

NOTICE D'INFORMATION

Relative au contrat d'assurance collectif Generali Moov'Emprunteur

Contrat d'assurance collectif n°7336 souscrit par l'Association des Assurés pour une Protection Solidaire, la Contractante » (Association à but non lucratif régie par la Loi du 1er janvier 1901, dont le siège social est situé au 2 quai du Commerce 69009 LYON), auprès de GENERALI VIE (Entreprise régie par le Code des Assurances – S.A. au capital de 332 321 184 euros - RCS Paris n° 602 062 481 – 2 rue Pillet-Will 75009 PARIS) - Société appartenant au Groupe Generali immatriculé sur le registre italien des groupes d'assurances sous le n°026]. [Generali Moov'Emprunteur] est un contrat régi par les articles L.141- 1 et suivants du Code des assurances. Le service fourni est de nature exclusivement électronique.

OBJET DU CONTRAT

Le contrat a pour objet de garantir le paiement de tout ou partie des sommes dues à l'organisme prêteur, au titre de l'opération de prêt couverte, en cas de :

Décès,
Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA),
Incapacité Temporaire Totale (ITT),
Incapacité Temporaire Partielle (ITP),
Invalidité Permanente Totale (IPT)
Invalidité Permanente Partielle (IPP),

selon les garanties mises en place sur la tête de l'assuré.

PERSONNES ASSURABLES

Toutes les personnes physiques sont assurables dans le cadre du présent contrat, dans la limite de la quotité retenue pour l'assurance du prêt, sous réserve de répondre aux conditions cumulatives suivantes à la date de leur demande d'adhésion :

- être bénéficiaires en qualité d'emprunteur, co-emprunteur ou caution (*) d'un prêt consenti par un organisme financier (**) pour le compte d'une personne morale ou d'une personne physique,

(*) Caution : elle doit faire l'objet d'une procédure de recouvrement amiable ou judiciaire et avoir rempli ses obligations de caution depuis plus de 6 mois à la date de survenance de l'ITT, ITP, IPT ou IPP.

(**) Etablissements de crédits français ou monégasques ou succursales françaises d'établissements de crédits étrangers.

- être résidentes de la France Métropolitaine, des DROM/COM, de Monaco, de la Suisse, d'un pays membre de l'Union Européenne, du Royaume Uni, de l'Amérique du Nord, du Japon, de la République de Singapour, de l'Inde, de la Chine, de l'Australie, des Emirats Arabes, du Qatar, du Bahreïn, de la Russie ou de Hong Kong (pour les personnes résidentes de l'Amérique du Nord, du Japon, de la République de Singapour, d'Hong Kong, de l'Inde, de la Chine, de l'Australie, des Emirats Arabes, du Qatar, du Bahreïn ou de la Russie seules les garanties Décès et P.T.I.A. pourront être mises en place).

- être âgées (âge exact), à la date de signature de la demande d'adhésion et selon les garanties/options souscrites (cf. paragraphe OPERATIONS DE PRETS COUVERTES – GARANTIES PROPOSEES), de :

Option 1 : Décès/PTIA.	18 à 65 ans inclus
Option 2 : Décès/PTIA/ITT/ITP/IPT.	
Option 3 : Décès/PTIA/ITT/ITP/IPT/IPP.	
Option 4 « Senior » : Décès	66 à 80 ans inclus

MODALITÉS D'ADHÉSION

La personne à assurer devra :

- reconnaître adhérer à l'association contractante,
- reconnaître avoir pris connaissance et être en possession de la présente notice d'information,
- compléter la demande d'adhésion et le(s) questionnaire(s) de santé, si applicable conformément à l'article L113-2-1 du Code des Assurances,
- se soumettre aux formalités d'adhésion et médicales complémentaires éventuellement demandées par l'assureur, si applicables conformément à l'article L113-2-1 du Code des Assurances, en raison notamment de son âge, du montant déjà assuré et à assurer ou encore de son état de santé.

Il est précisé que toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle de nature à modifier l'appréciation du risque par l'assureur, y compris des capitaux déjà assurés auprès de toutes autres compagnies, entraînera la nullité de l'adhésion conformément à l'article L 113-8 du Code des assurances.

Dans ce cas, les cotisations éventuellement perçues restent acquises à l'assureur.

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

DECISION DE L'ASSUREUR :

A l'issue des formalités d'adhésion, l'assureur fait connaître sa décision dans les plus brefs délais.

Il peut accepter de garantir l'ensemble des risques ou seulement un ou certains d'entre eux, avec éventuellement exclusion et/ou application de surprime, ou encore ajourner sa décision ou refuser l'adhésion.

En cas d'acceptation à des conditions particulières, l'assureur fait connaître sa décision par écrit à la personne à assurer. **Cette décision ne sera alors définitive qu'à réception par l'assureur de la Demande d'Adhésion et des conditions particulières signées par la(es) personne(s) à assurer. Le Certificat d'Adhésion est émis après signature par la(es) personne(s) à assurer.**

CONVENTION AERAS (S'ASSURER ET EMPRUNTER AVEC UN RISQUE AGGRAVE DE SANTE) :

L'assureur s'engage à respecter les dispositions de la Convention AERAS et notamment, pour les prêts immobiliers et les prêts professionnels, à étudier automatiquement la possibilité d'une assurance dite de « 2^{ème} niveau » et le cas échéant de « 3^{ème} niveau », pour toute personne à assurer ne pouvant être couverte pour raison de santé par le présent contrat.

SANCTIONS INTERNATIONALES :

L'assureur ne sera tenu à aucune garantie, ne fournira aucune prestation et ne sera obligé de payer aucune somme au titre du présent contrat dès lors que la mise en œuvre d'une telle garantie, la fourniture d'une telle prestation ou un tel paiement l'exposerait à une sanction, prohibition ou

restriction résultant d'une résolution de l'Organisation des Nations Unies, et/ou aux sanctions économiques ou commerciales prévues par les lois ou règlements édictés par l'Union Européenne, la France, le Royaume-Uni et les États-Unis d'Amérique ou par tout autre droit national applicable prévoyant de telles mesures.

