

Notice d'information



Vous devez conserver ce document car il constitue la notice d'information des contrats. Elle définit vos droits et obligations ainsi que les modalités d'application des garanties. Elle est complétée par le Certificat d'Adhésion.

Les garanties de prévoyance sont souscrites par :

Le Collège des Assurés
Association régie par la loi du 1er juillet 1901 dont le siège social est situé 38 rue La Condamine 75017 Paris ci-après dénommée « **l'Association Contractante** »

Auprès de :

Groupama Gan Vie
Société Anonyme au capital de 1 371 100 605 € dont le siège social est situé 8-10, rue d'Astorg – 75008 PARIS
RCS Paris 340 427 616 – APE 6511Z
ci-après, dénommée « **l'assureur** »

Entreprise régie par le Code des Assurances et soumise à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR)
4 place de Budapest – CS 92459 – 75436 Paris Cedex 09

au profit des membres de l'association contractante.

Sommaire

I – DÉFINITIONS

II – DISPOSITIONS GÉNÉRALES

- Article 1. Objet des contrats
- Article 2. Fonctionnement de l'adhésion
- Article 3. Déclaration à l'adhésion
- Article 4. Quand l'adhésion cesse-t-elle ?
- Article 5. Bénéficiaires

III – DISPOSITIONS COMMUNES À TOUTES LES GARANTIES

- Article 6. Où les garanties s'appliquent-elles ?
- Article 7. Quand les garanties entrent-elles en vigueur ?
- Article 8. Modification des garanties
- Article 9. Quand les garanties cessent-elles ?
- Article 10. Cas où les garanties ne s'appliquent pas

IV – GARANTIES

- Article 11. Garanties en cas de décès ou de PTIA
- Article 12. Garanties en cas d'incapacité temporaire totale toutes causes
- Article 13. Garanties en cas d'invalidité permanente toutes causes
- Article 14. Options en cas d'incapacité temporaire et d'invalidité permanente

V – PRESTATIONS

- Article 15. Plafonnement des prestations
- Article 16. Que faire pour percevoir les prestations ?
- Article 17. De quel délai disposez-vous pour déclarer un sinistre ?
- Article 18. Reconnaissance et contrôles médicaux
- Article 19. Revalorisation du capital à compter du décès

VI – REVALORISATION DES PRESTATIONS

VII – COTISATIONS

- Article 20. Montant des cotisations
- Article 21. Paiement des cotisations
- Article 22. Majoration – Indexation des garanties

VIII – DISPOSITIONS DIVERSES

- Article 23. Fonctionnement du contrat d'assurance de groupe
- Article 24. Prescription
- Article 25. Réclamations – Médiation
- Article 26. Informatique et libertés
- Article 27. Déclaration et droit de renonciation
- Article 28. Dématérialisation des échanges avec l'adhérent

I Définitions

Définition des personnes concernées par le contrat

Adhérent

Personne physique ayant aussi la qualité d'assuré ou personne morale résidant fiscalement ou ayant son siège social en France (France Métropolitaine, Départements et collectivités d'outre-mer, Nouvelle Calédonie et Terres australes et antarctiques françaises) ou Monaco, ayant adhéré à l'un des contrats d'assurance de groupe Gan Digital Prévoyance souscrits entre l'Association Contractante et l'assureur. En adhérant au contrat d'assurance groupe, l'adhérent devient membre de l'Association contractante. Il s'engage à acquitter les cotisations d'assurance. Les cotisations d'assurance peuvent être acquittées par une personne morale sous certaines conditions.

Dans le cadre du contrat Gan Digital Prévoyance Patrimoine, l'adhérent peut être une personne physique ou une personne morale.

Dans le cadre du contrat Gan Digital Prévoyance TNS Madelin, l'adhérent est toujours l'assuré personne physique.

Dans le cadre du contrat Gan Digital Prévoyance Homme clé, l'adhérent est toujours une personne morale.

Association contractante

L'Association « Le Collège des Assurés » est l'association souscriptrice des contrats d'assurance de groupe Gan Digital Prévoyance.

Assuré

Personne physique désignée au Certificat d'Adhésion et sur laquelle repose le risque ET qui est tenue de remplir les formalités requises.

Bénéficiaires

Bénéficiaires en cas de décès :

Dans le cadre des contrats Gan Digital Prévoyance Patrimoine et Gan Digital Prévoyance TNS Madelin : personne(s) désignée(s) lors de l'adhésion ou ultérieurement pour bénéficier des prestations prévues par les garanties décès du contrat.

Dans le cadre du contrat Gan Digital Prévoyance Homme clé, le bénéficiaire est l'entreprise adhérente.

Bénéficiaires en cas d'incapacité et d'invalidité :

Dans le cadre des contrats Gan Digital Prévoyance Patrimoine et Gan Digital Prévoyance TNS Madelin, sauf précision contraire, les prestations en cas d'ITT, d'IPT ou d'IPP et de PTIA sont versées à l'assuré.

Dans le cadre du contrat Gan Digital Prévoyance Homme clé, les prestations en cas d'ITT ou d'IPP ou d'IPT et de PTIA sont versées à l'entreprise adhérente.

Nous

« Nous » fait toujours référence à l'assureur Groupama Gan Vie.

Vous

« Vous » fait toujours référence à l'adhérent.

I Définitions

Autres définitions

Accident

Toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de l'assuré, provenant d'un événement soudain et imprévisible qui lui est extérieur et qui constitue la cause du dommage corporel.

La rupture d'anévrisme, l'infarctus du myocarde, l'hémorragie méningée, ainsi que les accidents vasculaires cérébraux sont considérés par l'assureur comme des maladies et non comme des accidents.

Acte authentique

Acte établi par un officier public et signé devant lui par toutes les parties à l'acte.

Acte sous signature privée

Acte dont la rédaction est libre, établi par l'une des parties à l'acte et signé par tous les participants à cet acte. Il doit y avoir autant d'originaux que de participants. L'acte sous signature privée peut ou non être enregistré auprès du service des impôts.

Affection disco vertébrale

Sont considérées comme des affections disco vertébrales, les atteintes de la colonne vertébrale, hernie discale, discopathie, lumbago, sciatique, névralgie, tassement vertébral, leurs suites et conséquences.

Affection psychique

Sont considérées comme des affections psychiatriques ou psychosomatiques, les maladies ou accidents résultant d'une névrose obsessionnelle, névrose hystérique, névrose phobique, psychose, schizophrénie, syndromes délirants, trouble de la personnalité, trouble psychosomatique, dépression y compris dépression du post-partum et dépression réactionnelle, trouble dépressif majeur, trouble affectif saisonnier, trouble bipolaire, trouble panique, phobie sociale, agoraphobie, troubles obsessionnel compulsif, trouble anxieux généralisé et trouble du stress, état de stress post-traumatique, trouble de l'adaptation, anorexie, boulimie, burn-out.

Certificat d'adhésion

Document qui atteste l'acceptation par l'assureur des garanties et indique les valeurs et options des garanties ainsi que la prise d'effet du contrat. Ce document est à conserver pendant toute la durée du contrat et sera demandé en cas de sinistre.

Concubin

Personne avec laquelle l'assuré vit en concubinage, dans la mesure où l'assuré et son concubin partagent le même domicile et sont libres de tout autre lien de même nature (c'est à dire que chacun d'entre eux est célibataire, veuf ou divorcé et n'est pas engagé dans les liens d'un Pacte Civil de Solidarité - PACS).

Conjoint

Conjoint survivant non divorcé.

Conjoint collaborateur

Est considéré comme conjoint collaborateur le conjoint du chef d'entreprise commerciale, artisanale, ou libérale ou la personne avec laquelle il est lié par un PACS (Pacte Civil de Solidarité) et qui exerce une activité professionnelle régulière dans l'entreprise sans percevoir de rémunération et sans avoir la qualité d'associé au sens de l'article 1832-2 du code civil (selon la réglementation en vigueur).

Date de consolidation

Date à partir de laquelle les lésions imputables à l'événement de santé déclaré (accident ou maladie) prennent un caractère stable et supposé définitif permettant, en cas de séquelle, de fixer un taux d'invalidité permanente. Cette date et le taux d'invalidité sont fixés par le service médical de l'assureur à partir des documents produits et des éventuelles expertises et ce, sans être aucunement lié par la décision d'un tiers au contrat, la Sécurité sociale notamment.

Délai de carence

Pour une garantie souscrite donnée, période durant laquelle cette garantie n'est pas en vigueur. Le point de départ de cette période est la date de prise d'effet de l'adhésion.

Toutes affections ou maladies apparues pendant ce délai ainsi que toutes leurs suites et conséquences sont définitivement exclues des garanties concernées.

Cette disposition s'applique, d'une part, à toute nouvelle adhésion et, d'autre part, à tout avenant ayant pour but d'augmenter les garanties précédemment accordées.

Dans le cas d'une augmentation de garantie, le point de départ du délai de carence pour les nouveaux montants garantis est la date d'effet de l'avenant.

Pendant le délai de carence, l'assuré continue de bénéficier des garanties pour les montants qui lui étaient précédemment accordés. Les délais de carence des garanties sont précisés à l'article 7.

I Définitions

Autres définitions

Échéance annuelle

Date à laquelle vous vous êtes engagé à payer la cotisation afin d'être garanti pour l'année à venir.

La cotisation annuelle peut être fractionnée en plusieurs versements dont un seul correspond à l'échéance annuelle, date à laquelle sont prises en compte l'augmentation de l'âge de l'assuré et les éventuelles modifications de garanties.

Envoi recommandé électronique

L'envoi d'un recommandé par voie électronique équivaut à l'envoi par lettre recommandée dès lors qu'il satisfait aux exigences de l'article L 100 du Code des postes et des communications électroniques.

Franchise

Nombre de jours consécutifs d'incapacité de l'assuré au-delà duquel l'indemnisation peut commencer. Pendant cette période, les prestations ne sont pas dues.

Homme clé

Personne assurée, jouant un rôle déterminant dans le fonctionnement de l'entreprise.

Hospitalisation

Séjour de l'assuré au titre d'un accident, d'une maladie dans un établissement hospitalier public ou privé, conventionné ou agréé par la Sécurité sociale française ou son équivalent dans un autre pays. Un jour d'hospitalisation correspond au paiement d'un forfait journalier.

Incapacité temporaire totale (ITT)

Impossibilité complète et continue, médicalement constatée par l'assureur, résultant d'une maladie ou d'un accident, de se livrer temporairement à son activité professionnelle exercée au moment du sinistre, même à temps partiel (hors temps partiel thérapeutique). L'activité professionnelle exercée au moment du sinistre, doit avoir été déclarée à l'adhésion ou modifiée ultérieurement par avenant. L'assuré ne doit exercer aucune autre activité ou occupation même de surveillance ou de direction susceptible de lui rapporter gain ou profit. La détermination du taux d'invalidité est précisée au paragraphe 13.4.

Invalidité permanente fonctionnelle (IP fonctionnelle)

Etat médicalement constaté par l'assureur dans lequel se trouve l'assuré lorsque, après stabilisation supposée définitive de son état de santé à la suite d'un accident ou d'une

maladie, sa capacité fonctionnelle physique ou psychique reste réduite.

