

ASSURANCE DES PERSONNES NOTICE D'INFORMATION DESTINÉE À L'ASSURÉ		NIP03B 06.12-2022 E																		
Le contrat d'assurance collective de dommages « Assurance des personnes » n°875.1313/05A, est souscrit par <u>CGL</u>, Compagnie Générale de Location d'Equipements - SA au capital de 58 606 156 euros - 69 avenue de Flandre 59700 Marcq-en-Barœul - SIREN 303 236 186 RCS Lille Métropole auprès de SOGECAP (SA d'assurance sur la vie et de capitalisation au capital de 1 263 556 110 € - 086 380 730 RCS Nanterre - 17 bis place des Reflets - 92919 Paris La Défense Cedex) pour les garanties Décès, Perte Totale et Irréversible d'Autonomie et Interruption de Travail pour Accident ou Maladie ci-après ensemble dénommé « l'Assureur ». Ces entreprises sont régies par le Code des assurances et soumises au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, 4 place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09. Ce contrat est présenté par CGL à ses clients en sa qualité d'intermédiaire en assurance immatriculée à l'ORIAS sous le n° 07027148 (www.orias.fr), via ses Mandataires. Les adhésions et les sinistres sont gérés par WTW. Les noms des compagnies d'assurances interrogées sont disponibles sur simple demande (article L521-2 I du Code des assurances). ARTICLE 1 : DEFINITIONS Assuré Personne physique désignée sur la Demande d'Adhésion sur laquelle reposent les garanties choisies et acceptées par l'Assureur. Adhérent Personne physique ou morale contractant un ou des prêts et ayant signé la Demande d'Adhésion à l'assurance. L'adhérent est en outre le payeur des cotisations. Emprunteur ou co-emprunteur Personne physique désignée sur la Demande d'Adhésion ayant souscrit à un contrat de crédit affecté à l'acquisition d'un bateau. Locataire ou co-locataire Personne physique désignée sur la Demande d'Adhésion ayant souscrit à un contrat de location avec option d'achat. Accident Toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de l'Assuré résultant de l'action soudaine et fortuite d'une cause extérieure. Un décès est réputé accidentel s'il survient dans les 12 mois qui suivent la date de l'accident qui en est à l'origine. Décès Décès de l'Assuré consécutif à un Accident ou à une Maladie. Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA) Est considéré en état de PTIA, tout Assuré reconnu par la Sécurité sociale ou organismes assimilés parmi les invalides de 3ème catégorie ou par un médecin expert désigné par l'Assureur comme définitivement incapable de se livrer à la moindre occupation ni au moindre travail lui procurant gain ou profit et obligé d'avoir recours à l'aide constante d'une tierce personne pour accomplir les actes ordinaires de la vie (se laver, s'habiller, se nourrir, aller aux toilettes, se mouvoir, se déplacer). Interruption de Travail pour Accident ou Maladie (ITAM) L'Interruption de Travail pour Accident ou Maladie est l'incapacité temporaire totale de l'Assuré en raison d'un handicap physique ou psychique résultant de maladie ou d'accident à exercer son activité professionnelle lui procurant gain ou profit. ARTICLE 2 : OBJET DU CONTRAT Le contrat d'assurance a pour objet de garantir toute personne physique de 18 à 69 ans inclus. Elle sera emprunteur, co-emprunteur, locataire, co-locataire ou caution contre les risques de Décès, de PTIA et d' Interruption de Travail liés à la survenance d'un Accident ou d'une Maladie (ITAM) avant le remboursement intégral de leur crédit souscrit auprès du Prêteur ou avant la fin du contrat de location avec option d'achat (LOA) souscrit auprès du Bailleur. Les candidats à l'assurance peuvent adhérer à : - la garantie de base (Décès, PTIA), - la garantie de base (Décès, PTIA) et la garantie optionnelle ITAM. A partir de 65 ans, seule la garantie Décès est couverte. La garantie ITAM n'est proposée qu'aux personnes âgées de moins de 65 ans. ARTICLE 3 : FINANCEMENTS GARANTIS Les financements garantis sont les contrats de crédit ou de location avec option d'achat (LOA) affectés à l'achat d'un bateau. ARTICLE 4 : CONDITIONS D'ADHESION 4.1 Candidat à l'assurance Toute personne physique, emprunteur, co-emprunteur, locataire, co-locataire ou caution âgée de 18 ans à 69 ans inclus doit compléter, dater et signer une Demande d'Adhésion par laquelle elle donne son consentement à l'assurance.		