PRISE D'EFFET DES GARANTIES

Les garanties prennent effet à compter de la date de signature de l'offre de prêt, sous réserve des dispositions prévues au paragraphe MODALITES D'ADHESION et de l'encaissement de la cotisation.

CAS PARTICULIER DES PRETS DEJA EN COURS :

L'assurance peut être mise en place dans le cadre de prêts déjà en cours au moment de l'adhésion au contrat, sous réserve que le prêt concerné ne soit pas déjà assuré par GENERALI.

Dans ce cas, les garanties prennent effet à la date mentionnée sur le certificat d'adhésion sous réserve des dispositions prévues au paragraphe MODALITES D'ADHESION et de l'encaissement de la cotisation.

COUVERTURE PROVISOIRE EN CAS DE DECES PAR ACCIDENT :

Une garantie provisoire en cas de décès par accident (*) est acquise dès la date de complétude du questionnaire médical via l'espace assuré par la(es) personne(s) à assurer **pendant une durée maximale de 60 jours et pour un montant maximal de 150 000 euros**, quels que soient le nombre et la nature des prêts assurés ou à assurer sur sa tête.

Cette garantie cesse automatiquement :

- à la date d'acceptation du risque par l'assureur,
- à la date à laquelle l'assureur notifie à la personne à assurer son refus ou son ajournement,
- si la personne à assurer ne répond pas dans un délai de 15 jours, aux demandes de renseignements complémentaires de l'assureur.

(*) Par accident il faut entendre : tout dommage corporel provenant de l'action soudaine, imprévue et exclusive d'une cause extérieure.

IRREVOCABILITE DES GARANTIES :

Les changements qui pourraient intervenir en cours d'assurance dans la situation de l'assuré n'ont aucune incidence sur les garanties qui lui sont accordées. Par conséquent, sous réserve du paiement des cotisations, les garanties sont maintenues pendant toute la durée du prêt, dans les limites prévues au paragraphe FIN DES GARANTIES ET/OU DES PRESTATIONS, selon les conditions fixées à la date de prise d'effet de l'adhésion ou des avenants éventuellement émis ultérieurement.

DUREE DE L'ADHESION - RESILIATION

L'adhésion au contrat est conclue pour une durée d'un an et se renouvelle ensuite au 1er janvier de chaque année par tacite reconduction.

L'Assuré peut résilier le contrat à tout moment à compter de la signature de l'offre de prêt. Il notifie à :

UTWIN Assurances
2 quai du Commerce
69009 LYON

sa demande de résiliation par courrier ou tout autre mode prévu à l'article L. 113-14 du code des assurances.

Si l'Assuré fait usage du droit de résiliation mentionné au présent alinéa, il notifie à :

UTWIN Assurances
2 quai du Commerce
69009 LYON

par lettre recommandée ou par envoi recommandé électronique la décision du prêteur ainsi que la date de prise d'effet du contrat d'assurance accepté en substitution par le prêteur. En cas d'acceptation par le prêteur, la résiliation du contrat d'assurance prend effet dix jours après la réception par l'assureur de la décision du prêteur ou à la date de prise d'effet du contrat accepté en substitution par le prêteur si celle-ci est postérieure. En cas de refus par le prêteur, le contrat d'assurance n'est pas résilié.

Ce droit de résiliation appartient exclusivement à l'assuré.

Dans tous les cas, l'organisme prêteur sera tenu informé de la résiliation.

OBLIGATIONS DE L'ASSURE EN COURS D'ASSURANCE

En cours d'assurance, l'assuré devra obligatoirement informer l'assureur par écrit, dans les meilleurs délais, **de toute modification des caractéristiques de l'opération de prêt couverte** (avec les justificatifs correspondants).

DEFINITION DES GARANTIES

Les risques susceptibles d'être garantis sont :

Le Décès

La Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA) : invalidité physique ou intellectuelle rendant l'assuré définitivement incapable d'exercer une activité quelconque procurant gain ou profit et nécessitant l'assistance permanente d'une tierce personne pour accomplir tous les actes ordinaires de la vie.

L'Incapacité Temporaire Totale (ITT) : état médicalement constaté d'incapacité totale et temporaire à l'exercice, par l'assuré de son activité professionnelle lui procurant gain ou profit (ou de toutes ses occupations habituelles si l'assuré est sans activité professionnelle au moment du sinistre).

L'Invalidité Permanente Totale (IPT) : persistance d'une incapacité au travail (ou d'une incapacité à effectuer toutes ses occupations habituelles si l'assuré est sans activité professionnelle au moment du sinistre) ayant donné lieu à la constatation médicale de l'impossibilité d'améliorer l'état de santé par un traitement approprié, d'après les connaissances médicales et scientifiques actuelles.

L'I.P.T. correspond à un taux d'incapacité supérieur ou égal à 66%, ce taux étant déterminé par voie d'expertise médicale avec les taux d'incapacité permanente fonctionnelle et professionnelle figurant dans le tableau ci-après. Pour les personnes sans profession au jour du sinistre, le taux est déterminé par voie d'expertise médicale et par référence au taux d'incapacité fonctionnelle.

L'Incapacité Temporaire Partielle de travail (ITP) : état médicalement constaté d'incapacité partielle et temporaire à l'exercice de l'activité procurant gain ou profit à l'assuré, lui permettant une reprise du travail dans le cadre d'un mi-temps thérapeutique. Cet état doit intervenir dans la continuité d'une ITT indemnisée par l'assureur.

L'Invalidité Permanente Partielle (IPP) : persistance d'une incapacité au travail (ou d'une incapacité à effectuer toutes ses occupations habituelles si l'assuré est sans activité professionnelle au moment du sinistre) ayant donné lieu à la constatation médicale de l'impossibilité d'améliorer l'état de santé par un traitement approprié, d'après les connaissances médicales et scientifiques actuelles.

L'IPP correspond à un taux d'incapacité supérieur ou égal à 33 %, ce taux étant déterminé par voie d'expertise médicale avec les taux d'incapacité permanente fonctionnelle et professionnelle figurant dans le tableau ci-après. Pour les personnes sans profession au jour du sinistre, le taux est déterminé par voie d'expertise médicale par référence au taux d'incapacité fonctionnelle.