Le taux d'invalidité fonctionnelle permanente est déterminé en référence au « Barème indicatif d'évaluation des taux d'incapacité en droit commun » édité par le Concours Médical et en vigueur à la date de la consolidation.

Invalidité permanente professionnelle (IP professionnelle)

Réduction partielle ou totale médicalement constatée par l'assureur de la capacité de l'assuré à exercer son activité professionnelle, consécutive à l'altération supposée définitive des capacités physiques ou psychiques.

Le taux d'invalidité professionnelle permanente est apprécié en fonction de la diminution permanente et définitive d'aptitude à l'exercice de l'activité professionnelle, tenant compte :

- des conditions de cet exercice avant la maladie ou l'accident garanti,
- des conditions normales d'exercice de la profession,
- des possibilités restantes d'exercice de la profession,
- des possibilités d'aménagement dans l'exercice de sa profession (recours à un appareillage médical adapté et/ou à un équipement adapté des outils et lieu de travail).

Invalidité Permanente Partielle (IPP)

Etat reconnu par l'assureur, lorsqu'à la suite d'une maladie ou d'un accident garantis par le contrat, et après consolidation de son état de santé, l'Assuré présente un taux d'invalidité supérieur ou égal à 33 % et strictement inférieur à 66 %, selon les dispositions de la présente notice.

La détermination du taux d'invalidité est précisée au paragraphe 13.4.

Invalidité Permanente Totale (IPT)

Etat reconnu par l'assureur, lorsqu'à la suite d'un accident ou d'une maladie garantis par le contrat, et après consolidation de son état de santé, l'Assuré présente un taux d'invalidité supérieur ou égal à 66 %, selon les dispositions de la présente notice.

La détermination du taux d'invalidité est précisée au paragraphe 13.4.

Maladie

Toute altération de l'état de santé de l'assuré, d'origine non accidentelle, médicalement constatée par l'assureur.

I Définitions

Autres définitions

Non-Fumeur

L'assuré est considéré comme non-fumeur s'il déclare ne pas avoir fumé de cigarettes, cigarettes électroniques contenant de la nicotine, cigares ou pipes, même occasionnellement au cours des vingt-quatre (24) derniers mois précédant la date de la demande d'adhésion et/ou ne pas avoir été contraint de cesser de fumer à la demande expresse du corps médical.

Pacte Civil de Solidarité – PACS

Un pacte civil de solidarité est un contrat conclu par deux personnes physiques majeures, de sexe différent ou de même sexe, pour organiser leur vie commune (article 515-1 du Code civil). Le PACS devra être justifié, le cas échéant, par un extrait d'acte de naissance de l'assuré avec mentions marginales ou si le partenaire est né dans un pays étranger, le document établi par le service d'état civil du ministère des affaires étrangères.

Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA)

Incapacité permanente mettant l'assuré dans l'impossibilité définitive et totale, d'exercer une activité professionnelle quelconque ou une occupation pouvant procurer gain ou profit, médicalement constatée par l'assureur avant l'âge de terme de la garantie, par suite de maladie ou d'accident, et l'obligeant, en outre, à avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer au moins trois des quatre actes ordinaires de la vie (satisfaire à son hygiène corporelle, se nourrir, se déplacer, s'habiller).

Questionnaire de santé

Questionnaire complémentaire à la demande d'adhésion ou d'avenant par lequel l'assuré déclare son état de santé à la date de signature de la demande d'adhésion ou de l'avenant modificatif et les événements médicaux antérieurs à cette date, en répondant précisément et de bonne foi à chacune des questions posées. Le questionnaire de santé sert à l'évaluation du risque et à l'acceptation de l'adhésion ou de l'avenant par l'assureur.

Revenus

Moyenne des revenus nets déclarés à l'administration fiscale et tirés de l'activité professionnelle exercée hors revenus exceptionnels, sur les 2 années précédant l'adhésion.

Rechute

Toute nouvelle manifestation d'une maladie ou d'un accident ayant déjà fait l'objet d'une constatation médicale et donné

lieu à indemnisation par l'assureur au titre du présent contrat.

Sinistre

Toutes les conséquences dommageables d'un accident ou d'une maladie reconnus par l'assureur, qui entraînent l'application de l'une des garanties. Les demandes ayant pour origine un même événement constituent un seul et même sinistre.

Surprime

Majoration de la cotisation.

Temps partiel thérapeutique

Situation dans laquelle l'assuré reprend son activité professionnelle de façon partielle, sur prescription médicale, après une période d'incapacité temporaire totale.

Toutes causes

Une garantie dite « toutes causes » couvre les atteintes corporelles physiques ou psychiques reconnues par l'assureur, quelle qu'en soit l'origine : maladie ou accident.

II

Dispositions Générales

Gan Digital Prévoyance se décline en plusieurs contrats d'assurance de groupe à adhésion facultative conclus entre l'association Le Collège des Assurés et Groupama Gan Vie : Gan Digital Prévoyance Patrimoine (DIG_072022-01), Gan Digital Prévoyance TNS Madelin (DIG_072022-02), Gan Digital Prévoyance Homme Clé (DIG_072022-03).

Ces contrats sont régis par le Code des Assurances et notamment par les articles L.141-1 et suivants. Ils relèvent des branches 1 (Accidents), 2 (Maladie) et 20 (Vie-décès).

La loi applicable au contrat est la loi française.

Groupama Gan Vie a délégué la gestion des opérations des contrats Gan Digital Prévoyance au gestionnaire Brokerage, Programs & Service for Insurance Solutions (BPSIs).

Article 1. Objet des contrats

Gan Digital Prévoyance a pour objet de garantir, en fonction des garanties que vous avez choisies, des prestations en cas de décès, de perte totale et irréversible d'autonomie (PTIA), d'incapacité temporaire totale (ITT), d'invalidité permanente totale (IPT) ou partielle (IPP) de l'assuré, sous forme d'indemnités journalières, de rentes ou de capitaux.

Gan Digital Prévoyance est construit sous forme de 3 contrats distincts permettant la conformité avec la réglementation fiscale, celle-ci étant propre à chacun des contrats. Les dispositions de la présente notice d'information s'appliquent aux trois contrats.

L'adhésion à l'un ou plusieurs de ces contrats comprend obligatoirement une garantie en cas de décès.

Le contrat Gan Digital Prévoyance Patrimoine DIG_042020-01, propose les garanties suivantes :

GARANTIES DE BASE

- **En cas de décès ou de PTIA**

- capital en cas de décès ou de PTIA toutes causes (DC/PTIA toutes causes),
- capital en cas de décès ou de PTIA accidentel (DC/PTIA accident).

GARANTIES COMPLEMENTAIRES

aux garanties en cas de décès toutes causes

- **En cas de décès ou de PTIA accidentel**

- doublement du capital décès (DC doublement accident),
- capital double effet en cas de décès simultané du conjoint (DC double effet),

- **En cas d'incapacité temporaire totale toutes causes**

- indemnité journalière en cas d'incapacité temporaire totale (IJ ITT 1 095 jours),

- **En cas d'invalidité permanente toutes causes**

- rente en cas d'invalidité permanente totale (IPT rente),
- capital en cas d'invalidité permanente totale (IPT capital),
- rente en cas d'invalidité permanente partielle (IPP rente),

- **Options en cas d'incapacité temporaire et d'invalidité permanente**

- option dos et psy,
- option exonération du paiement des cotisations,
- option senior.

II

Dispositions Générales

Le contrat Gan Digital Prévoyance TNS Madelin DIG_072022-02, souscrit dans le cadre de l'article 154 bis du Code général des impôts (dite loi Madelin) et exclusivement réservé aux Travailleurs Non Salariés non Agricoles, propose les garanties suivantes :

GARANTIES DE BASE

- **En cas de décès ou de PTIA**
 - capital versé sous forme de rente en cas de décès ou de PTIA toutes causes (DC/PTIA toutes causes),
 - capital versé sous forme de rente en cas de décès ou de PTIA accidentel (DC/PTIA accident).

GARANTIES COMPLEMENTAIRES aux garanties en cas de décès toutes causes

- **En cas de décès ou de PTIA accidentel**
 - doublement du capital décès, versé sous forme de rente, (DC doublement accident),
 - capital double effet, versé sous forme de rente, en cas de décès simultané du conjoint (DC double effet),
- **En cas d'incapacité temporaire totale toutes causes**
 - indemnité journalière en cas d'incapacité temporaire totale (IJ ITT 1 095 jours),
- **En cas d'invalidité permanente toutes causes**
 - rente en cas d'invalidité permanente totale (IPT rente),
 - rente en cas d'invalidité permanente partielle (IPP rente),
 - invalidité permanente professionnelle pour les professions médicales et paramédicales (IPP pro rente),
- **Options en cas d'incapacité temporaire et d'invalidité permanente**
 - option dos et psy,
 - option exonération du paiement des cotisations,
 - option senior.

Le contrat Gan Digital Prévoyance Homme clé DIG_072022-03, propose les garanties suivantes :

GARANTIES DE BASE

- **En cas de décès ou de PTIA**
 - capital en cas de décès ou de PTIA toutes causes (DC/PTIA toutes causes),
 - capital en cas de décès ou de PTIA accidentel (DC/PTIA accident).

GARANTIES COMPLEMENTAIRES aux garanties en cas de décès toutes causes

- **En cas de décès ou de PTIA accidentel**
 - Doublement du capital décès (DC doublement accident),
- **En cas d'incapacité temporaire totale toutes causes**
 - indemnité journalière en cas d'incapacité temporaire totale (IJ ITT 365 jours),
- **En cas d'invalidité permanente toutes causes**
 - capital en cas d'invalidité permanente totale (IPT capital),
 - rente en cas d'invalidité permanente partielle (IPP rente 365 jours),
- **Options en cas d'incapacité temporaire et d'invalidité permanente**
 - option dos et psy,
 - exonération du paiement des cotisations,
 - option senior.

II

Dispositions Générales

Ces contrats se déclinent en formules qui proposent les assemblages de garanties suivants, accessibles à l'adhésion :

Contrats	Gan Digital Prévoyance Patrimoine DIG_072022-01			Gan Digital Prévoyance Madelin DIG_072022-02	Gan Digital Prévoyance Homme Clé DIG_072022-03
	Prévoyance familiale	Associés	Droits de Succession	TNS Madelin	Homme Clé
Garanties de base	DC/PTIA toutes causes DC/PTIA accident	DC/PTIA toutes causes	DC toutes causes	DC/PTIA toutes causes DC/PTIA accident	DC/PTIA toutes causes DC/PTIA accident
Garanties de base + garanties complémentaires	DC/PTIA toutes causes / IPT (rente) DC/PTIA toutes causes / IPP (rente) / IPT (rente) DC/PTIA toutes causes / ITT (IJ 1'095j) / IPT (rente) DC/PTIA toutes causes / ITT (IJ 1'095j) / IPP (rente) / IPT (rente)	DC/PTIA toutes causes / IPT (capital)		DC/PTIA toutes causes / IPT (rente) DC/PTIA toutes causes / IPP (rente) / IPT (rente) DC/PTIA toutes causes / ITT (IJ 1'095j) / IPT (rente) DC/PTIA toutes causes / ITT (IJ 1'095j) / IPP (rente) / IPT (rente) DC/PTIA toutes causes / IPP pro médicales ou paramédicales (rente)	DC/PTIA toutes causes / IPT (capital) DC/PTIA toutes causes / IPP (rente 365j) / IPT (capital) DC/PTIA toutes causes / ITT (IJ 365j) / IPT (capital) DC/PTIA toutes causes / ITT (IJ 365j) / IPP (rente 365j) / IPT (capital)
Autres garanties optionnelles	DC doublement accident DC double effet Options dos/Psy Exonération du paiement des cotisations Option senior			DC doublement accident DC double effet Options dos/Psy Exonération du paiement des cotisations Option senior	DC doublement accident Exonération du paiement des cotisations Option senior

Le certificat d'adhésion précise la formule et les garanties que vous avez souscrites.

