption de la prescription.**

La reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription. **(Article 2240)**

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. **(Article 2241)**

L'interruption résultant de la demande en justice produit ses effets jusqu'à l'extinction de l'instance. **(Article 2242)**

L'interruption est non avenue si le demandeur se désiste de sa demande ou laisse périmer l'instance, ou si sa demande est définitivement rejetée. **(Article 2243)**

Le délai de prescription ou le délai de forclusion est également interrompu par une mesure conservatoire prise en application du code des procédures civiles d'exécution ou un acte d'exécution forcée. **(Article 2244)**

L'interpellation faite à l'un des débiteurs solidaires par une demande en justice ou par un acte d'exécution forcée ou la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription contre tous les autres, même contre leurs héritiers.

En revanche, l'interpellation faite à l'un des héritiers d'un débiteur solidaire ou la reconnaissance de cet héritier n'interrompt pas le délai de prescription à l'égard des autres cohéritiers, même en cas de créance hypothécaire, si l'obligation est divisible. Cette interpellation ou cette reconnaissance n'interrompt le délai de prescription, à l'égard des autres codébiteurs, que pour la part dont cet héritier est tenu.

Pour interrompre le délai de prescription pour le tout, à l'égard des autres codébiteurs, il faut l'interpellation faite à tous les héritiers du débiteur décédé ou la reconnaissance de tous ces héritiers. **(Article 2245)**

L'interpellation faite au débiteur principal ou sa reconnaissance interrompt le délai de prescription contre la caution. » **(Article 2246)**

### **3. Examen des réclamations Médiation et autorité de contrôle**

**Pour toute réclamation relative à la gestion de votre contrat, vos cotisations ou encore vos sinistres, adressez-vous prioritairement à votre interlocuteur habituel qui est en mesure de vous fournir toutes informations et explications.**

Si vous ne recevez pas une réponse satisfaisante, vous pouvez adresser votre réclamation écrite (mentionnant les références du dossier concerné et accompagnée d'une copie des éventuelles pièces justificatives) à Generali - Service Réclamations - 7 Bd Haussmann - 75456 PARIS Cedex 09 - [servicereclamations@generali.fr](mailto:servicereclamations@generali.fr).

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

**Si vous avez souscrit votre contrat par le biais d'un intermédiaire** et que votre demande relève de son devoir de conseil et d'information ou concerne les conditions de commercialisation de votre contrat, votre réclamation doit être exclusivement adressée à cet intermédiaire.

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

En qualité de membre de la Fédération Française des Sociétés d'Assurances, 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, si vous avez souscrit votre contrat en qualité de particulier, saisir le Médiateur indépendant auprès de Generali, en écrivant à :

M. le Médiateur auprès de Generali - 7 Bd Haussmann - 75456 PARIS Cedex 09.

Nous vous précisons cependant que le Médiateur ne peut être saisi qu'après que le Service Réclamations ait été saisi de votre demande et y ait apporté une réponse.

La saisine du médiateur n'est possible que dans la mesure où votre demande n'a pas été soumise à une juridiction.

L'autorité chargée du contrôle de l'entreprise d'assurance qui accorde les garanties prévues par le présent contrat, est :

L'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution  
61 rue Taitbout  
75436 Paris Cedex 09

### **4. Droit d'accès aux informations enregistrées**

Traitement et Communication des informations :

**Les informations à caractère personnel recueillies par HFCA sont nécessaires et ont pour but de satisfaire à votre demande ou pour effectuer des actes de souscription ou de gestion de vos contrats.** Elles pourront faire l'objet de traitements informatisés, pour les finalités et dans les conditions ci-dessous précisées.

Ces informations, de même que celles recueillies ultérieurement, pourront être utilisées par HFCA et Generali pour des besoins de connaissance client, de gestion de la relation client, de gestion des produits ou des services, d'évaluation de l'adéquation et du caractère approprié des services et des garanties fournis, de conseils dans le cadre de la vente de produits d'assurance, de gestion de la preuve, de recouvrement, de prospection (sous réserve du respect de votre droit d'opposition ou de l'obtention de votre accord à la prospection conformément aux exigences légales) d'animation commerciale, d'études statistiques, d'évaluation et gestion du risque, de sécurité et prévention des impayés et de la fraude, de respect des obligations légales et réglementaires, notamment en matière de gestion du risque opérationnel de la lutte contre le blanchiment, ou de la lutte contre le financement du terrorisme.