OPERATIONS DE PRÊT COUVERTES ET GARANTIES PROPOSEES

L'assurance concerne les opérations de prêts suivantes, réalisées en euros et consenties par des établissements de crédits français ou monégasques ou par des succursales françaises d'établissements de crédits étrangers :

OPERATIONS DE PRET COUVERTES :

1/ Les prêts AMORTISSABLES immobiliers ou mobiliers (hors regroupement de crédits pour l'Assuré qui ne remplit pas le questionnaire de santé, conformément à l'article L113-2-1 du Code des Assurances), destinés aux particuliers ou aux professionnels, d'une durée maximale de 360 mois (y compris éventuelle période de

différé total ou partiel) d'un montant maximal de **5 000 000 euros**, amortissables par remboursements mensuels, trimestriels, semestriels ou annuels, constants ou non, avec débloquages totaux ou successifs, et assortis de taux d'intérêts fixes ou variables.

2/ Les prêts IN FINE immobiliers ou mobiliers (hors regroupement de crédits pour l'Assuré qui ne remplit pas le questionnaire de santé, conformément à l'article L113-2-1 du Code des Assurances), destinés aux particuliers ou aux professionnels, d'une durée maximale de **240 mois** et d'un montant maximal de **5 000 000 euros**.

3/ Les prêts RELAIS, d'une durée maximale de **36 mois** et d'un montant maximal de **2 000 000 euros**.

GARANTIES PROPOSEES :

- Option 1 : Décès/PTIA
- Option 2 : Décès/PTIA/ITT/ITP/IPT
- Option 3 : Décès/PTIA/ITT/ITP/IPT/IPP
- Option 4 (Senior) : Décès

REMARQUES :

■ **Montant maximal des capitaux assurables** : Le total des capitaux assurés au titre du présent contrat, pour un même assuré, ne pourra en aucun cas excéder **5 000 000 euros** et ce, quels que soient le nombre et la nature des prêts assurés.

■ **Augmentation de la durée initiale du prêt en cours d'assurance** : il est possible, sans avoir à effectuer de nouvelles formalités d'adhésion, d'augmenter la durée initiale du prêt en cours d'assurance suite à une variation du taux d'intérêt et/ou à une variation du montant de l'échéance, sous réserve de respecter les conditions cumulatives suivantes :

- . la durée supplémentaire n'excède pas 60 mois,
- . la nouvelle durée totale du prêt n'excède pas 360 mois,
- . le prêt est amortissable.

- **Prêts libellés en devises** : Lors de l'adhésion au contrat le capital assuré ainsi que le tableau d'amortissement seront convertis en euros en fonction du barème contre-valeur en vigueur à cette date, intégrant un coefficient de majoration de 1,2 sur le taux de change. Il en sera de même pour les cotisations et les prestations.

Ce barème restera valable pendant toute la durée de l'adhésion et ce, même en cas de modification en cours d'assurance impliquant une actualisation du tableau d'amortissement (tel que le remboursement anticipé partiel du prêt).

L'attention de l'assuré et de l'emprunteur est donc attirée sur le fait que le montant des prestations servies par l'assureur étant exprimé en euros en fonction du barème sus décrit, l'emprunteur pourra être redevable d'une somme complémentaire à l'organisme prêteur et en assumera alors la charge exclusive.

En cas de solde positif éventuel entre le montant assuré et le montant dû à l'organisme prêteur, ce solde sera versé conformément aux dispositions du paragraphe BENEFCIAIRES ci-après, à savoir : au conjoint de l'Assuré, à défaut aux enfants de l'Assuré vivants ou représentés, par parts égales, à défaut aux héritiers de l'Assuré, sauf autre désignation communiquée par écrit par l'Assuré lors de son adhésion ou ultérieurement.

COTISATIONS

Les garanties définies sont accordées moyennant le paiement d'une cotisation annuelle exprimée en pourcentage du capital initial.

Les cotisations sont prélevées par UTWIN Assurances, mensuellement, trimestriellement ou annuellement d'avance sur le compte de l'assuré (ce compte devant obligatoirement être domicilié en France).

Les cotisations et surprimes éventuelles sont dues dès la prise d'effet des garanties, telle qu'elle est définie au paragraphe PRISE D'EFFET DES GARANTIES ci-avant et ce, même si le déblocage des fonds n'est pas encore intervenu à cette date.

Le cas échéant, un complément de cotisation sur la totalité du capital assuré sera dû entre la date de prise d'effet de l'assurance et la date de première échéance.

Lorsqu'une cotisation n'est pas payée dans les 10 jours de son échéance, l'assureur ou son délégataire adresse à l'assuré – et informe en parallèle l'organisme prêteur - une lettre recommandée, l'informant qu'à l'expiration d'un délai de 40 jours à dater de l'envoi de cette lettre, le défaut de paiement entraînera son exclusion du contrat et la cessation des garanties, conformément à l'article L.141-3 du Code des assurances.

Option exonération des cotisations :

Cette option permet de bénéficier du remboursement des cotisations dans les conditions suivantes :

Dès lors que l'assureur verse des prestations au titre des garanties ITT, IPP, l'adhérent bénéficie du remboursement des cotisations payées au titre de l'ensemble des garanties souscrites par l'Assuré au prorata du nombre de jours indemnisés, et ce durant toute la période de prise en charge.

IRREVOCABILITE DES COTISATIONS :

Sous réserve de l'exactitude des informations fournies, la cotisation communiquée lors de l'adhésion au contrat est irrévocable pendant toute la durée de ladite adhésion sauf :

- en cas de mise en place de nouvelles taxes et/ou de changement de taux de taxe, applicables au présent contrat,
- en cas de modification du prêt nécessitant l'émission d'un avenant.

ETENDUE TERRITORIALE

Les garanties sont maintenues dans le monde entier pour tout déplacement.

Dependant :

- L'assureur pourra convoquer l'assuré à des contrôles médicaux qui devront avoir lieu en France Métropolitaine, dans les DROM/COM ou à Monaco. Dans ce cas, les frais éventuels de transport seront à charge de l'assuré.
- En cas de décès survenant hors de France Métropolitaine, des DROM/COM ou de Monaco, si le certificat médical ne peut être établi sur le territoire français ou à Monaco, ce certificat devra être établi par un médecin agréé par un Consulat de France local.