II

Dispositions Générales

Article 2. Fonctionnement de l'adhésion

CONDITIONS A L'ADHÉSION

Seuls les membres de l'Association contractante peuvent adhérer au(x) contrat(s).

Pour pouvoir bénéficier de l'ensemble des garanties des contrats Gan Digital Prévoyance, l'adhérent et le candidat à l'assurance doivent résider en France Métropolitaine, Départements et collectivités d'outre-mer, Nouvelle Calédonie et Terres australes et antarctiques françaises, dans la principauté de Monaco.

Les déclarations et les formalités nécessaires à l'adhésion sont décrites à l'article 3.

Lorsque des formalités complémentaires (formalités médicales ou administratives) sont nécessaires, l'adhésion est effective à l'issue de l'acceptation du risque par l'assureur, notifiée par l'envoi du certificat d'adhésion.

QUAND L'ADHÉSION PREND-ELLE EFFET ?

L'émission par l'assureur du certificat d'adhésion matérialise la conclusion du contrat. La date d'effet de l'adhésion est la date mentionnée sur le certificat d'adhésion.

DURÉE DE L'ADHÉSION

L'adhésion est conclue pour une durée d'un an et elle se reconduit tacitement d'année en année.

Elle cesse à l'extinction de la totalité de vos garanties d'assurance, sauf si vous ou l'assureur décidez d'y mettre fin conformément aux dispositions de l'article 4.

L'adhésion prend fin également lors de la mise en œuvre des garanties en cas de décès ou de PTIA ce qui met fin à toutes les garanties.

COUVERTURE PROVISOIRE EN CAS DE DÉCÈS ACCIDENTEL

L'assureur couvre provisoirement le risque de décès de l'assuré consécutif à un accident, à hauteur du capital assuré en cas de décès figurant sur la demande d'adhésion, dans la limite d'un montant maximum de 500.000 euros quelle que soit la formule choisie.

La couverture provisoire décès accidentel :

- ne couvre que les assurés âgés de moins de 80 ans à l'adhésion,
- est accordée sous réserve des exclusions prévues au paragraphe 10.1,
- prend effet à la date de réception par l'Assureur de la demande d'adhésion dûment complétée et signée,
- cesse sans autre avis :
 - à la prise d'effet de l'adhésion (les deux garanties décès ne peuvent se cumuler)
 - 7 jours calendaires après remise à la personne à assurer de la lettre d'acceptation indiquant les éventuelles surprimes ou exclusions, restée sans réponse ou de la notification de refus ou d'ajournement ;
 - 7 jours calendaires après remise à l'adhérent du certificat d'adhésion ;
 - 15 jours calendaires après remise à la personne à assurer d'un courrier de demande d'informations complémentaires resté sans réponse.
 - à l'issue d'une période de 60 jours à compter de sa prise d'effet, à l'issue desquels elle expire de plein droit (durée maximale de la garantie).

MONTANT DES GARANTIES

Les garanties ne doivent pas constituer un enrichissement pour le bénéficiaire des prestations en cours de vie de l'adhésion.

Il est de votre responsabilité de vérifier, à l'adhésion puis annuellement, que le montant des indemnités journalières et/ou de la rente d'invalidité assurées, figurant au certificat d'adhésion ou à son dernier avenant n'excède pas les revenus professionnels de l'assuré, hors éléments exceptionnels (y compris dividendes) déduction faite des prestations garanties par les régimes obligatoire, complémentaires ou facultatifs de protection sociale, et le cas échéant d'en informer l'assureur afin d'ajuster les garanties et cotisations d'assurance en conséquence.

II

Dispositions Générales

Article 3. Déclaration à l'adhésion

Vous devez renseigner les informations nécessaires à l'étude de votre dossier. Ces éléments seront repris dans la demande d'adhésion.

Vous devez également joindre un extrait KBis en cas d'entreprise adhérente.

L'assuré doit remplir un questionnaire de santé. Nous pouvons lui demander de passer une visite médicale ou tout autre examen que nous jugerions nécessaire et de fournir toutes précisions ou compléments d'information permettant d'apprécier son état de santé.

Les informations concernant la santé de l'assuré (questionnaire médical, copies de comptes rendus et courriers divers, résultats d'examens, ...) sont traitées dans le respect des règles de la confidentialité médicale.

Nous pouvons refuser des garanties ou ne les accorder qu'avec surprime. Les garanties peuvent faire également l'objet d'exclusions ou de limitations notifiées à l'assuré par l'envoi d'une notification sur son espace client sécurisé et qui font l'objet d'une mention expresse sur le certificat d'adhésion. **L'assuré est, par ailleurs, tenu de nous déclarer toute modification de son état de santé qui surviendrait entre la date de signature du questionnaire de santé et la date de prise d'acceptation de l'assureur.**

Les bases de notre accord reposant sur les déclarations de l'assuré, toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle peuvent nous amener à invoquer la nullité de l'Adhésion, conformément à l'article L. 113-8 du Code des assurances.

En application de l'article L. 113-9 du Code des assurances :

- si l'omission ou l'inexactitude est non intentionnelle et constatée avant tout sinistre, nous pouvons soit augmenter les cotisations, soit résilier l'adhésion ;
- si l'omission ou la déclaration non intentionnelle est constatée après sinistre, nous pouvons réduire les indemnités en proportion du taux de primes qui auraient été réellement dues par rapport aux primes payées et/ou résilier l'adhésion.

Pour les garanties en cas de décès, conformément à l'article L. 132-26 du Code des assurances, si vous avez commis une erreur en nous déclarant l'âge de l'assuré, cela entraîne la nullité de la garantie lorsque l'âge véritable se trouve en dehors des limites fixées pour

adhérer à cette garantie ou la réduction du montant de la garantie décès en proportion de la cotisation perçue par rapport à celle qui aurait correspondu à votre âge véritable, si cette cotisation est insuffisante.

Dans le cadre de la formule Homme clé du contrat Gan Digital Prévoyance Homme clé, l'entreprise adhérente doit s'assurer que le capital garanti n'est pas disproportionné par rapport au préjudice qu'elle subirait à la suite du décès ou de la PTIA de l'homme clé assuré. Elle doit notamment estimer le préjudice probable en évaluant la contribution de l'homme clé à la marge brute et en calculant ainsi la perte de marge brute qu'entraînerait pour elle le décès ou la PTIA de celui-ci. Dans le cadre de la formule TNS Madelin du contrat Gan Digital Prévoyance TNS Madelin, lorsque l'assuré est un travailleur non salarié non agricole, qui opte pour des garanties relevant de la fiscalité Madelin, il doit attester sur l'honneur auprès de l'assureur être à jour du paiement des cotisations dues au titre des régimes obligatoires d'assurance maladie et vieillesse dont il relève.

Article 4. Quand l'adhésion cesse-t-elle ?

4.1 CAS DE RÉSILIATION A L'INITIATIVE DE L'ADHÉRENT

L'adhérent peut résilier son adhésion à l'échéance annuelle ou en cours d'année selon les modalités suivantes :

- par notification dans les formes prévues par l'article L.113-14 du Code des assurances faite par lettre ou tout autre support durable, déclaration faite contre récépissé au gestionnaire dont l'adresse figure dans votre certificat d'adhésion, ou par acte extrajudiciaire, ou par le même mode de communication que celui utilisé pour la conclusion de l'adhésion ;
- par lettre recommandée avec demande d'avis de réception en cas de résiliation sur le fondement de l'article L.113-16 du Code des assurances en indiquant la nature et la date de l'événement invoqué.
- en cas de résiliation à l'échéance, celle-ci doit être notifiée au moins 2 mois avant la date d'échéance annuelle figurant sur le certificat d'adhésion. Ce délai court à partir de la date d'envoi de la lettre

II

Dispositions Générales

recommandée figurant sur le cachet de la poste ou de la date d'expédition ou de la remise de la notification telle que prévue ci-avant.

- en cas de changement de profession de l'assuré, son départ en retraite ou la cessation définitive de son activité professionnelle. La résiliation doit nous être notifiée dans le délai de 3 mois après la date de survenance de cet événement par lettre recommandée avec avis de réception (article L.113-16 du Code des assurances).
- en cas de diminution du risque et si nous ne consentons pas à réduire votre cotisation en conséquence, vous pouvez résilier votre adhésion dans un délai de 60 jours après la communication de la diminution du risque.
- en cas de majoration du tarif selon les dispositions de l'article 27.1 de la présente notice d'information. La résiliation doit nous être notifiée dans le délai de 30 jours à compter du moment où vous avez été informé de la modification du tarif. Vous êtes néanmoins tenu de nous verser la part de cotisation, calculée à l'ancien tarif, pour la période allant jusqu'à la date de résiliation.
- Si vous avez souscrit uniquement des garanties en cas de décès, vous pouvez résilier votre adhésion à tout moment.

4.2 CAS DE RÉSILIATION A L'INITIATIVE DE L'ASSUREUR

L'assureur peut résilier l'adhésion dans les cas suivants :

- en cas de non-paiement des cotisations. Nous devons préalablement vous avoir adressé une lettre de mise en demeure. L'adhésion cesse, à l'expiration des délais légaux de mise en demeure, conformément à l'article 21.2 de la présente notice ;
- en cas d'omission ou de déclaration inexacte non intentionnelle du risque si cette circonstance change l'objet du risque ou diminue l'opinion que nous avons pu en avoir (article L132-9 du Code des assurances). La résiliation doit nous être notifiée par lettre recommandée. L'adhésion cesse à l'expiration d'un délai de 10 jours à compter de la notification de notre décision ;
- en cas d'aggravation du risque (hors aggravation de l'état de santé), si vous refusez notre proposition si nous refusons de vous assurer dans ces nouvelles circonstances. L'adhésion cesse à l'expiration d'un délai de 10 jours à compter de la date d'envoi de la lettre de résiliation ;

- en cas de survenance d'un sinistre pendant les 2 premières années d'assurance suivant la date d'effet de votre adhésion.