4.2 Formalités d'adhésion Le candidat à l'assurance peut bénéficier des garanties sous réserve de respecter les conditions d'âge à l'adhésion, de remplir une Demande d'Adhésion et de se soumettre aux formalités demandées par l'Assureur décrites dans le tableau ci-après : <table><tr><th>Âge à l'adhésion</th><th>Capital assuré</th><th>Formalités médicales à réaliser</th></tr><tr><td rowspan="2">Inférieur à 65 ans</td><td>Inférieur ou égal à 100 000 EUR</td><td>Déclaration d'Etat de Santé</td></tr><tr><td>Supérieur à 100 000 EUR</td><td>Questionnaire de Santé</td></tr><tr><td rowspan="2">De 65 à 66 ans inclus</td><td>Inférieur ou égal à 50 000 EUR</td><td>Déclaration d'Etat de Santé</td></tr><tr><td>Supérieur à 50 000 EUR</td><td>Questionnaire de Santé</td></tr><tr><td rowspan="2">De 67 à 69 ans inclus</td><td>Inférieur ou égal à 50 000 EUR</td><td>Déclaration d'Etat de Santé</td></tr><tr><td>Supérieur à 50 000 EUR</td><td>Questionnaire de Santé</td></tr></table> Si la déclaration d'Etat de Santé a pu être certifiée, alors l'adhésion est automatiquement acceptée et les garanties prennent effet à la date indiquée à l'article 5 Date d'effet des garanties. Si le Questionnaire de Santé a dû être rempli alors, il doit être retourné dans un délai de 270 jours à compter de la date de la Demande d'Adhésion. Si les formalités médicales ne sont pas accomplies dans les 270 jours précités, la Demande d'Adhésion sera définitivement classée sans suite dès le 271ème jour qui suit la date de la demande d'adhésion et l'assuré ne bénéficiera plus d'aucune garantie. Après examen du Questionnaire de Santé, l'Assureur peut : - Accepter l'adhésion aux conditions normales, - Accepter l'adhésion accompagnée le cas échéant de conditions spéciales : - moyennant une surprime, - et/ou en formulant une restriction de garantie ou des exclusions partielles, - Ajourner l'adhésion, - Refuser l'adhésion. En tout état de cause la décision de l'Assureur sera notifiée au candidat à l'assurance par l'intermédiaire de WTW. Le candidat à l'assurance est réputé avoir tacitement accepté ces conditions sauf avis contraire de sa part, formulé par écrit à WTW, 11 Parvis de Rotterdam 180 Tour Lilleurope 59777 Euralille, dans les 15 jours qui suivent leur notification. Chaque candidat à l'assurance, dont la Demande d'Adhésion a été acceptée, acquiert la qualité d'Assuré aux conditions notifiées par l'Assureur et la présente Demande d'Adhésion vaut Certificat d'Adhésion. Toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle de la part de l'Assuré entraîne la nullité de l'adhésion, dans les conditions de l'article L 113-8 du Code des assurances. La fausse déclaration non intentionnelle n'entraîne pas la nullité de l'adhésion. Néanmoins, et conformément aux dispositions de l'article L 113-9 du Code des assurances, l'Assureur peut procéder soit à une augmentation de cotisations en cas de constatations avant sinistre, soit à une diminution de prestations en cas de constatations après sinistre. Personnes sans activité professionnelle : les personnes n'exerçant aucune activité leur procurant gain ou profit soit au moment de leur Demande d'Adhésion soit pendant la durée du Crédit/Location, bénéficient des seules garanties Décès et PTIA tant qu'elles n'exercent aucune activité rémunératrice ; il est par ailleurs précisé que le taux de cotisation contractuel n'est pas modifié. La garantie ITAM leur est acquise à la date d'une reprise d'activité professionnelle. 4.3 Adhésion L'adhésion aux garanties Décès, PTIA, et ITAM est facultative en garantie d'un Crédit/Location. Le choix d'adhérer ou non doit être formulé au plus tard à la date d'émission de l'offre de Crédit/Location par le Prêteur/Bailleur. Le refus d'adhérer est définitif pour toute la durée du Crédit/Location.	Âge à l'adhésion	Capital assuré	Formalités médicales à réaliser	Inférieur à 65 ans	Inférieur ou égal à 100 000 EUR	Déclaration d'Etat de Santé	Supérieur à 100 000 EUR	Questionnaire de Santé	De 65 à 66 ans inclus	Inférieur ou égal à 50 000 EUR	Déclaration d'Etat de Santé	Supérieur à 50 000 EUR	Questionnaire de Santé	De 67 à 69 ans inclus	Inférieur ou égal à 50 000 EUR	Déclaration d'Etat de Santé	Supérieur à 50 000 EUR	Questionnaire de Santé
Âge à l'adhésion	Capital assuré	Formalités médicales à réaliser																		
Inférieur à 65 ans	Inférieur ou égal à 100 000 EUR	Déclaration d'Etat de Santé																		
	Supérieur à 100 000 EUR	Questionnaire de Santé																		
De 65 à 66 ans inclus	Inférieur ou égal à 50 000 EUR	Déclaration d'Etat de Santé																		
	Supérieur à 50 000 EUR	Questionnaire de Santé																		
De 67 à 69 ans inclus	Inférieur ou égal à 50 000 EUR	Déclaration d'Etat de Santé																		
	Supérieur à 50 000 EUR	Questionnaire de Santé																		