BENEFICIAIRES DES PRESTATIONS

En cas de DECES :

- L'organisme prêteur est bénéficiaire de la prestation jusqu'à concurrence des sommes lui étant dues.

En cas de PTIA :

- L'organisme prêteur est bénéficiaire de la prestation jusqu'à concurrence des sommes lui étant dues.

En cas de d'ITT, ITP, IPT et IPP :

- L'organisme prêteur (ou après accord de ce dernier, l'assuré lui-même) est bénéficiaire de la prestation jusqu'à concurrence des sommes lui étant dues.

PRESTATIONS EN CAS DE SINISTRE

I - DECÈS - PTIA

En cas de Décès ou de PTIA, l'assureur garantit le paiement des prestations telles que définies dans le tableau ci-après :

Type de prêt	Prestation dans la limite de la quotité assurée
PRET AMORTISSABLE	<p>Pendant la phase de différé (le cas échéant) : le capital initial, majoré du montant des intérêts courus et non échus à la date du décès ou de la reconnaissance de la PTIA.</p> <p>Pendant la phase d'amortissement : le capital restant dû au jour du décès ou de la reconnaissance de la PTIA, conformément au tableau d'amortissement arrêté à cette date, majoré des intérêts courus et non échus à cette date.</p>

PRET IN FINE / PRET RELAIS	Le capital initial , majoré du montant des intérêts courus et non échus à la date du décès ou de la reconnaissance de la PTIA.
---------------------------------------	---

CAS PARTICULIERS / REMARQUES LIES AUX GARANTIES DECES/PTIA

- 1/ En cas de sinistre avant tout déblocage des fonds, à la condition expresse** du paiement des cotisations d'assurance et conformément au Certificat d'Adhésion, s'il est prévu au contrat de prêt que l'opération pour laquelle le prêt est consenti demeure : l'assureur prend en charge le montant du capital emprunté dans la limite de la quotité assurée et verse la prestation au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) par l'assuré ou à défaut de désignation bénéficiaire spécifique, au conjoint de l'assuré, à défaut aux enfants de l'assuré vivants ou représentés, par parts égales, à défaut aux héritiers de l'assuré (Cf. paragraphe BENEFICIAIRES DES PRESTATIONS).
- 2/ En cas de sinistre sur un prêt avec déblocage échelonné :** l'assureur prend en charge le montant du capital emprunté dans la limite de la quotité assurée et verse la prestation :
 - pour la part débloquée : à l'organisme prêteur, sauf désignation spécifique faite par l'assuré (Cf. paragraphe BENEFICIAIRES DES PRESTATIONS),
 - pour la part non débloquée : au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) par l'assuré ou à défaut de désignation bénéficiaire spécifique au conjoint de l'assuré, à défaut aux enfants de l'assuré vivants ou représentés, par parts égales, à défaut aux héritiers de l'assuré (cf. paragraphe BENEFICIAIRES DES PRESTATIONS).
- 3/ L'échéance échue le jour même du Décès ou de la reconnaissance de la PTIA** est réputée postérieure à cette date et est prise en charge.
- 4/ En cas de Décès ou PTIA simultanément(e) de plusieurs personnes assurées au titre d'un même prêt :** le montant total réglé par l'assureur, en fonction des quotités assurées, n'excédera en aucun cas le Capital Restant Dû (après application de la Quotité assurée) tel qu'il est indiqué sur le tableau d'amortissement en vigueur au jour du décès et dans la limite du montant indiqué sur le dernier avenant au Contrat entériné par l'Assureur.

II - GARANTIES OPTIONNELLES : ITT – ITP – IPT - IPP

Il est rappelé que ces garanties sont optionnelles et ne peuvent être souscrites qu'en complément de l'assurance Décès/PTIA.

ITT - ITP :

En cas d'ITT, l'Assureur règle à compter du 31^{ème}, 61^{ème}, 91^{ème}, 121^{ème} ou 181^{ème} jour continu d'incapacité (selon la durée de franchise choisie lors de l'adhésion), une prestation telle que définie dans le tableau ci-après. Pour l'Assuré qui ne remplit pas le questionnaire de santé, conformément à l'article L113-2-1 du Code des Assurances, la prestation ne pourra être réglée antérieurement au 91^{ème} jour.

En cas d'ITP (mi-temps thérapeutique) intervenant dans la continuité d'une ITT indemnisée par l'assureur, celui-ci verse une prestation telle que définie dans le tableau ci-après.

La durée maximale de prise en charge par l'assureur, pour une même ITP est limitée à 180 jours continus.

Rechutes : Toute reprise de travail (ou de toutes ses occupations habituelles, si l'assuré est sans activité professionnelle au moment du sinistre) d'une durée inférieure ou égale à 120 jours donne lieu à une simple suspension du service des prestations, sans application du délai de franchise, dès lors que le nouvel arrêt a les mêmes causes que celui précédemment indemnisé.

Si la rechute est la troisième rechute consécutive, elle est considérée comme une nouvelle incapacité et donne lieu à une nouvelle franchise de 30,60, 90, 120 ou 180 jours (selon la durée de franchise choisie lors de l'adhésion), avant prise en charge des échéances dans la limite de la quotité assurée.

À tout moment, l'assureur se réserve le droit de demander à l'assuré de se soumettre à un contrôle médical effectué par un médecin désigné par l'assureur, afin que soit apprécié l'état d'incapacité.

IPT - IPP :

En cas d'IPT ou d'IPP, l'assureur détermine les taux d'incapacité par voie d'expertise à l'aide du tableau ci-après, en fonction :

Pour les assurés exerçant une activité professionnelle rémunérée au moment du sinistre :

- du taux d'Incapacité Permanente Fonctionnelle : par référence au Barème indicatif d'évaluation des taux d'incapacité en droit commun (édition du Concours médical la plus récente au jour de l'expertise),
- du taux d'Incapacité Permanente Professionnelle : apprécié en fonction de la profession de l'assuré.