4.3 CAS DE RÉSILIATION AUTOMATIQUE DE L'ADHÉSION

- dès lors que vous cessez d'être membre de l'association contractante ;
- l'assuré n'est plus Travailleur Non Salariné non agricole, au titre du contrat Gan Digital Prévoyance TNS Madelin ou n'a plus la qualité d'homme clé de l'entreprise, au titre du contrat Gan Digital Prévoyance Homme clé.

4.4 CONSÉQUENCE DE LA RÉSILIATION DE L'ADHÉSION SUR LE VERSEMENT DES PRESTATIONS

Dans tous les cas de résiliation de l'adhésion, les garanties cessent à la date de prise d'effet de la résiliation.

- Si nous résilions l'Adhésion pour inexactitude ou omission non intentionnelle (article L 113-9 du Code des assurances) dans la déclaration du risque (à l'adhésion ou en cours de contrat), le versement des prestations éventuellement en cours cesse à la date de prise d'effet de la résiliation.
- Dans tous les autres cas de résiliation, si des prestations sont en cours de versement ou sont dues au titre d'un sinistre survenu pendant la période de garantie, les prestations sont versées pendant la durée de versement prévue à la notice d'information.

Article 5. Bénéficiaires

5.1 DÉSIGNATION DU OU DES BÉNÉFICIAIRE(S) EN CAS DE DÉCÈS

Vous désignez, lors de l'adhésion à Gan Digital Prévoyance, le(s) bénéficiaire(s) de(s) la garantie(s) en cas de décès.

Vous pouvez également désigner des bénéficiaires ultérieurement par avenant à l'adhésion, si la clause bénéficiaire n'est plus appropriée.

Si au jour du décès la désignation est caduque, la prestation sera versée à vos héritiers.

Pour faciliter la recherche des bénéficiaires désignés par leur nom, il est recommandé d'indiquer les coordonnées détaillées du ou des bénéficiaires (nom et, le cas échéant, nom de jeune

II

Dispositions Générales

filles, prénoms, adresse, date et lieu de naissance) et de nous informer en cas de modification.

La désignation des bénéficiaires de la garantie décès peut être effectuée notamment par acte sous signature privée ou par acte authentique, et par voie électronique, par le même moyen utilisé pour effectuer la demande d'adhésion.

5.2 ATTRIBUTION DU BÉNÉFICE DES GARANTIES

Dans le cadre des contrats Gan Digital Prévoyance Patrimoine et Gan Digital Prévoyance TNS Madelin, sauf précision contraire, les prestations en cas d'ITT, d'IPT ou d'IPP et de PTIA sont versées à l'assuré.

Dans le cadre du contrat Gan Digital Prévoyance Homme clé, les prestations en cas de décès, de PTIA, d'ITT ou d'IPT sont versées à l'entreprise adhérente.

5.3 ACCEPTATION DU BÉNÉFICIAIRE

Avec votre accord, un bénéficiaire peut accepter la clause bénéficiaire. L'acceptation est alors formalisée :

- soit par avenant que vous, le bénéficiaire et l'assureur signez,
- soit par un acte authentique ou sous signature privée que vous et le bénéficiaire signez et notifiez à l'assureur.

Lorsque la désignation de bénéficiaire est faite à titre gratuit, l'acceptation ne peut intervenir qu'au terme d'un délai de 30 jours à compter de la date de signature du certificat d'adhésion.

Nous attirons votre attention sur le fait que la désignation du ou des bénéficiaire(s) devient irrévocable en cas d'acceptation par le bénéficiaire et ne peut être modifiée, sans l'accord de ce dernier.

III

Dispositions communes à toutes les garanties

Article 6. Où les garanties s'appliquent-elles ?

Les garanties du contrat s'appliquent :

- en France Métropolitaine, Départements et collectivités d'outre-mer, Nouvelle Calédonie et Terres australes et antarctiques françaises, dans la principauté de Monaco, pour toutes les garanties, pour l'assuré qui y réside.
- dans le monde entier, pour les séjours de moins de trois mois consécutifs hors du pays de résidence, à l'exclusion des garanties en cas d'incapacité temporaire totale ou d'invalidité permanente, lorsque l'incapacité ou l'invalidité survient lors d'un séjour de moins de trois mois consécutifs dans les pays classés parmi les « pays formellement déconseillés » ou les « pays déconseillés sauf raison professionnelle impérative » au jour du départ et dont la liste est diffusée par le Ministère des Affaires Etrangères de

la République Française (<https://www.diplomatie.gouv.fr>, rubrique « conseils aux voyageurs »).

L'état d'incapacité temporaire totale, d'invalidité permanente, de PTIA, doit être médicalement constaté par l'assureur en France aux frais de l'assuré (incluant les frais de déplacement) ou par un médecin mandaté par l'assureur en cas d'impossibilité de se déplacer pour raison médicale.

Les franchises seront décomptées à partir de la date de cette constatation.



Dispositions communes à toutes les garanties

Article 7. Quand les garanties entrent-elles en vigueur ?

Les garanties entrent en vigueur dès la prise d'effet de l'adhésion :

- en cas d'accident,
- pour les garanties en cas de décès ou de PTIA

Pour tous les autres cas, dans le cadre de Gan Digital Prévoyance Patrimoine et Gan Digital Prévoyance TNS Madelin, le délai de carence défini contractuellement est de 3 mois en cas de maladie.

Le délai de carence est de 12 mois pour les affections dorsales et psychiques lorsque l'option Dos/Psy a été retenue.

Le délai de carence peut être abrogé à la demande de l'assuré et après accord de l'assureur si l'adhésion remplace, sans qu'il y ait eu interruption de garantie dans le temps, un autre contrat de même nature et niveaux de garanties (définition, condition et durée de couverture) et si la résiliation de ce contrat est le fait de l'assuré. L'abrogation des délais de carence s'exerce dans la limite des garanties (nature et montant) précédemment souscrites, sur présentation du certificat de radiation et des dispositions particulières du contrat antérieur. Dans cette hypothèse, en cas de sinistre, l'indemnité Vous sera versée pendant toute la durée de ce sinistre correspondra au montant garanti par le contrat précédent dans la limite des garanties souscrites lors de la présente adhésion.

Dans le cadre de Gan Digital Prévoyance Homme clé, il n'y a aucun délai de carence.

Article 8. Modification des garanties

Si vous ou l'assuré changez de situation.

En cours d'adhésion, vous devez nous informer sur votre espace sécurisé ou par lettre recommandée, dans un délai de 60 jours, de tout changement de domicile de l'adhérent, de tout changement de résidence de l'assuré, de changement ou de cessation d'activité professionnelle, de modification des conditions d'exercice d'activité professionnelle, de changement de régime obligatoire, de la perte de la qualité d'Homme clé de l'assuré .

Les garanties ne doivent pas constituer un enrichissement pour le bénéficiaire des prestations en cours de vie de l'adhésion.

Il est de votre responsabilité de vérifier, à l'adhésion puis annuellement, que le montant des indemnités journalières et/ou de la rente d'invalidité assurées, figurant au certificat d'adhésion ou à son dernier avenant n'excède pas les revenus professionnels de l'assuré, hors éléments exceptionnels (y compris dividendes) déduction faite des prestations garanties par les régimes obligatoire, complémentaires ou facultatifs de protection sociale, et le cas échéant d'en informer l'assureur afin d'ajuster les garanties et cotisations d'assurance en conséquence.

Lorsque le changement entraîne :

Une aggravation du risque non lié à l'état de santé

Nous pouvons vous proposer un nouveau tarif correspondant à la situation nouvelle. Si vous ne donnez pas suite à cette proposition ou si vous refusez expressément ce nouveau tarif, dans le délai de 30 jours à compter de notre proposition, votre adhésion est résiliée au terme de ce délai.

En cas de changement de pays de résidence de l'assuré, certaines garanties sont également susceptibles de ne plus être couvertes par l'assureur. Nous vous en informons et si vous ne donnez pas suite à la proposition de l'assureur dans un délai de 30 jours à compter de notre proposition, votre adhésion est résiliée au terme de ce délai.

Une diminution du risque

Nous vous informons dans les 30 jours de la réduction de la cotisation.

Les modifications deviennent effectives après acceptation de l'assureur, émission d'un avenant et sous réserve du paiement de la cotisation correspondante.

Les modifications seront applicables à la date d'effet figurant sur l'avenant émis par l'assureur.

Une modification les garanties

Vous pouvez demander à augmenter ou diminuer, ajouter ou supprimer des garanties à tout moment.

La demande d'ajout ou d'augmentation de garanties est soumise à une nouvelle acceptation par l'assureur.

Les modifications deviennent effectives après acceptation de l'assureur, émission d'un avenant et sous réserve du paiement de la cotisation correspondante.

Les modifications seront applicables à la date d'effet figurant sur l'avenant émis par l'assureur.



Dispositions communes à toutes les garanties

Dans le cadre du contrat Gan Digital Prévoyance Patrimoine et Gan Digital Prévoyance TNS Madelin, en cas d'avenant ayant pour but d'augmenter des garanties existantes précédemment accordées :

- le point de départ du délai de carence est la date d'effet de l'avenant,
- pour toutes affections ou maladies ainsi que leurs suites et conséquences, apparues pendant le délai de carence, l'assuré bénéficie des garanties pour les montants précédemment acquis, et ce pour toute la durée de l'adhésion.

Article 9. Quand les garanties cessent-elles ?

Les garanties prennent fin en cas de résiliation de l'adhésion définie à l'article 4 ou en cas de décès ou de PTIA de l'assuré. En tout état de cause, les garanties prennent fin la veille de l'échéance annuelle qui suit les limites d'âges suivantes :

- garantie provisoire en cas de décès accidentel : 80e anniversaire de l'assuré,
- capital en cas de décès toutes causes : 80e anniversaire de l'assuré,
- capital en cas de PTIA : 70e anniversaire de l'assuré,
- capital en cas de décès/PTIA accidentel : 70e anniversaire de l'assuré,
- doublement capital en cas de décès/PTIA accidentel : 70e anniversaire de l'assuré,
- capital double effet décès simultané du conjoint : 80e anniversaire de l'assuré,
- indemnité journalière en cas d'ITT : 65e anniversaire de l'assuré ou 70e anniversaire s'il a souscrit l'option senior,
- capital ou rente en cas d'IPT ou d'IPP : 65e anniversaire de l'assuré ou 70e anniversaire s'il a souscrit l'option senior,
- exonération du paiement des cotisations en cas d'ITT ou en cas d'IPT : 65e anniversaire de l'assuré ou 70e anniversaire s'il a souscrit l'option senior.

Article 10. Cas où les garanties ne s'appliquent pas

Sous réserve des dispositions de l'article 6 et des éventuelles exclusions mentionnées au certificat d'adhésion, nous couvrons tous les risques définis dans la présente notice d'information dans la limite des dispositions suivantes.