**Vos opérations et données personnelles sont couvertes par le secret professionnel.** Toutefois ces données pourront être communiquées en tant que de besoin et au regard des finalités mentionnées ci-dessus, aux entités du Groupe Generali en France, ainsi que si nécessaire à ses partenaires, intermédiaires et réassureurs, sous-traitants et prestataires, dans la limite nécessaire à l'exécution des tâches qui leur sont confiées. Par ailleurs, en vue de satisfaire aux obligations légales et réglementaires, Generali et HFCA peuvent être amenés à communiquer des informations à des autorités administratives ou judiciaires légalement habilitées.

**Vous pouvez également, à tout moment, conformément à la loi informatique et libertés, en justifiant de votre identité, accéder aux informations vous concernant, les faire rectifier, vous opposer à leur communication à des tiers ou à leur utilisation à des fins commerciales.**

**Ces droits peuvent être exercés auprès de Generali, Direction de la Conformité - 7, boulevard Haussmann, 75440 PARIS CEDEX 09.**

### **5. Vente à distance**

Les dispositions ci-après s'appliquent aux contrats exclusivement conclus à distance au sens de l'article L112-2-1 du Code des assurances, c'est-à-dire, exclusivement conclus au moyen de « une ou plusieurs techniques de communication à distance jusqu'à, et y compris, la conclusion du contrat ».

#### **> Modalités de conclusion du contrat**

**Vous disposez d'un délai de trente jours calendaires révolus pour nous retourner l'ensemble des pièces du dossier de souscription signées (dispositions particulières, formulaire de recensement de vos besoins et exigences, mandat de prélèvement) ainsi que les pièces justificatives réclamées.**

Ce délai commence à courir à compter de la date de conclusion du contrat (réputée être la date de signature du bulletin de souscription).

À défaut de retour dans ce délai, votre contrat sera anéanti rétroactivement sans qu'il soit nécessaire pour la Compagnie d'accomplir une quelconque démarche complémentaire.

Si vous avez demandé que le contrat commence à être exécuté avant l'expiration de ce délai de trente jours et qu'un sinistre survient pendant ce délai, vous devrez alors nous retourner l'ensemble des pièces signées ainsi que les justificatifs réclamés au plus tard lors de la déclaration de sinistre.

À défaut de retour dans ce délai, votre contrat sera anéanti rétroactivement sans qu'il soit nécessaire pour la Compagnie d'accomplir une quelconque démarche complémentaire et le sinistre ne sera alors pas pris en charge.

**> Droit de renonciation (article L112-2-1 II du Code des assurances)**

Vous pouvez renoncer au présent contrat dans un délai de trente jours calendaires révolus à compter de la date de conclusion du contrat.

La demande de renonciation doit être adressée par lettre recommandée avec avis de réception à :

HFCA  
159, rue de la Pompe  
75116 PARIS

Si vous avez demandé que votre contrat commence à être exécuté avant l'expiration du délai de renonciation, la Compagnie sera alors en droit de conserver une fraction de la cotisation que vous avez réglée correspondant à la période pendant laquelle le risque a couru.

La demande de renonciation peut être faite suivant le modèle de lettre inclus ci-dessous.

Nom, prénom : _____
Adresse : _____
N° du contrat « Prévoyance Accidentelle » : _____
Mode de paiement choisi : _____
Montant de la cotisation déjà acquitté _____ €
Messieurs,
Conformément aux dispositions de l'article L 112-2-1 II du Code des assurances, j'entends par la présente renoncer au contrat d'assurance cité en références que j'ai souscrit en date du jj/mm/aaaa.
Je souhaite donc qu'il soit résilié à compter de la date de réception de la présente lettre.
Je vous prie d'agréer, Messieurs, l'expression de mes salutations distinguées.
Fait le jj/mm/aaaa, à _____
Signature du Souscripteur

**6. Renonciation à l'assurance**

Le souscripteur peut renoncer au contrat pendant trente jours calendaires révolus à compter du moment où il est informé que le contrat est conclue (selon les conditions d'acceptation, le contrat est réputé conclu à la date de signature du bulletin de souscription et au plus tard à la date d'émission des Dispositions Particulières).

A cette fin, le souscripteur doit adresser à HFCA (159, rue de la Pompe - 75116 PARIS) une lettre recommandée avec avis de réception qui peut être rédigée selon le modèle suivant :

« Je soussigné _____ désire bénéficier de la faculté de renoncer à ma souscription au contrat d'assurance vie individuelle n°xxxxxxx effectuée en date du . Signature ».
---