Pour les assurés n'exerçant pas d'activité professionnelle rémunérée au moment du sinistre :

- du taux d'Incapacité Permanente Fonctionnelle : par référence au Barème indicatif d'évaluation des taux d'incapacité en droit commun (édition du Concours médical la plus récente au jour de l'expertise).

		TAUX D'INCAPACITÉ FONCTIONNELLE								
TAUX I.P.	20	30	40	50	60	70	80	90	100	
10				29,24	33,02	36,59	40,00	43,27	46,42	
20			31,75	36,94	41,60	46,10	50,40	54,51	58,48	
30		30,00	36,34	42,17	47,62	52,78	57,69	62,40	66,94	
40	25,20	33,02	40,00	46,42	52,42	58,09	63,5	68,68	73,68	
50	27,14	35,57	43,09	50,00	56,46	62,57	68,4	73,99	79,37	
60	28,85	37,80	45,79	53,13	60,00	66,49	72,69	78,62	84,34	
70	30,37	39,79	48,20	55,93	63,16	70,00	76,52	82,79	88,79	
80	31,75	41,60	50,40	58,48	66,04	73,19	80,00	86,54	92,83	
90	33,02	43,27	52,42	60,82	68,68	76,12	83,20	90,00	96,55	
100	34,20	44,81	54,29	63,00	71,14	78,84	86,18	93,22	100,00	

Si le taux est égal ou supérieur à 66 %, l'assuré est considéré en IPT. L'assureur règle une prestation telle que définie dans le tableau ci-après.

Si le taux est égal ou supérieur à 33 % et inférieur à 66 %, l'assuré est considéré en IPP. L'assureur règle une prestation telle que définie dans le tableau ci-après.

Si le taux est inférieur à 33 %, aucune prestation n'est due par l'assureur.

Type de prêt	Prestation Dans la limite de la quotité assurée
PRET AMORTISSABLE	ITT : les échéances dues IPT : le capital restant dû ITP / IPP : 50% des échéances dues
PRET IN FINE / PRET RELAIS (avec différé partiel)	ITT : les échéances d'intérêt dues IPT : le capital restant dû ITP / IPP : 50% des échéances d'intérêt dues

CAS PARTICULIERS / REMARQUES LIES AUX GARANTIES ITT, ITP, IPT ET IPP :

- 1/ Les décisions de la Sécurité Sociale ou de tout autre organisme ne s'imposent pas à l'assureur**, notamment en matière de taux d'invalidité.
- 2/ Pour le règlement des prestations, les trimestrialités, semestrialités et annuités de remboursement des prêts sont réputées se décomposer en mensualités égales et échelonnées.**

3/ **Les retards de paiement d'échéances, les pénalités ou intérêts de retard** appliqués par l'organisme prêteur ne sont pas pris en compte par l'assureur.

CAS PARTICULIERS / REMARQUES LIES AUX GARANTIES ITT, ITP ET IPP :

1/ **En cas d'ITT, ITP ou IPP affectant simultanément plusieurs personnes assurées au titre d'un même prêt :** le montant des indemnités versées par l'assureur ne pourra excéder 100 % des échéances du remboursement du prêt.

2/ **Prêt avec différé :**

- s'il s'agit d'un différé total (le remboursement du capital et des intérêts est différé) : **aucune prestation n'est due,**
- s'il s'agit d'un différé partiel (seul le remboursement du capital est différé) : **seules les échéances d'intérêts sont prises en charge dans la limite de la quotité assurée.**

3/ **Prêt in fine / prêt relais :** le montant du prêt en principal compris dans la (les) dernière(s) échéance(s) de remboursement **n'est jamais pris en charge par l'assureur.**

4/ **En cas de variation du montant de l'échéance en cours de prêt :**

En cas de variation à la hausse :

Toute augmentation des échéances (en nombre ou en montant) devra être communiquée à l'assureur et pourra donner lieu à de nouvelles formalités d'adhésion.

Il est toutefois précisé qu'aucune augmentation ne sera prise en compte par l'assureur si elle intervient pendant une période d'ITT, ITP ou IPP de l'assuré sauf si elle :

- résulte de la mise en jeu d'une clause contractuelle prévue et programmée dans l'offre, dès l'origine du prêt,
- est appliquée automatiquement et ne résulte pas d'une demande expresse de l'assuré ou de l'emprunteur auprès de l'organisme prêteur,
- intervient au plus une fois par an.

En cas de variation à la baisse :

Toute baisse des échéances (en nombre ou en montant) sera prise en compte par l'Assureur, qu'elle intervienne pendant ou en dehors d'une période d'ITT, ITP ou IPP.

EXCLUSIONS

En raison du caractère aléatoire du contrat d'assurance, aucune conséquence d'un sinistre P.T.I.A., I.T.T., I.P.T., I.T.P. ou I.P.P. en cours à la date de conclusion de l'adhésion ne pourra être prise en charge.

1/ **Sont exclus de la garantie prévue en cas de DECES**

- Le suicide, lorsqu'il survient moins d'un an après la prise d'effet de l'adhésion de l'assuré. Cette franchise s'applique à chaque adhésion nouvelle, suite à l'obtention d'un nouveau prêt ou à l'augmentation d'un prêt existant. Toutefois le suicide est garanti dès la prise d'effet de l'adhésion, dans la limite de 120 000 euros, lorsque l'assurance garantit le remboursement d'un prêt immobilier destiné à financer l'acquisition du logement principal de l'assuré.
- Les risques résultant d'un accident de navigation aérienne, sauf si l'assuré se trouve à bord d'un appareil muni d'un certificat valable de navigabilité et conduit par un pilote possédant un brevet valable pour l'appareil utilisé ou une licence non périmée, ce pilote pouvant être l'assuré lui-même (lorsque l'assuré emprunte une ligne commerciale régulière, les conditions ci-dessus sont réputées être réalisées).
- Les risques consécutifs à des acrobaties aériennes, exhibitions, tentatives de record, paris, participation à des défis, essais préparatoires qui les précèdent.
- Pour l'Assuré qui remplit le questionnaire de santé, conformément à l'article L113-2-1 du Code des Assurances, les conséquences d'accidents ou de maladies dont la survenance ou la première constatation médicale est antérieure à la date d'effet de l'adhésion (sauf si ces accidents ou maladies ont été déclarés à l'assureur lors de l'adhésion et qu'ils n'ont donné lieu à aucune restriction et/ou exclusion de garantie).
- Les conséquences de tout phénomène de radioactivité.