10.1 EXCLUSIONS DE TOUTES LES GARANTIES

Nous couvrons les risques des garanties en cas de décès/PTIA toutes causes, décès/PTIA accidentel, ITT, IPT et IPP, à l'exclusion des événements suivants et de leurs conséquences :

- 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 ou de sa remise en vigueur (ou de toute augmentation de garantie),
- les sinistres survenus ou dont l'origine se situe durant le délai de carence,
- le suicide de l'assuré, quelle qu'en soit la cause, dans les 12 mois suivant la date d'effet de l'adhésion, de la remise en vigueur de celle-ci, ou de toute augmentation de garantie,
- les suites et conséquences d'une tentative de suicide, ou d'un fait intentionnel de l'Assuré, du bénéficiaire ou de toute personne à qui l'assurance profiterait,
- les accidents de la 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 et une licence non périmée, ce pilote pouvant être l'Assuré lui-même,
- les accidents aériens se rapportant à des compétitions, démonstrations, acrobaties, raids, vols d'essais, vols sur prototype, record ou tentative de record,
- les raids sportifs, courses ou compétitions automobiles et moto, exercices acrobatiques, sky surfing, streetluge,
- les paris, défis ou tentatives de records portant atteinte à l'intégrité physique de l'Assuré, base jump, essais de matériel non homologué, sky flying, wingsuit, rooftopping
- les conséquences de faits de guerre, de guerre civile ou étrangère, de mouvements populaires ou d'émeutes, d'insurrections, actes de terrorisme, délits ou rixes, sauf si l'Assuré n'a pas de participation active à l'un de ces événements et si en cas de légitime défense ou en cas d'assistance à personne en danger.
- les effets directs ou indirects d'explosion, de dégagement de chaleur et d'irradiation provenant de la transmutation des noyaux d'atome, tant par fission ou fusion, que par radiation ionisante ou autres. Ces effets sont pris en charge en cas d'un fonctionnement défectueux d'instruments



Dispositions communes à toutes les garanties

médicaux ou de fausse manœuvre ou erreur dans leur utilisation lorsque l'Assuré est le patient.

- les manipulations d'engins explosifs, de produits inflammables ou toxiques (hormis produits ménagers dans le cadre d'une utilisation domestique),
- les suites de la participation de l'Assuré à un crime ou délit comme auteur, co-auteur ou complice,
- les accidents de la circulation résultant de l'état d'ivresse attesté par un taux d'alcoolémie égal ou supérieur au taux maximal autorisé par la législation en vigueur à la date de l'accident, lorsque l'assuré est conducteur,
- les conséquences de l'usage de drogues, de stupéfiants ou d'hallucinogènes non prescrits médicalement ou au-delà des doses prescrites.

10.2 EXCLUSIONS DE CERTAINES GARANTIES

Nous couvrons les risques des garanties en cas de PTIA toutes causes, décès/PTIA accidentel, ITT, IPT et IPP, à l'exclusion des événements suivants et de leurs conséquences :

- sports pratiqués à titre professionnel qu'ils soient pratiqués lors de compétitions ou d'entraînement ou les sports amateurs/activités suivants :
 1. sports mécaniques (auto-moto)
 2. sports aériens, y compris parachutisme, ULM, vol à voile, voltige aérienne, deltaplane, parapente, saut à l'élastique, skysurfing
 3. navigation aérienne, motonautisme (y compris scooter des mers, voile à plus de 25 miles des côtes, plongée sous-marine avec bouteille à plus de 40 mètres de profondeur ou non accompagnée).
 4. sports de neige (dont motoneige), de glace (dont bobsleigh et skeleton), de montagne, alpinisme (dont varappe). Toutefois les garanties sont acquises pour a/le patinage sur patinoire ouverte au public, b/ le ski ou le surf sur piste alpine ouverte, c/le ski de fond sur piste ouverte, d/la randonnée en raquettes sur chemin balisé, e/la randonnée à pieds au-dessous de 4000 mètres sur chemin balisé ou ne nécessitant pas de corde, piolet ou crampons.
 5. canyoning, rafting, spéléologie,
 6. sports de combat et arts martiaux (hormis le judo, le karaté, l'escrime et le jujitsu hors compétition)
 7. activités équestres en compétition et chasse à courre,
 8. sports extrêmes : saut à l'élastique, spéléologie, canoë ou kayak extrême (sur torrents de classe V, rivières de classe II, sur mers et océans à plus de 20 milles des côtes), voile (transocéanique, navigation en solitaire à plus de 20 milles d'un abri), base jump, parachutisme.
- Les garanties sont acquises lorsque les sports mentionnés ci-dessus (entre 1 et 7) sont pratiqués, de manière exceptionnelle, dans le cadre d'un baptême ou d'une initiation avec l'encadrement d'un personnel qualifié et titulaire des brevets et autorisations réglementaires nécessaires. A la demande de l'Assuré, tout ou partie de ces activités peuvent faire l'objet d'une étude des garanties moyennant une tarification spéciale.
- les affections psychiatriques ou psychosomatiques qui ne conduisent pas à une hospitalisation supérieure ou égale à 9 jours (supérieure ou égale à 2 jours dans le cadre de l'option dos/psy), dans un établissement spécialisé dans le traitement de ce type d'affection.
 - les affections disco vertébrale qui ne conduisent pas à une hospitalisation supérieure ou égale à 9 jours (dans le cadre de l'option dos/psy, la condition d'hospitalisation est supprimée).
 - les fibromyalgies, et syndrome de fatigue chronique, syndrome polyalgique idiopathique diffus, asthénie chronique qui ne conduisent pas à une hospitalisation supérieure ou égale à 9 jours (supérieure ou égale à 2 jours dans le cadre de l'option dos/psy) dans un établissement spécialisé dans le traitement de ce type d'affection.
 - les traitements esthétiques et opérations de chirurgie esthétique et leurs conséquences (sauf si l'opération fait suite à un accident garanti),
 - les cures de toute nature, notamment thermales, marines, de rajeunissement, d'amaigrissement ou d'engraissement, de désintoxication, mêmes effectuées en établissement hospitalier ou lors de séjour en maison de repos.
 - les grossesses et accouchements ainsi que les fausses couches sauf s'il s'agit de grossesses pathologiques (la période de congé légal de maternité étant alors déduite de la période d'ITT en plus de la franchise), les traitements de la stérilité et les grossesses précieuses.

IV Garanties

Les garanties souscrites sont précisées au certificat d'adhésion.

Article 11. Garanties en cas de Décès ou de PTIA

GARANTIES DE BASE

11.1 CAPITAL EN CAS DE DÉCÈS OU DE PTIA TOUTES CAUSES

Cette garantie peut être souscrite au titre des contrats Gan Digital Prévoyance Patrimoine, Gan Digital Prévoyance TNS Madelin et Gan Digital Prévoyance Homme clé en fonction de la formule choisie.

En cas de décès

Si l'assuré décède, à la suite d'une maladie ou d'un accident garanti, nous versons au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) le capital dont le montant est indiqué au certificat d'adhésion.

Le capital sera versé :

- en une seule fois ou sous forme de rente si cette garantie a été souscrite au titre du contrat Gan Digital Prévoyance Familiale.
- obligatoirement sous forme de rente si cette garantie a été souscrite au titre du contrat Gan Digital Prévoyance TNS Madelin,
- en une seule fois si cette garantie a été souscrite au titre du contrat Gan Digital Prévoyance Homme clé.

La rente est versée dans les conditions énoncées au paragraphe 11.5 ci-après.

En cas de perte totale et irréversible d'autonomie (PTIA)

Si l'assuré est reconnu en état de PTIA, il lui sera versé, par anticipation, le capital prévu en cas de décès.

La PTIA doit être consolidée avant la date à laquelle l'assuré peut faire valoir ses droits à une pension vieillesse, et au plus tard à son 70e anniversaire.

Le capital sera versé :

- en une seule fois ou sous forme de rente si cette garantie a été souscrite au titre du contrat Gan Digital Prévoyance Familiale.
- obligatoirement sous forme de rente si cette garantie a été souscrite au titre du contrat Gan Digital Prévoyance TNS Madelin,
- en une seule fois si cette garantie a été souscrite au titre du contrat Gan Digital Prévoyance Homme clé.

La rente est versée dans les conditions énoncées au paragraphe 11.5 ci-après.

Le paiement du capital ou de la rente en cas de décès ou de PTIA met fin à l'adhésion et à toutes les garanties.

Le paiement du capital ou de la rente en cas de décès ou de PTIA met également fin aux prestations en cours de service.

11.2 CAPITAL EN CAS DE DÉCÈS OU DE PTIA ACCIDENTEL

Cette garantie peut être souscrite au titre des contrats Gan Digital Prévoyance Patrimoine, Gan Digital Prévoyance TNS Madelin et Gan Digital Prévoyance Homme clé, en fonction de la formule choisie.

En cas de décès

Si l'assuré décède, à la suite d'un accident garanti, nous versons au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) le capital dont le montant est indiqué au certificat d'adhésion.

Le décès doit intervenir dans les 12 mois qui suivent l'accident pour donner lieu au versement de la prestation au titre de cette garantie.

Le capital sera versé :

- en une seule fois ou sous forme de rente si cette garantie a été souscrite au titre du contrat Gan Digital Prévoyance Familiale.
- obligatoirement sous forme de rente si cette garantie a été souscrite au titre du contrat Gan Digital Prévoyance TNS Madelin,
- en une seule fois si cette garantie a été souscrite au titre du contrat Gan Digital Prévoyance Homme clé.

La rente est versée dans les conditions énoncées au paragraphe 11.5 ci-après.

En cas de perte totale et irréversible d'autonomie (PTIA)

Si l'assuré est reconnu en état de PTIA à la suite d'un accident, il lui sera versé, par anticipation, le capital prévu en cas de décès accidentel.

La PTIA doit intervenir dans les 12 mois qui suivent l'accident pour donner lieu au versement de la prestation au titre de cette garantie.

Le capital sera versé :

- en une seule fois ou sous forme de rente si cette garantie a été souscrite au titre du contrat Gan Digital Prévoyance Familiale.

IV Garanties

- obligatoirement sous forme de rente si cette garantie a été souscrite au titre du contrat Gan Digital Prévoyance TNS Madelin,
- en une seule fois si cette garantie a été souscrite au titre du contrat Gan Digital Prévoyance Homme clé.

La rente est versée dans les conditions énoncées au paragraphe 11.5 ci-après.

Le paiement du capital ou de la rente en cas de décès ou de PTIA met fin à l'adhésion et à toutes les garanties.

Le paiement du capital ou de la rente en cas de décès ou de PTIA met également fin aux prestations en cours de service.

GARANTIES COMPLÉMENTAIRES AUX GARANTIES DE BASE DÉCÈS/PTIA TOUTES CAUSES

11.3 DOUBLEMENT DU CAPITAL EN CAS DE DÉCÈS OU DE PTIA ACCIDENTEL

Cette garantie peut être souscrite au titre des contrats Gan Digital Prévoyance Patrimoine, Gan Digital Prévoyance TNS Madelin et Gan Digital Prévoyance Homme clé, selon la formule choisie.

En cas de décès accidentel

Si l'assuré décède, à la suite d'un accident garanti, dans le délai d'un an à compter de l'accident, nous versons au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) un capital supplémentaire égal au capital prévu en cas de décès/PTIA toutes causes dans la limite de 2 millions d'euros.