ASSURANCE DES PERSONNES NOTICE D'INFORMATION DESTINÉE À L'ASSURÉ

NIP03B 06.12-2022 E

ARTICLE 5 : DATE D'EFFET DES GARANTIES

Sous réserve de l'acceptation par l'Assureur de la Demande d'Adhésion, les garanties prennent effet à la date la plus tardive entre la date de notification écrite de l'acceptation de l'Assuré par WTW et la date de conclusion du financement.

Cas particulier :

Entre la date de conclusion du financement et la date de notification écrite de la décision de l'Assureur par WTW, le candidat à l'assurance est couvert en cas de décès consécutif à un accident et l'Assureur verse une prestation égale au capital initial emprunté (en crédit) ou au prix du bien T.T.C. duquel sont déduits le 1er loyer majoré et le dépôt de garantie (en location).

ARTICLE 6 : BENEFICIAIRES

Pour les garanties Décès/PTIA et ITAM, le Prêteur/Bailleur est bénéficiaire acceptant, sauf désistement de celui-ci à votre profit.

En cas de survenance d'un sinistre Décès/PTIA entre la date d'effet de l'adhésion et le déblocage des fonds (pour un crédit) ou de livraison du bien (pour une location), le capital dû sera versé :

- en cas de PTIA, à l'Assuré,
- en cas de Décès, au conjoint de l'Assuré, non divorcé, ni séparé de corps, à défaut à chacun de ses enfants nés ou à naître, vivants ou représentés, par parts égales, à défaut à ses héritiers, à défaut à la personne liée au PACS, à défaut au co-emprunteur ou co-locataire, à défaut vos père et mère, par parts égales, ou au survivant d'entre eux, à défaut, vos ascendants, par parts égales, sauf désignation particulière faite par l'Assuré.