2/ **Sont exclus de la garantie prévue en cas de PTIA**

- Les risques faisant l'objet d'une exclusion stipulée en cas de Décès.
- Les conséquences d'une tentative de suicide, de mutilation volontaire et de tout acte intentionnel de la part de l'assuré.
- Les pathologies liées à l'alcoolisme chronique, l'usage de drogue, l'usage de stupéfiants non prescrits médicalement et leurs suites et conséquences avérées.

3/ **Sont exclus de la garantie prévue en cas d'ITT, ITP, IPT, et IPP**

- Les risques faisant l'objet d'une exclusion stipulée en cas de Décès ou de PTIA.
- Les conséquences de rixes, sauf cas de légitime défense, de devoir professionnel ou d'assistance à personne en danger.
- Les conséquences de guerre civile ou étrangère.

LES EXCLUSIONS DE CET ENCADRE POURRONT, APRES ETUDE DE L'ASSUREUR, ETRE SUPPRIMEES OU ADAPTEES MOYENNANT LE PAIEMENT D'UNE COTISATION COMPLEMENTAIRE.

- La pratique de tous sports à titre professionnel ou sous contrat avec rémunération.
- **La pratique à titre amateur des sports ou activités listés ci-dessous :**
 - parapente
 - ultra léger motorisé (ULM),
 - planeur
 - deltaplane
 - parachutisme
 - bobsleigh
 - skysurf
 - wingsuit
 - saut à l'élastique
 - kitesurf,
 - rafting,
 - canyoning
 - plongée
 - ski hors piste sans moniteur diplômé
 - ski acrobatique
 - alpinisme sans guide breveté
 - escalade
 - spéléologie
 - rugby
 - sports de combat (toutes formes de boxe, catch, free fight, full contact, pancrace, karaté)
 - sports ou activités nécessitant l'usage d'engins à moteur

La pratique à titre amateur des sports/activités de cette liste est couverte dans le cadre d'un baptême ou d'une initiation encadrés par un professionnel habilité.

LES EXCLUSIONS DE CET ENCADRE, POUR LES PERSONNES A ASSURER QUI EN FERONT **LA DEMANDE UNIQUEMENT AU MOMENT DE LEUR ADHESION**, POURRONT ETRE DE MANIERE INDISSOCIABLE, SUPPRIMEES OU ADAPTEES MOYENNANT LE PAIEMENT D'UNE COTISATION COMPLEMENTAIRE. EN CAS DE RACHAT DE CES EXCLUSIONS AU MOMENT DE L'ADHESION L'ASSUREUR POURRA PRETENDRE A LA PRISE EN CHARGE DES AFFECTIONS DISCO-VERTEBRALES SANS CONDITION D'INTERVENTION CHIRURGICALE OU D'HOSPITALISATION ET PSYCHIQUES SANS CONDITIONS D'HOSPITALISATION.

- Les conséquences des affections disco-vertébrales et/ou paravertébrales (y compris hernie discale, lumbago, sciatique, cruralgie, cervicalgie, dorsalgie, lombalgie). Toutefois, ces affections sont prises en charge si elles ont nécessité une intervention chirurgicale ou une hospitalisation pendant une période continue d'au moins 4 jours. Cette exclusion ne s'applique pas aux affections fracturaires post-traumatiques ou tumorales liées au dos. La prise en charge par l'assureur interviendra alors au plus tôt à compter du 31^{ème}, 61^{ème}, 91^{ème}, 121^{ème} ou 181^{ème} jour d'incapacité ou d'invalidité (selon la durée de franchise choisie lors de l'adhésion) ayant entraîné l'intervention chirurgicale ou l'hospitalisation, sous réserve qu'il n'y ait pas d'interruption entre cette période d'incapacité/invalidité et cette intervention chirurgicale ou

hospitalisation. Pour l'Assuré qui ne remplit pas le questionnaire de santé, conformément à l'article L113-2-1 du Code des Assurances, la prise en charge interviendra au plus tôt à compter du 91^{ème} jour.

- Les conséquences des affections psychiques (y compris les dépressions, les syndromes anxio-dépressifs, les fibromyalgies, maladie ou syndrome d'Ehlers-Danlos, les troubles de l'humeur et du comportement, les troubles du comportement alimentaire, la schizophrénie, la bipolarité et les troubles de la personnalité, les syndromes d'épuisement professionnel, le burnout et les syndromes de fatigue chronique). Toutefois, ces affections sont prises en charge si elles ont nécessité une hospitalisation pendant une période continue d'au moins 5 jours dans un établissement spécialisé. La prise en charge par l'assureur interviendra alors au plus tôt à compter du 31^{ème}, 61^{ème}, 91^{ème}, 121^{ème} ou 181^{ème} jour d'incapacité ou d'invalidité (selon la durée de franchise choisie lors de l'adhésion) ayant entraîné l'hospitalisation, sous réserve qu'il n'y ait pas d'interruption entre cette période d'incapacité/invalidité et cette hospitalisation. Pour l'Assuré qui ne remplit pas le questionnaire de santé, conformément à l'article L113-2-1 du Code des Assurances, la prise en charge interviendra au plus tôt à compter du 91^{ème} jour.

MATERNITE : la période de grossesse couverte par le congé maternité tel que prévu par le Code du travail n'est pas considérée comme une période d'incapacité de travail. Cette disposition s'applique par assimilation aux personnes qui ne sont pas salariées. Toutefois :

- si à l'expiration de ce congé, l'état pathologique de l'assurée l'empêche de reprendre son travail, les garanties du contrat entreront en vigueur comme si la cessation du travail datait de l'expiration du congé,
- si avant le début de ce congé l'assurée était indemnisée par l'assureur dans le cadre du présent contrat, pour une incapacité ayant un motif autre que la maternité, l'assureur maintiendra le versement des prestations dans les conditions et limites fixées pour les garanties ITT, ITP, et IPP.