Le choix de cette garantie est conditionné par la présence de la garantie Capital décès ou PTIA toutes causes.

Cette garantie prend fin au plus tard la veille de l'échéance principale de l'adhésion qui suit le 70^e anniversaire de l'assuré.

Le capital sera versé :

- en une seule fois ou sous forme de rente si cette garantie a été souscrite au titre du contrat Gan Digital Prévoyance Familiale,
- obligatoirement sous forme de rente si cette garantie a été souscrite au titre du contrat Gan Digital Prévoyance TNS Madelin,
- en une seule fois si cette garantie a été souscrite au titre du contrat Gan Digital Prévoyance Homme clé.

La rente est versée dans les conditions énoncées au paragraphe 11.5 ci-après.

En cas de perte totale et irréversible d'autonomie (PTIA) accidentelle

Si l'assuré est reconnu en état de PTIA à la suite d'un accident garanti, il lui sera versé, par anticipation, un capital supplémentaire égal au capital prévu en cas de décès/PTIA toutes causes, dans la limite de 2 millions d'Euros.

La PTIA doit intervenir dans les 12 mois qui suivent l'accident pour donner lieu au versement de la prestation au titre de cette garantie.

Le capital sera versé :

- en une seule fois ou sous forme de rente si cette garantie a été souscrite au titre du contrat Gan Digital Prévoyance Familiale.
- obligatoirement sous forme de rente si cette garantie a été souscrite au titre du contrat Gan Digital Prévoyance TNS Madelin,
- en une seule fois si cette garantie a été souscrite au titre du contrat Gan Digital Prévoyance Homme clé.

La rente est versée dans les conditions énoncées au paragraphe 11.5 ci-après.

Le paiement du capital ou de la rente en cas de décès ou de PTIA met fin à l'adhésion et à toutes les garanties.

Le paiement du capital ou de la rente en cas de décès ou de PTIA met également fin aux prestations en cours de service.

11.4 DOUBLE EFFET EN CAS DE DÉCÈS SIMULTANE DU CONJOINT

Cette garantie peut être souscrite au titre des contrats Gan Digital Prévoyance Patrimoine et Gan Digital Prévoyance TNS Madelin, selon la formule choisie.

Le choix de cette garantie est conditionné par la présence de la garantie Capital décès ou PTIA toutes causes.

Si le conjoint de l'assuré, le concubin ou le partenaire d'un Pacte Civil de Solidarité décède en même temps ou dans les 12 heures qui suivent le décès de l'assuré, nous versons au profit des enfants à charge fiscalement, un capital supplémentaire égal au capital décès toutes causes (hors doublement accident) dans la limite de 2 millions d'euros. En outre, le décès de l'assuré doit survenir avant son 80^e anniversaire.

Le capital sera versé :

- en une seule fois ou sous forme de rente si cette garantie a été souscrite au titre du contrat Gan Digital Prévoyance Familiale,

IV Garanties

- obligatoirement sous forme de rente si cette garantie a été souscrite au titre du contrat Gan Digital Prévoyance TNS Madelin,

La rente est versée dans les conditions énoncées au paragraphe 11.5 ci-après.

En cas de décès simultané de l'Assuré et de son conjoint, concubin ou partenaire d'un Pacte Civil de Solidarité résultant d'un même accident, le conjoint est réputé être décédé postérieurement à l'assuré.

11.5 MODALITÉ DE VERSEMENT DE LA RENTE

Attribution de la garantie

Si l'assuré a souscrit les garanties en cas de décès ou de PTIA toutes causes et/ou accidentel et/ou doublement en cas de décès accidentel et/ou double effet en cas de décès simultané du conjoint au titre du contrat Gan Digital Prévoyance TNS Madelin, le capital sera obligatoirement versé sous forme de rente.

Si l'assuré a souscrit les garanties en cas de décès ou de PTIA toutes causes et/ou accidentel et/ou doublement en cas de décès accidentel et/ou double effet en cas de décès simultané du conjoint au titre du contrat Gan Digital Prévoyance Familiale, le capital pourra être versé sous forme de rente, à la demande du ou des bénéficiaire(s). La rente sera temporaire ou viagère suivant l'âge du bénéficiaire à la date du décès de l'assuré.

Comment est-elle calculée ?

La rente est calculée en fonction du capital décès indiqué au certificat d'adhésion.

En cas de décès, elle tient compte de l'âge du ou des bénéficiaires à la date du décès et également des conditions techniques en vigueur à la date d'effet de l'adhésion.

En cas de PTIA, elle tient compte de l'âge du ou des bénéficiaires et également des conditions techniques en vigueur à la date de la reconnaissance de la PTIA.

Quand est-elle versée ?

La rente prend effet au 1er jour du trimestre civil qui suit le décès de l'assuré ou de la reconnaissance de la PTIA .

Elle est versée par trimestre, à terme échu.

Pendant combien de temps est-elle versée ?

La rente est viagère lorsqu'elle est versée :

- à l'assuré en cas de PTIA,

- à un bénéficiaire âgé d'au moins 25 ans à la date du décès de l'assuré.

La rente est temporaire, d'une durée de 10 ans, si le bénéficiaire est âgé de 15 à 24 ans à la date du décès.

La rente est temporaire et son terme est fixé au 25e anniversaire du bénéficiaire si ce dernier est âgé de moins de 15 ans à la date du décès.

L'âge du bénéficiaire correspond à son âge réel à la date du décès.

Dans tous les cas, la rente cesse d'être versée le jour du décès du bénéficiaire, sans prorata d'arrérages.

Revalorisation des rentes en cours de paiement

Les rentes en cours de service sont revalorisées chaque année selon les dispositions fixées au Titre VI.

11.6 TERME DES GARANTIES

Les garanties en cas de décès ou de PTIA cessent, au plus tard, la veille de l'échéance annuelle qui suit les limites d'âge précisées à l'article 9 et selon les événements décrits à l'article 4.

Ces garanties cessent :

- au paiement du capital ou de la rente au titre de la PTIA
- au décès de l'assuré sauf dispositions du paragraphe 11.4

Article 12. Garanties en cas d'incapacité temporaire totale toutes causes

Adhésion

Elle n'est ouverte qu'à l'assuré pouvant justifier de l'exercice d'une activité professionnelle, de manière effective, régulière, continue et rémunérée.

Les garanties en cas d'ITT ne peuvent être souscrites qu'en complément d'une garantie en cas d'invalidité permanente.

Lors de l'adhésion, vous pouvez opter pour un mode d'indemnisation indemnitaire ou un mode d'indemnisation forfaitaire. Ce choix vaut pour toute la durée du contrat.

Les garanties ne doivent pas constituer un enrichissement pour le bénéficiaire des prestations en cours de vie de l'adhésion.

Il est de votre responsabilité de vérifier, à l'adhésion puis

IV Garanties

annuellement, que le montant des indemnités journalières et/ou de la rente d'invalidité assurées, figurant au certificat d'adhésion ou à son dernier avenant n'excède pas les revenus professionnels de l'assuré, hors éléments exceptionnels (y compris dividendes) déduction faite des prestations garanties par les régimes obligatoire, complémentaires ou facultatifs de protection sociale, et le cas échéant d'en informer l'assureur afin d'ajuster les garanties et cotisations d'assurance en conséquence.

Dans le cadre du contrat Gan Digital Prévoyance Homme clé seule le mode forfaitaire peut être choisi.

Les garanties en cas d'ITT sont acquises si l'assuré exerce une activité professionnelle déclarée à l'assureur au moment de la survenance de l'événement.

Leurs effets prennent fin, de plein droit, dès l'arrêt de toute activité professionnelle, sauf s'il est dû à une incapacité garantie. Ils sont rétablis intégralement sitôt la reprise d'une activité professionnelle, dans la mesure où les garanties en cause ont été maintenues à l'adhésion pendant l'intervalle d'interruption de l'activité professionnelle et leur cotisation régulièrement acquittée.

12.1 INDEMNITÉ JOURNALIÈRE EN CAS D'INCAPACITÉ TEMPORAIRE TOTALE

Cette garantie peut être souscrite au titre des contrats Gan Digital Prévoyance Patrimoine, Gan Digital Prévoyance TNS Madelin et Gan Digital Prévoyance Homme clé, selon la formule choisie.

Si l'assuré est ITT, médicalement reconnue, consécutive à une maladie ou un accident, nous versons au bénéficiaire une indemnité journalière.

Les montants, franchises et mode d'indemnisation choisis sont précisés au certificat d'adhésion ou dernier certificat d'avenant.

Montant de l'indemnité versée :

- Option mode indemnitaire : le montant de l'indemnité journalière est déterminé dans la limite de l'article 15, et du montant souscrit.
- Option mode forfaitaire : le montant de l'indemnité journalière est égal au montant assuré.

Pendant combien de temps l'indemnité journalière est-elle versée ?

L'indemnité est versée pendant la durée de l'ITT et dans la limite, franchise incluse, de :

- 1 095 jours au titre du contrat Gan Digital Prévoyance Patrimoine et Gan Digital Prévoyance TNS Madelin.
- 365 jours au titre du contrat Gan Digital Prévoyance Homme clé.

La durée de versement s'applique au titre de la même maladie ou du même accident, y compris ses suites, rechutes, ou conséquences, franchise incluse.

Si l'assuré reprend partiellement une activité professionnelle

La prise en charge de la reprise d'activité à temps partiel intervient uniquement si elle est immédiatement consécutive à une ITT préalable et indemnisée par l'assureur.

Dans ce contexte, si l'assuré reprend une activité à temps partiel, médicalement prescrite, l'indemnité journalière est réduite de 50 % et versée dans la limite de 180 jours.

Elle est versée pour une durée qui, cumulée avec celle de l'incapacité temporaire totale qui l'a précédée, ne peut excéder 365 ou 1 095 jours, franchise incluse, suivant la durée d'indemnisation prévue au contrat, en tenant compte des dispositions relatives à la limitation des garanties en cas d'affections disco vertébrales ou psychiques ou de l'option dos/psy définie au paragraphe 14.1 si elle a été souscrite.

Rechute

Le délai de franchise ne s'applique pas si, ayant repris son activité professionnelle, l'assuré doit l'interrompre à nouveau en cas de rechute, moins de 60 jours après la fin de l'ITT ayant fait l'objet d'une précédente indemnisation.

En revanche, pour toute rechute qui surviendrait au-delà de ces 60 jours, le délai de franchise serait à nouveau appliqué.

Quand les garanties et les prestations cessent-elles ?

Les garanties cessent de plein droit la veille de l'échéance annuelle qui suit les limites d'âges précisées à l'article 9 et aux événements décrits à l'article 4 ou avant cette date :

- dès l'arrêt de toute activité professionnelle, sauf s'il est dû à une incapacité garantie. Elles sont rétablies intégralement sitôt la reprise d'une activité professionnelle, dans la mesure où les garanties en cause ont été maintenues pendant l'intervalle d'interruption de l'activité professionnelle et leur cotisation régulièrement acquittée,
- à son décès,
- en cas de PTIA,
- à la date de liquidation de sa pension vieillesse ou de départ en pré-retraite
- s'il est reconnu par l'assureur en invalidité permanente totale (taux d'invalidité tel que défini au paragraphe 13.4

IV Garanties

au moins égal à 66%) ou partielle.