ARTICLE 7 : FACULTE DE RENONCIATION EN CAS DE VENTE A DISTANCE

La Demande d'Adhésion au contrat d'assurance ne constitue pas un engagement définitif pour le candidat à l'assurance qui dispose d'un délai de 14 jours calendaires pour renoncer à son adhésion (art. L112-2-1 du Code des assurances), sans pénalité et indication de motif. Ce délai court à partir de la plus tardive des deux dates suivantes : la date de réception par l'Assureur de la Demande d'Adhésion au contrat ou la date de réception, par le candidat à l'assurance, des informations précontractuelles et contractuelles. Pour renoncer, il suffit d'adresser à WTW, 11 Parvis de Rotterdam 180 Tour Lilleurope 59777 Euralille, une lettre recommandée de renonciation rédigée sur le modèle ci-dessous : « Je soussigné(e) M.... (nom, prénom, adresse) déclare renoncer à mon adhésion au(x) contrat(s) d'assurance conclu(s) le..... associé à l'offre préalable de crédit ou de location n° souscrite auprès de CGL et vous prie de me rembourser le montant de la cotisation éventuellement perçue ».

La renonciation est effective à la date de réception par l'Assureur de la demande de renonciation.

ARTICLE 8 : RISQUES GARANTIS ET PRESTATIONS

Le terme « mensualité » mentionné ci-après vise indifféremment les loyers ou les échéances.

Les prestations versées par l'Assureur sont affectées de la quotité garantie et ne comprennent ni les mensualités impayées ni les intérêts de retard.

En cas de co-adhérents ayant des sinistres coexistants, les prestations versées par l'Assureur ne pourront pas excéder en cas de décès ou de PTIA le capital restant dû (en crédit) ou le montant de l'indemnité de résiliation déduction faite du dépôt de garantie éventuel (en location), en cas d'Accident-Maladie le montant des mensualités dues.

Les prestations de la garantie ITAM sont fonction du loyer toutes taxes comprises ou de l'échéance ramenée(e) systématiquement sur une base mensuelle quelle que soit la périodicité.

En cas de Décès ou de PTIA, le montant du capital maximum assuré est de 600 000 euros, quel que soit le nombre de financements accordés par CGL et qui ont donné lieu à l'adhésion de l'Assuré dans le cadre des contrats d'assurance souscrits par CGL auprès de l'Assureur.

8.1 Décès

L'Assureur verse une prestation égale au capital restant dû au jour du décès en crédit ou à l'indemnité de résiliation déduction faite du dépôt de garantie éventuel au jour du décès en location avec option d'achat, affecté de la quotité.

Le montant du capital restant dû, tel que défini ci-dessus, est déterminé d'après les caractéristiques contractuelles du Crédit (montant, taux, durée et modalités de remboursement), et après imputation, s'il y a lieu, des remboursements anticipés partiels intervenus avant la date du décès. Il ne comprend pas les mensualités

échues et non payées au Prêteur/Bailleur à leur échéance, pour quelque motif que ce soit.

8.2 Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA)

En cas de PTIA survenant avant le 60ème anniversaire de l'Assuré, l'Assureur verse une prestation égale au capital restant dû en crédit ou à l'indemnité de résiliation déduction faite du dépôt de garantie éventuel en location avec option d'achat, affecté de la quotité, au jour où l'Assuré est réputé par l'Assureur comme étant en état de PTIA.

8.3 Interruption de Travail pour accident ou Maladie (ITAM)

Cette garantie concerne les Assurés de moins de 65 ans à la date de Demande d'Adhésion ayant choisi cette garantie et exerçant effectivement une activité professionnelle leur procurant gain ou profit à la date d'arrêt de travail suite à un Accident ou à une Maladie.

Les personnes sans activité professionnelle à la date d'adhésion bénéficieront des prestations ITAM, si au jour de la survenance du sinistre :

- elles avaient repris une activité professionnelle ou si elles sont prises en charge par le Pôle Emploi jusqu'au premier jour d'Incapacité/Invalidité,
- et si elles perçoivent dans les deux cas des indemnités journalières ou une rente d'Invalidité du Régime de la Sécurité sociale.

Délai de franchise

La date de prise en charge est fixée au premier jour de cessation d'activité après un délai de franchise de 90 jours continus d'arrêt de travail.