FIN DES GARANTIES ET/OU DES PRESTATIONS

Les garanties et les prestations cessent :

- en cas de non-paiement des cotisations,
- à la date d'expiration normale ou anticipée du contrat de prêt,
- en cas d'exigibilité anticipée du prêt et à compter de la date d'effet de l'exigibilité,
- au jour du règlement par l'assureur du capital en cas de Décès, PTIA ou d'IPT,
- dès lors que la durée maximale d'indemnisation de 180 jours par sinistre est atteinte pour la garantie ITP,
- au 85^{ème} anniversaire de l'assuré pour la garantie Décès,
- au 71^{ème} anniversaire de l'assuré pour la garantie PTIA,
- au 65, 67, 71^{ème} anniversaire selon l'option retenue à l'adhésion pour les garanties ITT, ITP, IPT et IPP et au plus tard à la date du départ à la retraite (sauf en cas de mise en retraite pour inaptitude).

DÉMARCHES À ACCOMPLIR EN CAS DE SINISTRE

La demande d'indemnisation devra être effectuée à :

UTWIN Assurances
2 quai du Commerce
69009 LYON

A réception de la demande d'indemnisation il sera adressé à l'assuré ou ses ayants-droit un GUIDE SINISTRE précisant la liste des justificatifs à fournir ainsi que les différents formulaires à compléter.

Il est toutefois précisé que l'assureur pourra demander toute autre pièce jugée nécessaire à l'instruction et au règlement du sinistre.

PRESCRIPTION

Pour l'application du présent paragraphe, il faut entendre par le terme « souscripteur », le terme « adhérent ». Conformément aux dispositions des articles L 114-1, L 114-2 et L 114-3 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 :

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

La prescription est interrompue par l'une des causes ordinaires d'interruption de la prescription à savoir : la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription ; 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 ; l'interruption résultant de la demande en justice produit ses effets jusqu'à l'extinction de l'instance. 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. 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.

L'interpellation faite au débiteur principal ou sa reconnaissance interrompt le délai de prescription contre la caution.

Elle est également interrompue 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 cotisation 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.

ARBITRAGE MEDICAL

A toute époque, les médecins et personnes déléguées auront un libre accès auprès de l'assuré en état de PTIA, ITT, ITP, IPT ou IPP, afin de pouvoir constater son état. Le contrôle continuera à s'exercer même après la dénonciation du contrat par l'association contractante.

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.

RECLAMATIONS - MEDIATION

Examen des réclamations

Pour toute réclamation relative à la gestion du contrat, des cotisations ou encore des sinistres, l'assuré (ou ses ayants-droit) doit s'adresser prioritairement à son interlocuteur habituel qui est en mesure de lui fournir toutes informations et explications :

Service Clients UTWIN Assurances

**2 quai du commerce
69 009 LYON**

ou via son espace Assuré.

Si l'assuré (ou ses ayants-droit) ne reçoit pas une réponse satisfaisante, il peut adresser sa **réclamation écrite** (mentionnant les références du dossier concerné et accompagnée d'une copie des éventuelles pièces justificatives) à :

**GENERALI - Réclamations
- TSA 70100 - 75309 PARIS
Cedex 09**

Ou par mail à servicereclamations@generali.fr.

Ce service accusera réception de sa demande sous 10 jours et y répondra dans un délai maximum de 2 mois à compter de la date de réception de la demande.

Si l'adhésion au contrat a été souscrite par le biais d'un intermédiaire et que la demande relève de son devoir de conseil et d'information ou concerne les conditions de commercialisation du contrat, la 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 l'assuré (ou ses ayants-droit) ou par l'assureur.

Médiation

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

Si un litige persiste entre l'assuré (ou ses ayants-droit) et l'assureur après examen de la demande par le service réclamations, l'assuré (ou ses ayants-droit) peut saisir le Médiateur de la FFA :

- Soit en écrivant à M. le Médiateur de l'assurance – TSA 50110 – 75441 Paris cedex 09 ;
- Soit en déposant une demande en ligne à l'adresse : <http://www.mediationassurance.org>

Le Médiateur ne peut être saisi qu'après que le Service Réclamations a été saisi de la demande et y a apporté une réponse.

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

INFORMATION SUR LA PROTECTION DES DONNEES (RGPD)

Identification du responsable de traitement

Pour l'ensemble des opérations décrites ci-après, l'assureur est responsable de traitement, à l'exception des opérations listées ci-après pour lesquelles il définit la finalité.

UTWIN Assurances en qualité de délégataire de gestion, est responsable de traitement en ce qui concerne l'intégralité des moyens techniques et essentiels, nécessaires à la gestion des adhésions au contrats d'assurance pour les opérations suivantes :

- souscription
- émission des avenants en cours d'assurance
- encaissement et recouvrement des cotisations
- réclamations
- archivage

Les finalités et les bases juridiques du traitement

Les données personnelles ont pour finalité de répondre à votre demande et de permettre la réalisation de mesures précontractuelles, d'actes de souscription, de gestion et d'exécution ultérieure du contrat. A ce titre, elles pourront être utilisées à des fins de recouvrement, d'études statistiques et actuarielles, d'exercice des recours et de gestion des réclamations et contentieux, d'examen, d'appréciation, de contrôle et de surveillance du risque et de respect des obligations légales, réglementaires et administratives, ainsi que pour permettre la lutte contre la fraude à l'assurance.

Vous trouverez ci-dessous les bases juridiques correspondant aux finalités de traitement :

Les bases juridiques	Finalités de traitement
Exécution du contrat ou de mesures précontractuelles	- Réalisation de mesures précontractuelles telles que la délivrance de conseil, devis.
Consentement pour les données de santé (hors service des	- Réalisation d'actes de souscription, de gestion et d'exécution ultérieure du contrat
	- Recouvrement

prestations de remboursement de frais de soins).	- Exercice des recours et application des conventions entre assureurs - Gestion des réclamations et contentieux - Prise de décision automatisée liée à la souscription ou l'exécution du contrat - Certaines données peuvent entrainer des décisions sur la souscription et l'exécution du contrat notamment la tarification, l'ajustement des garanties - Examen, appréciation, contrôle et surveillance du risque - Etudes statistiques et actuarielles
Obligations légales	- Lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme - Respect des obligations légales, réglementaires et administratives
Intérêt légitime	- Lutte contre la fraude Afin de protéger les intérêts de l'ensemble des parties non fraudeuses au contrat

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

Catégorie de données susceptibles de nous être transmises :

- état civil, identité, données d'identification,
- informations d'ordre économique et financier (revenus, situation financière, situation fiscale, etc.).