- Si l'assuré n'est plus considéré comme homme clé de l'entreprise adhérente ou si l'assuré ne fait plus partie des effectifs de l'entreprise adhérente,

Les prestations cessent de plein droit la veille de l'échéance annuelle qui suit le 65e ou 70e anniversaire de l'assuré suivant l'option souscrite à l'adhésion, ou avant cette date :

- lorsque l'assuré reprend totalement ou partiellement son activité professionnelle (hors temps partiel thérapeutique),
- lorsque, son état de santé est consolidé, il n'est plus reconnu en ITT,
- à son décès,
- en cas de PTIA,
- à la date de liquidation de sa pension vieillesse ou de départ en pré-retraite
- s'il est reconnu par l'assureur en invalidité permanente totale ou partielle (taux d'invalidité tel que défini au paragraphe 13.4),
- Si l'assuré n'est plus considéré comme homme clé de l'entreprise adhérente ou si l'assuré ne fait plus partie des effectifs de l'entreprise adhérente.

Article 13. Garanties en cas d'invalidité permanente

13.1 RENTE EN CAS D'INVALIDITÉ PERMANENTE TOTALE TOUTES CAUSES

Cette garantie peut être souscrite au titre des contrats Gan Digital Prévoyance Patrimoine et Gan Digital Prévoyance TNS Madelin, selon la formule choisie.

Si l'assuré est en invalidité permanente totale, médicalement reconnue, consécutive à une maladie ou un accident, pour un taux d'invalidité (N) supérieur ou égal à 66 %, nous versons une rente dont le montant dépend du mode d'indemnisation choisi.

Montant de la rente

Les garanties ne doivent pas constituer un enrichissement pour le bénéficiaire des prestations en cours de vie de l'adhésion.

Il est de votre responsabilité de vérifier à l'adhésion, puis annuellement, que le montant des indemnités journalières et/ou de la rente d'invalidité assurées, figurant au certificat d'adhésion ou à son dernier avenant n'excède pas les revenus professionnels de l'assuré, hors éléments exceptionnels (y compris dividendes) déduction faite des prestations garanties par les régimes obligatoire, complémentaires ou facultatifs de

protection sociale, et le cas échéant d'en informer l'assureur afin d'ajuster les garanties et cotisations d'assurance en conséquence.

Lors de l'adhésion, vous pouvez opter pour un mode d'indemnisation indemnitaire ou un mode d'indemnisation forfaitaire. Ce choix vaut pour toute la durée du contrat et pour toutes les garanties en cas d'incapacité et d'invalidité.

- **Option mode indemnitaire :** le montant de la rente est déterminé dans la limite du plafonnement prévu à l'article 15 et du montant souscrit.
- **Option mode forfaitaire :** le montant de la rente est égal au montant souscrit indiqué sur le certificat d'adhésion ou dernier avenant en vigueur.

Aucune prestation n'est due au titre de l'invalidité permanente totale si le taux d'invalidité (N) est inférieur à 66% en cas de maladie ou en cas d'accident.

La détermination du taux d'invalidité est précisée au paragraphe 13.4.

Quand la rente est-elle versée ?

Le versement de la rente intervient au 1^{er} jour du trimestre civil qui suit la date de consolidation de l'invalidité permanente. La rente est versée par trimestre, à terme échu.

Revalorisation des rentes en cours de paiement

Les prestations en cours de service sont revalorisées chaque année selon les dispositions fixées au Titre VI.

13.2 CAPITAL EN CAS D'INVALIDITÉ PERMANENTE TOTALE TOUTES CAUSES

Cette garantie peut être souscrite au titre du contrat Gan Digital Prévoyance Homme clé

Si l'assuré est en invalidité permanente, médicalement reconnue, consécutive à une maladie ou un accident, pour un taux d'invalidité (N) supérieur ou égal à 66 %, nous versons le capital souscrit.

Aucune prestation n'est due au titre de l'invalidité si le taux d'invalidité (N) est inférieur à 66% en cas de maladie ou en cas d'accident.

La détermination du taux d'invalidité est précisée au paragraphe 13.4.

Le paiement du capital met fin à l'adhésion.

13.3 RENTE EN CAS D'INVALIDITÉ PERMANENTE PARTIELLE TOUTES CAUSES

IV Garanties

Cette garantie peut être souscrite au titre des contrats Gan Digital Prévoyance Patrimoine, Gan Digital Prévoyance TNS Madelin ou Gan Digital Prévoyance Homme clé, selon la formule choisie.

Elle ne peut être souscrite qu'en complément de la garantie rente en cas d'IPT ou capital en cas d'IPT.

Montant de la rente

Si l'assuré est en invalidité permanente, médicalement reconnue par l'assureur, consécutive à une maladie ou un accident, pour un taux d'invalidité (N) supérieur ou égal à 33% et inférieur à 66%, nous versons une rente en proportion du taux d'invalidité dont la détermination est précisée au paragraphe 13.4, divisé par 66%.

Lors de l'adhésion, vous pouvez opter pour un mode d'indemnisation indemnitaire ou un mode d'indemnisation forfaitaire. Ce choix vaut pour toute la durée du contrat et pour toutes les garanties en cas d'incapacité et d'invalidité.

- **Option mode indemnitaire :** le montant de la rente est déterminé dans la limite du plafonnement prévu à l'article 15 et du montant souscrit.
- **Option mode forfaitaire :** le montant de la rente est déterminé à partir du montant souscrit indiqué sur le certificat d'adhésion ou dernier avenant en vigueur.

Aucune prestation n'est due au titre de l'invalidité si le taux d'invalidité (N) est inférieur à 33 % et supérieur à 66%, en cas de maladie ou en cas d'accident.

L'aggravation ou l'amélioration ultérieure de son état de santé entraînant une augmentation ou une diminution d'au moins

10 points du taux d'invalidité (N), sera prise en compte comme suit :

- l'augmentation ou la diminution d'au moins 10 points du taux d'invalidité (N), résultant de la maladie ou de l'accident d'origine donne lieu à révision de la rente d'invalidité.
- l'augmentation ou la diminution d'au moins 10 points du taux d'invalidité (N), résultant d'une nouvelle maladie ou d'un nouvel accident est calculé en tenant de la capacité restante définie au paragraphe 13.4

Quand la rente est-elle versée ?

Le versement de la rente intervient au 1^{er} jour du trimestre civil qui suit la date de consolidation de l'invalidité permanente. La rente est versée par trimestre, à terme échu.

Revalorisation des rentes en cours de paiement

Les prestations en cours de service sont revalorisées chaque année selon les dispositions fixées au Titre VI.

13.4 DÉTERMINATION DU TAUX D'INVALIDITÉ

La détermination du taux d'invalidité s'effectue à la date de consolidation, fixée par l'assureur.

Le taux d'invalidité (N) résulte de la combinaison des taux d'invalidité permanente fonctionnelle et professionnelle déterminés par l'assureur, selon le tableau suivant.

Est considéré en IPT, l'assuré dont la combinaison des taux d'invalidité professionnelle et fonctionnelle (N), évalué selon le tableau ci-dessous est supérieur ou égal à 66%.

Taux d'invalidité professionnelle	Taux d'invalidité fonctionnelle									
	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
10%	10,00%	15,87%	20,80%	25,20%	29,24%	33,02%	36,59%	40,00%	43,27%	46,42%
20%	12,60%	20,00%	26,21%	31,75%	36,84%	41,60%	46,10%	50,40%	54,51%	58,48%
30%	14,42%	22,89%	30,00%	36,34%	42,17%	47,62%	52,78%	57,69%	62,40%	66,94%
40%	15,87%	25,20%	33,02%	40,00%	46,62%	52,42%	58,09%	63,50%	68,68%	73,68%
50%	17,10%	27,14%	35,57%	43,09%	50,00%	56,46%	62,57%	68,40%	73,99%	79,37%
60%	18,17%	28,84%	37,80%	45,79%	53,13%	60,00%	66,49%	72,69%	78,62%	84,34%
70%	19,13%	30,37%	39,79%	48,20%	55,93%	63,16%	70,00%	76,52%	82,79%	88,79%
80%	20,00%	31,75%	41,60%	50,40%	58,48%	66,04%	73,19%	80,00%	86,54%	92,83%
90%	20,80%	33,02%	43,27%	52,41%	60,82%	68,68%	76,12%	83,20%	90,00%	96,55%
100%	21,54%	34,20%	44,81%	54,29%	63,00%	71,14%	78,84%	86,18%	93,22%	100,00%

IV Garanties

13.5 INVALIDITÉ PERMANENTE PROFESSIONNELLE POUR LES PROFESSIONS MÉDICALES ET PARAMÉDICALES

Cette garantie peut être souscrite au titre du contrat Gan Digitale Prévoyance TNS Madelin.

Elle ne peut être souscrite qu'en complément de la garantie capital en cas de décès toutes causes.

Elle est réservée aux professions médicales et paramédicales suivantes :

- Professions médicales : Médecins (enregistrés au conseil Nationale de l'ordre des médecins), chirurgiens, chirurgiens-dentistes et vétérinaires
- Professions paramédicales : sage-femme, pharmacien, kinésithérapeute, infirmier(ère).

L'assuré qui exerce une profession médicale ou paramédicale ci-dessus définies, peut choisir à l'adhésion d'être indemnisé en fonction de la seule invalidité professionnelle en lieu et place du taux combiné défini au paragraphe 13.4, à partir d'un taux d'invalidité professionnelle (P) supérieur ou égal à 33% en cas de maladie ou en cas d'accident.

Aucune prestation n'est due au titre de l'invalidité si le taux d'invalidité professionnelle (P) est inférieur à 33% en cas de maladie ou en cas d'accident.

Dès que le taux d'invalidité professionnelle (P) atteint 66 %, la rente souscrite est versée en totalité.

13.6 QUAND LES GARANTIES ET LES PRESTATIONS EN CAS D'INVALIDITÉ CESSENT-ELLES ?

Les garanties cessent de plein droit la veille de l'échéance annuelle qui suit les limites d'âges précisées à l'article 9 et aux événements décrits à l'article 4 ou avant cette date :

- à la date de liquidation de sa pension vieillesse ou de départ en pré-retraite
- lors du versement du capital en cas d'invalidité permanente totale défini au paragraphe 13.2
- en cas de PTIA,
- à son décès,
- si l'assuré n'est plus considéré comme Homme Clé de l'entreprise adhérente, ou si l'assuré ne fait plus partie des effectifs de l'entreprise adhérente,
- si l'assuré n'est plus inscrit sur le KBis de l'entreprise.