Modalités de prise en charge :

- si l'incapacité est totale et entraîne un arrêt de travail supérieur à 90 jours continus, l'Assureur prend en charge le paiement des mensualités venant à échéance à compter du 91e jour qui suit la date d'interruption du travail,
- la prise en charge maximale ne pourra pas excéder 360 prestations journalières pour une même période d'interruption de travail pour Accident ou Maladie (rechute comprise) et 1095 prestations journalières pour plusieurs périodes distinctes d'interruption de travail pour Accident ou Maladie durant l'adhésion,
- à tout moment, en cas de passage en invalidité ou au bout des 1095 jours d'arrêt de travail, la garantie ITAM cesse. L'Assuré reste couvert en cas de Décès et PTIA, les points de départ des prestations Décès et PTIA étant respectivement le jour du décès et le jour de notification de la PTIA.

Rechute : la survenance d'une incapacité survenant moins de 60 jours après la fin d'une première période de prise en charge par l'Assureur et ayant pour origine la même Maladie ou le même Accident, ne donne pas lieu à une nouvelle application de la franchise.

La survenance d'une incapacité survenant plus de 60 jours après la fin d'une première période de prise en charge par l'Assureur est considérée comme une nouvelle incapacité entraînant l'application de la franchise et ce, quelque soit l'origine de la Maladie ou de l'Accident.

Montant des Prestations :

L'Assureur verse une prestation égale à 1/Xème de la mensualité affecté de la quotité pour chaque jour d'interruption de travail pour Accident ou Maladie venant à échéance après le 90ème jour continu d'arrêt de travail, X étant le nombre exact de jours de la mensualité.

Le montant maximum indemnisé est de 3050 euros pour une quotité de 100% par mensualité, quel que soit le nombre de financements qui a été accordés à l'Assuré par CGL et qui ont donné lieu à l'adhésion dans le cadre des contrats d'assurance souscrits par CGL auprès de l'Assureur.

ARTICLE 9 : LIMITE TERRITORIALE

Les garanties s'appliquent dans le monde entier. Toutefois, une ITAM ou une PTIA survenue hors d'un pays membre de l'UE (Union Européenne) est réputée survenir au jour de sa constatation par un médecin exerçant son activité dans l'UE et ne sont indemnisées que sur justificatifs émanant de l'un de ces pays.

ARTICLE 10 : EXCLUSIONS EN CAS DE DECES, PTIA ET ITAM

Les conditions de prise en charge s'appliquent à toute Maladie ou Accident survenus après la date de prise d'effet des garanties.

10.1 Exclusions au titre des garanties Décès, PTIA et ITAM

L'Assureur ne couvre pas : le suicide au cours de l'année qui suit la date d'adhésion ; la tentative de suicide ; le fait intentionnel de la part de l'Assuré ; l'accident aérien, quel qu'il soit, excepté si l'Assuré est simple passager à bord d'un appareil assurant un vol commercial déclaré ; les conséquences d'un accident antérieur à la date d'effet de l'adhésion ; le fait de guerre civile

ASSURANCE DES PERSONNES NOTICE D'INFORMATION DESTINÉE À L'ASSURÉ

NIP03B 06.12-2022 E

ou étrangère ; l'acte de terrorisme, le sabotage ou l'attentat, dans la mesure où l'Assuré prendrait une part active à l'événement incriminé ou s'exposerait délibérément à ses conséquences ; la rixe sauf en cas de légitime défense ou d'assistance à une personne en danger ; l'accident provoqué par l'ivresse de l'Assuré (alcoolémie excédant celui fixé par la législation en vigueur au titre du Code de la route) ; l'usage de stupéfiants ou produits toxiques ou médicaments en dehors de toute prescription médicale ou en quantité non prescrite ; la pratique de sport ou activités terrestre, maritime ou fluvial lors de démonstrations, acrobaties, tentatives de records, compétitions et entraînements s'y rapportant, comportant l'utilisation d'un engin terrestre, maritime ou fluvial ; les effets directs ou indirects de la radioactivité ; les affections psychiques (névrose, psychose, trouble de la personnalité, trouble psychosomatique ou état dépressif).

10.2 Autres exclusions spécifiques à la garantie ITAM

Ne constituent pas un accident : une lésion ou réaction de l'organisme causée par un effort, un choc émotionnel, des radiations ionisantes, des substances toxiques médicamenteuses ou l'usage de stupéfiants.