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

Ces données peuvent émaner de votre employeur, d'organismes sociaux de base ou complémentaire, d'organismes professionnels contribuant à la gestion des contrats d'assurance, de toute autorité administrative habilitée. A des fins de prospection commerciale, elles peuvent être obtenues dans le cadre d'opération de parrainage ou de la part d'organismes dument habilités.

Clause spécifique relative à la fraude

Vous êtes également informé que l'assureur met en œuvre un dispositif ayant pour finalité la lutte contre la fraude à l'assurance pouvant, notamment, conduire à l'inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude, inscription pouvant avoir pour effet un allongement de l'étude de votre dossier, voire la réduction ou le refus du bénéfice d'un droit, d'une prestation, d'un contrat ou service proposés par le courtier. Dans ce cadre, des données personnelles vous concernant (ou concernant les personnes parties ou intéressées au contrat) peuvent être traitées par toutes personnes habilitées intervenant au sein des services de l'assureur ou du courtier. Ces données peuvent également être destinées au personnel habilité des organismes directement concernés par une fraude (autres organismes d'assurance ou intermédiaires, organismes sociaux ou professionnels, autorités judiciaires, médiateurs, arbitres, auxiliaires de justice, officiers ministériels, organismes tiers autorisés par une disposition légale et, le cas échéant, les victimes d'actes de fraude ou leurs représentants).

Clause spécifique relative aux obligations réglementaires

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

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

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

Les destinataires ou les catégories de destinataires

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

Localisation des traitements de vos données personnelles

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

Aujourd'hui, nos data centers sur lesquels sont hébergées vos données sont localisés en France, en Italie et en Allemagne.

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

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

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

Les durées de conservation

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

L'exercice des droits

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

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

ces données participent du consentement des parties à la contractualisation.

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

- D'un **droit d'opposition** : vous pouvez vous opposer au traitement de vos données personnelles.

Vous pouvez exercer vos droits sur simple demande avoir fourni une preuve de votre identité, aux adresses mentionnées au paragraphe « Coordonnées du Délégué à la Protection des Données Personnelles ».

Droit d'introduire une réclamation

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

Coordonnées du Délégué à la Protection des Données Personnelles

Pour toute demande, vous pouvez contacter le délégué à la protection des données personnelles :

- Pour le délégataire de gestion :

**UTWIN Assurances
2 quai du Commerce,
69009 LYON**

- Pour l'assureur :

**GENERALI-
Conformité – TSA 70100
75309 Paris Cedex 09**

ou à l'adresse électronique droidacces@generali.fr

AUTORITE DE CONTROLE

L'autorité de contrôle de l'Assureur est l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) – 4 place de Budapest – CS 92459 – 75436 Paris cedex 09.

OPPOSITION AU DEMARCHAGE TELEPHONIQUE

Conformément aux dispositions des articles L. 223-1 et L. 223-2 du Code de la consommation, l'Adhérent est informé qu'il existe une liste d'opposition gratuite au démarchage téléphonique sur laquelle il peut s'inscrire sur le site internet www.bloctel.gouv.fr.

Cette inscription permet à l'Adhérent de ne pas être sollicité par démarchage téléphonique sur des produits d'assurance auxquels il n'aurait pas souscrit. En tout état de cause l'inscription sur cette liste n'interdit pas le Gestionnaire ou l'Assureur de joindre téléphoniquement l'Adhérent dans le cadre de l'exécution d'un contrat en cours et ayant un rapport avec l'objet de son contrat, y compris lorsqu'il s'agit de lui proposer des produits ou des services afférents ou complémentaires à l'objet du contrat en cours ou de nature à améliorer ses performances ou sa qualité.

RENONCIATION A L'ASSURANCE

L'adhérent/l'assuré peut renoncer à son adhésion au contrat pendant trente jours calendaires révolus à compter du jour où il est informé que son adhésion est conclue. L'adhésion est réputée conclue à la date d'émission du certificat d'adhésion.

Pour exercer cette faculté l'adhérent devra adresser sa lettre recommandée avec avis de réception à :

**UTWIN Assurances
2 quai du Commerce
69009 LYON**

selon le modèle suivant :

« Je soussigné (nom – prénom- adresse) déclare renoncer, conformément à l'article L.112-2-1 du Code des assurances, à mon adhésion au contrat garantie Emprunteur n°7336 conclue le _____ (date d'émission du certificat d'adhésion) et demande le cas échéant, le remboursement des sommes versées correspondant à la période pendant laquelle le risque n'a pas couru. »

L'adhésion ne peut normalement prendre effet tant que le délai de renonciation ci-dessus indiqué n'est pas expiré. Néanmoins, il peut être dérogé à ce principe si l'adhérent en fait la demande lors de sa demande d'adhésion. Dans ce cas l'adhérent renonce à sa faculté de renonciation.

NB : n'oubliez pas de nous indiquer vos références.

Conditions applicables pour les opérations gestion du Contrat d'Assurance Collective Emprunteur à adhésion facultative

GENERALI MOOV'EMPRUNTEUR

UTWIN Assurances, intermédiaire d'assurance, est gestionnaire du contrat d'assurance GENERALI MOOV' ENPRUNTEUR.
Les actes effectués par UTWIN Assurances entraînent des frais de gestion.

Le barème actuellement en vigueur est le suivant :

- Avenant au contrat : 10 €
- Rejet de prélèvement bancaire: 10 €
- Mise en demeure suite au non-paiement de la cotisation : 25 €
- Remise en vigueur du contrat suite à une résiliation pour non-paiement : 25 €.