L'Assureur ne couvre pas : une interruption de travail Accident-Maladie liée à une maternité sauf en cas de complications pathologiques et à expiration du congé légal (selon les normes en vigueur du régime général de Sécurité sociale).

ARTICLE 11 : CESSATIONS DES GARANTIES ET DES PRESTATIONS**11.1 Cessations des garanties**

Les garanties cessent dans tous les cas :

- à l'expiration du délai fixé par lettre recommandée en cas de non paiement de la cotisation par l'Assuré,
- en cas de non paiement de la location au Bailleur,
- en cas de remboursement total par anticipation du Crédit,
- en cas d'expiration du Crédit/Location,
- à la date de résiliation du contrat de Crédit/Location par déchéance du terme entraînant l'exigibilité du Crédit,
- à la date d'exigibilité anticipée du Crédit,
- en cas de règlement du capital restant dû en crédit ou de l'indemnité de résiliation déduction faite du dépôt de garantie éventuel en cas de Décès ou de PTIA,
- en cas de résiliation de l'adhésion par l'Assuré,
- en cas de cession du bateau,
- en cas de perte totale du bateau.

Pour la garantie Décès : au plus tard au 80ème anniversaire de l'Assuré.

Pour la garantie PTIA : au plus tard au 60ème anniversaire de l'Assuré.

Pour la garantie ITAM :

- au plus tard au 65ème anniversaire de l'Assuré,
- à la date de la préretraite ou retraite de l'Assuré quelle qu'en soit la cause, y compris pour inaptitude au travail, ainsi que lors d'une mise en place d'un dispositif de cumul emploi-retraite.

11.2 Cessations des prestations

En complément des cessations de garanties, les prestations cessent :

Pour les garanties PTIA : en cas de refus de se soumettre au contrôle médical.

Pour les garanties ITAM :

- en cas de refus de se soumettre au contrôle médical.
- dès que l'Assuré retrouve une activité rémunérée à temps complet ou partiel.
- en cas de non renouvellement des pièces justificatives lors d'une prolongation d'arrêt de travail,
- en cas d'interruption du versement des prestations en espèces par la Sécurité sociale sauf pour raison administrative justifiée,
- lorsque l'Assuré a épuisé ses droits à indemnisation.

ARTICLE 12 : DELAIS DE DECLARATION DES SINISTRES ET FORMALITES A ACCOMPLIR**12.1 Délai de déclaration du sinistre**

Les sinistres doivent être déclarés par écrit à WTW - 11 Parvis de Rotterdam 180 Tour Lilleurope 59777 Euraille.

Les délais de déclaration sont :

En cas de Décès ou de PTIA : dans les plus brefs délais.

En cas d'ITAM : dans un délai maximum de 150 jours suivant la date de survenance de l'arrêt de travail.

12.2 Déclaration tardive

Passés les délais de déclaration du sinistre définis ci-dessus, l'Assureur règlera les sommes dues à compter de la date déclaration, sans application du délai de franchise pour la garantie ITAM, sous réserve des délais de prescription légaux (art. L 114-1 et suivants du Code des assurances). Ils ne donneront lieu à aucun paiement si la déclaration est effectuée après la date de reprise de travail même partielle, ou postérieurement à la fin du Crédit/Location.

12.3 Pièces à fournir

Toutes les pièces justificatives demandées par l'Assureur à l'Assuré ou à l'ayant droit sont à adresser sous pli confidentiel à l'adresse suivante : WTW, 11 Parvis de Rotterdam, 180 Tour Lilleurope 59777 Euraille.

Tout dossier incomplet ne pourra être examiné par l'Assureur.

L'Assureur se réserve le droit de demander à l'Assuré ou à l'ayant droit tout autre document qu'il jugera utile pour l'étude de la demande.

12.3.1 En cas Décès

- un extrait de l'acte de décès de l'Assuré,
- un certificat médical sur modèle de l'Assureur dûment complété par le médecin traitant de l'Assuré indiquant la cause exacte de celui-ci ;
- s'il s'agit d'un accident, d'un suicide ou d'un homicide, tout document précisant les circonstances de celui-ci (procès verbal de gendarmerie, rapport de police, coupure de presse),
- les imprimés de l'Assureur qui seront adressés après déclaration du sinistre

12.3.2 En cas de PTIA

- un certificat médical détaillé décrivant la nature de l'invalidité, sur modèle de l'Assureur, transmis sur simple demande,
- la notification d'une pension d'invalidité 3e catégorie par la Sécurité sociale pour les Assurés sociaux,
- toutes autres pièces justificatives de l'état de PTIA nécessaires à l'Assureur pour l'instruction du dossier.

12.3.3 En cas d'ITAM

Un courrier avisant WTW du sinistre avec :

- un certificat médical sur modèle de l'Assureur, à compléter par le médecin traitant,
- copie des décomptes d'indemnités journalières de la Sécurité sociale (ou organisme assimilable dans le pays ou territoire en cause) précisant les périodes d'arrêts de travail intervenues pendant les deux années ayant précédé la souscription du Crédit/Location,
- copie du certificat d'arrêt de travail établi par le Médecin traitant,
- pour les salariés du secteur public, un certificat de l'employeur attestant l'arrêt de travail ainsi que la période,
- toutes autres pièces justificatives de l'état d'incapacité de travail,
- s'il s'agit d'un accident, tout document précisant les circonstances de survenance de celui-ci (procès verbal de gendarmerie, rapport de police, coupure de presse).

Pièces à fournir en cas de maintien en arrêt de travail :

Les avis et prolongations d'arrêt de travail établis par le médecin traitant.

Par la suite, devront être adressés les certificats de prolongation d'arrêt de travail, les décomptes d'indemnisation journalières dès expiration des précédents ainsi que des attestations d'employeur(s) pour les salariés fonctionnaires et assimilés.

ARTICLE 13 : PRESCRIPTION

Le délai de prescription est un délai au-delà duquel il n'est plus possible, tant pour l'Assuré que pour l'Assureur, d'introduire une action en justice trouvant sa cause dans la conclusion ou dans l'exécution de l'adhésion au présent contrat.

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

Toutefois, ce délai ne court :

- 1°) en cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'Assureur en a eu connaissance ;
- 2°) en cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

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

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

ASSURANCE DES PERSONNES NOTICE D'INFORMATION DESTINÉE À L'ASSURÉ

NIP03B 06.12-2022 E

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

ARTICLE 14 : CONTROLE MEDICAL ET ARBITRAGE

Dans tous les cas, l'Assureur se réserve le droit :

- de demander tout complément d'information nécessaire à l'instruction du dossier,
- de contrôler les déclarations qui lui sont faites,
- de ne pas suivre la position de la Sécurité sociale et organismes assimilés,
- de faire contrôler, à ses frais, l'état de santé de l'Assuré par un médecin habilité qu'il désignera.

Dès lors, la prise en charge des mensualités sera suspendue jusqu'à obtention du rapport d'expertise médicale.

Les documents pourront être adressés, sous pli confidentiel, au Médecin Conseil de l'Assureur.

Si le contrôle n'a pu être effectué du fait intentionnel de l'Assuré, cette période de suspension ne pourra faire l'objet d'aucune indemnisation quelles que soient les conclusions du contrôle médical.

En cas de contestation d'ordre médical entre l'Assureur et l'Assuré, les parties pourront convenir de s'en remettre à un tiers arbitre médecin, qui faute d'entente sur le choix, pourra être désigné par le Président du Tribunal de Grande Instance du domicile de l'Assuré. Chaque partie réglera les honoraires de son médecin. Ceux du 3ème médecin, ainsi que tous les frais relatifs à sa nomination seront supportés par chacune des parties par parts égales.

Dans tous les cas, sous peine de déchéance, les contrôles médicaux demandés par l'Assureur devront avoir lieu en France Métropolitaine.

Les décisions prises par la Sécurité sociale ou tout autre organisme similaire ne s'imposent pas à l'Assureur.

ARTICLE 15 : COTISATION D'ASSURANCE

La cotisation est à la charge de l'Assuré et est incluse dans les mensualités du Crédit/Location.

En cas de cessation de la garantie PTIA, la cotisation ne subit pas de réduction. En cas de cessation de la garantie ITAM, la cotisation est diminuée de la cotisation de l'ITAM.

Lorsqu'une cotisation n'est pas payée dans les 10 jours de son échéance, le Prêteur/Bailleur adresse à l'Assuré une lettre recommandée de mise en demeure 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 ou des contrat(s) et la cessation des garanties, conformément à l'article L 141-3 du Code des assurances.

ARTICLE 16 : RÉSILIATION

En cas de résiliation du contrat collectif d'assurance, soit par l'Assureur soit par le Prêteur/Bailleur, les garanties accordées seront maintenues aux Assurés jusqu'au terme du Crédit/Location assuré.

ARTICLE 17 : CONTACTS, RÉCLAMATIONS ET MÉDIATION

Pour tout différend relatif à l'adhésion, contacter WTW, 11 Parvis de Rotterdam, 180 Tour Lilleurope - 59777 Euralille ; Tél : 03 20 42 42 07 ; Fax : 03 20 42 42 99.

WTW s'engage à répondre à toute demande sous 10 jours ouvrés, sauf cas exceptionnels. Dans le cas contraire, WTW accusera réception dans ces 10 jours et une réponse définitive sera apportée à l'assuré dans un délai maximal de 60 jours à compter de la réception de la demande de l'assuré.

Si le désaccord de l'assuré persistait après la réponse donnée par WTW, l'assuré pourra faire appel à la Médiation de l'Assurance, adresse postale : TSA 50110-75441 PARIS CEDEX 09.

ARTICLE 18 : PROTECTION DES DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL

Ce paragraphe a pour objectif de vous informer de la manière dont vos informations personnelles sont collectées et traitées par la société SOGECAP (pour les garanties Décès, Perte Totale et Irréversible d'Autonomie et Interruption de Travail pour Accident ou Maladie), entité du Groupe SOGECAP (ci-après dénommées « les Assureurs »), 17 bis Place des Reflets 92919 PARIS LA DEFENSE Cedex, en tant que responsables de traitement.

Le groupe SOGECAP a nommé un délégué à la protection des données personnelles joignable aux coordonnées suivantes : dpo.assurances@socgen.com - Groupe SOGECAP - Délégué à la Protection des données Groupe SOGECAP - 17 Bis Place des Reflets 92919 PARIS LA DEFENSE CEDEX.

Les traitements de données à caractère personnel effectués par les Assureurs, ainsi que leurs conditions et modalités de mise en œuvre (personnes concernées, finalités, destinataires et durées de conservation des données) sont détaillés à l'Annexe « Données à caractère personnel » à la présente notice. Cette Annexe décrit également les droits des personnes dont les données à caractère personnel sont traitées. Ces droits s'exercent auprès de :

Groupe SOGECAP - Direction de la Conformité - Service Protection des données - 17 Bis place des Reflets 92919 Paris la Défense Cedex ou depuis le formulaire en ligne disponible depuis notre site <https://www.assurances.societegenerale.com> Pour des raisons de sécurité, cette demande devra être accompagnée d'un justificatif d'identité. Afin de permettre un traitement efficace des demandes, les personnes exerçant leurs droits ci-dessus sont priées d'indiquer clairement le droit qu'elles souhaitent exercer ainsi que tout élément facilitant leur identification (numéro de contrat par exemple).

CGL, Compagnie Générale de Location d'Equipements - SA au capital de 58 606 156 euros - 69 avenue de Flandre 59700 Marcq-en-Barœul - SIREN 303 236 186 RCS Lille Métropole

SOGECAP, Société Anonyme d'Assurance sur la Vie de Capitalisation au capital de 1 168 305 450 euros – Tour D2 - 17 bis place des Reflets 92919 Paris La Défense 2 - Entreprise régie par le Code des assurances - SIREN 086 380 730 RCS Nanterre