Les prestations cessent de plein droit la veille de l'échéance annuelle qui suit le 65^e ou 70^e anniversaire de l'assuré suivant l'option souscrite à l'adhésion, ou avant cette date :

- à la date de liquidation de sa pension vieillesse ou de départ en pré-retraite
- en cas de PTIA,
- s'il décède, sans prorata d'arrérages au décès,
- si l'assuré reprend son activité à temps plein s'il est en IPP ou partiel s'il est en IPT.
- si le taux d'invalidité devient inférieur à 33%
- si l'assuré n'est plus considéré comme Homme Clé de l'entreprise adhérente, ou si l'assuré ne fait plus partie des effectifs de l'entreprise adhérente,
- si l'assuré homme clé n'est plus inscrit sur le KBis de l'entreprise.
- pour l'assuré homme clé, au 365^e jour de versement de la rente en cas d'invalidité permanente partielle.

Article 14. Options en cas d'incapacité temporaire et d'invalidité permanente

14.1 OPTION DOS/PSY

L'option dos/psy peut être souscrite au titre des contrats Gan Digital Prévoyance Patrimoine et Gan Digital Prévoyance TNS Madelin.

Elle ne peut être souscrite que simultanément aux garanties ITT et/ou IPP et/ou IPT.

L'option Dos/Psy permet, si elle est souscrite, la prise en charge de l'ITT et l'invalidité permanente reconnue par l'assureur dans les conditions suivantes :

- les affections psychiatriques ou psychosomatiques qui conduisent à une hospitalisation supérieure ou égale 2 jours dans un établissement spécialisé dans le traitement de ce type d'affection,
- les affections disco vertébrale sans condition d'hospitalisation,
- Les fibromyalgies, et syndrome de fatigue chronique, syndrome polyalgique idiopathique diffus, asthénie chronique qui conduisent à une hospitalisation supérieure ou égale à 2 jours dans un établissement spécialisé dans le traitement de ce type d'affection.

Cette option, si elle est souscrite est mentionnée au certificat d'adhésion et prend effet après un délai de franchise qui ne pourra pas être inférieure à 30 jours.

Si vous résiliez cette garantie, vous ne pourrez plus la souscrire à nouveau.

IV Garanties

14.2 OPTION EXONERATION DU PAIEMENT DES COTISATIONS

Cette garantie peut être souscrite au titre des contrats Gan Digital Prévoyance Patrimoine, Gan Digital Prévoyance TNS Madelin et Gan Digital Prévoyance Homme clé, selon la formule choisie.

Elle ne peut être souscrite qu'en complément des garanties en cas d'ITT ou d'IPT.

À compter du 91^e jour d'arrêt de travail continu, garanti et indemnisé, ou à compter de la franchise souscrite si elle est plus longue, l'assureur prend en charge partiellement ou totalement les cotisations dues pendant la durée de l'incapacité temporaire ou de l'invalidité permanente, et ce pour toutes les garanties souscrites.

La prise en charge des cotisations par l'assureur est :

- totale si l'assuré se trouve en incapacité temporaire totale d'exercer sa profession ou en invalidité permanente totale.
- partielle si l'assuré a repris son travail en temps partiel thérapeutique. Dans ce cas la prise en charge des cotisations est réduite en proportion du taux de reprise d'activité.

Cette garantie sera mise en jeu dans les mêmes conditions et limitations que les garanties ITT et IPT définies à l'article 12 et à l'article 13.

14.3 OPTION SENIOR

Cette garantie peut être souscrite au titre des contrats Gan Digital Prévoyance Patrimoine, Gan Digital Prévoyance TNS Madelin et Gan Digital Prévoyance Homme clé, selon la formule choisie.

Elle ne peut être souscrite qu'en complément des garanties en cas d'incapacité temporaire totale ou d'invalidité permanente.

L'option senior permet, si elle est souscrite, de bénéficier des garanties en cas d'incapacité temporaire totale et d'invalidité jusqu'au 70^e anniversaire de l'assuré.

Cette garantie cesse dans les mêmes conditions que les garanties ITT, IPT et IPP définies à l'article 12 et à l'article 13.

V Prestations

Article 15. Plafonnement des prestations

Les prestations versées au titre des garanties – indemnité journalière en cas d'incapacité temporaire et rente en cas d'invalidité permanente – ne pourront avoir pour effet de procurer à l'assuré un revenu supérieur à son revenu professionnel.

Celui-ci est évalué par le maximum entre :

- le revenu professionnel de l'assuré au moment du sinistre et,
- le revenu professionnel de l'assuré de l'exercice précédant celui de votre arrêt de travail.

Le plafonnement tient compte des prestations éventuellement versées par tout autre régime de prévoyance ou d'assurance obligatoire ou facultatif à déduire.

Le revenu professionnel correspond aux revenus nets imposables hors revenus immobiliers et financiers et hors revenus exceptionnels.

En cas de majoration des garanties en cours d'adhésion, les prestations sont calculées sur la base des garanties en vigueur lors de la première constatation médicale de l'accident ou de la maladie ouvrant droit auxdites prestations

Les garanties ne doivent pas constituer un enrichissement pour le bénéficiaire des prestations en cours de vie de l'adhésion. En cas de baisse de revenus, les prestations seront plafonnées comme décrit ci-dessus, les cotisations restant acquises à l'assureur.

Il est de votre responsabilité de vérifier annuellement que le montant des indemnités journalières et/ou de la rente d'invalidité assurées, figurant au certificat d'adhésion ou à son dernier avenant n'excède pas les revenus professionnels

V

Prestations

de l'assuré, hors éléments exceptionnels (y compris dividendes) déduction faite des prestations garanties par les régimes obligatoires, complémentaires ou facultatifs de protection sociale, et le cas échéant, d'en informer l'assureur afin d'ajuster les garanties et cotisations d'assurance en conséquence.

Si vous avez choisi le mode indemnitaire, les prestations versées au titre des garanties pourront être ajustées en fonction des revenus réellement perçus par l'assuré lors de la survenance du sinistre et le montant cumulé des indemnités pouvant être versées au titre des régimes de protection sociale obligatoires, complémentaires ou facultatifs dont bénéficierait l'assuré.

Si vous avez choisi le mode forfaitaire, les prestations versées au titre des garanties seront fonction du montant mentionné au certificat d'adhésion ou du dernier avenant.

Article 16. Que faire pour percevoir les prestations ?

Les prestations sont payées en France dans les 30 jours suivant la réception de l'ensemble des pièces justificatives nécessaires pour établir le bien-fondé de la demande de prise en charge.

Les pièces médicales doivent être adressées soit en ligne via l'espace client sécurisé soit sous pli confidentiel à l'intention du médecin conseil de l'assureur.

L'assuré, le bénéficiaire ou vos représentants légaux adressent la demande de règlement accompagnée notamment des pièces justificatives suivantes :

En cas d'incapacité temporaire totale, d'invalidité permanente ou de PTIA

- déclaration « Demande de prestation » ou déclaration de l'assuré ;
- lors de la demande initiale, un certificat médical détaillé ou une attestation médicale (formulaire à compléter par le médecin) adressé sous pli confidentiel, à l'attention du Médecin-conseil de l'assureur indiquant la nature de la maladie ou le siège des lésions en cas d'accident, la durée probable de l'ITT qui en résulte ;
- ultérieurement, le cas échéant, dans les quinze jours de sa délivrance, un certificat de prolongation d'arrêt de travail précisant sa durée et son motif, ainsi que le caractère total ou partiel de l'incapacité ;

- le certificat de reprise d'activité à temps partiel thérapeutique, consécutive à un arrêt de travail ;
- lors de la consolidation, un certificat indiquant s'il y a guérison (absence de séquelle) ou si des séquelles fonctionnelles persistent, et apportant, dans ce cas, toutes précisions sur leur nature, leur traitement et, leurs conséquences éventuelles dans la capacité de l'assuré à exercer son activité professionnelle ;
- les feuillets de décompte ou de notification d'indemnisation du régime obligatoire, bien que nous ne soyons pas liés par les décisions d'un autre organisme ;
- le titre de rente ou la notification d'attribution de la pension d'invalidité si elle est déjà allouée par le Régime Obligatoire de l'assuré bien que nous ne soyons pas liés par les décisions d'un autre organisme ;
- Le compte rendu des examens spéciaux pratiqués (radiologie, échographies, ...) et, s'il y a lieu, de l'hospitalisation (ou bulletin de situation) précisant les dates d'entrée et de sortie ;
- en cas d'accident, la déclaration indiquant la date et le lieu de l'événement ainsi que les circonstances dans lesquelles il s'est produit ;
- s'il y a lieu, le rapport de police ou le procès-verbal de la gendarmerie pourront être demandés en complément d'information ;
- en cas de PTIA, votre demande écrite formulant votre souhait d'indemnisation au titre de la garantie capital en cas de PTIA telle que définie à l'article 11 ;
- En cas de prestation sur le mode indemnitaire : les avis d'imposition des trois dernières années.

En cas de décès

- un extrait d'acte de décès de l'assuré,
- un certificat médical constatant la nature (maladie, accident, suicide, mort violente) et les circonstances du décès,
- en cas de décès accidentel, un rapport de police ou un procès-verbal de gendarmerie.

Pour chaque bénéficiaire :

- une photocopie de sa pièce d'identité en cours de validité (Carte Nationale d'Identité – Passeport),
- un relevé d'identité bancaire,
- en cas de besoin, un acte de notoriété (pour les bénéficiaires désignés par leur qualité, par exemple « mes enfants », « mes héritiers »...).

Dans tous les cas, pour les conjoints collaborateurs :

Si le document n'a pas déjà été remis à l'adhésion, une photocopie, selon le cas, de l'inscription au registre du commerce et des sociétés ou au répertoire des métiers ou au registre des entreprises tenu par les chambres de métiers d'Alsace et de Moselle ou à la section professionnelle.

V

Prestations

Dispositions générales

Pour l'ensemble des prestations, l'assureur pourra également demander toutes les pièces indispensables pour l'application de la législation en vigueur et se réserve le droit de demander toute autre pièce supplémentaire, y compris médicale, nécessaire à l'établissement des droits des bénéficiaires.

L'assureur se réserve le droit de demander les justificatifs originaux.

Les documents doivent être transmis à nos services de gestion via l'espace client sécurisé s'il s'agit d'informations administratives et à notre Médecin conseil, soit via l'espace client, soit sous pli confidentiel, s'il s'agit d'informations médicales.

Déchéance

Toute déclaration inexacte et intentionnelle sur la nature, les causes, les circonstances ou les conséquences du sinistre entraînerait la perte de tout droit à la prestation pour ce sinistre, sans préjudice d'une éventuelle action judiciaire civile ou pénale.

L'assuré qui adresserait intentionnellement de faux renseignements ou utiliserait des documents faux ou dénaturés à l'occasion d'une demande de règlement perdrait tout droit à l'assurance. Les prestations ou allocations déjà réglées pour le sinistre en cause devraient alors être remboursées à l'assureur. L'assureur se réserve le droit de procéder à la résiliation du contrat, sans préjudice d'une éventuelle action judiciaire, civile ou pénale.

Assurances multiples

Quand plusieurs assurances contre un même risque sont contractées de manière frauduleuse ou dans l'intention de nous tromper, nous pouvons invoquer la nullité de l'adhésion et demander des dommages et intérêts.

Article 17. De quel délai disposez-vous pour déclarer un sinistre?

Sauf cas fortuit ou de force majeure, tout événement pouvant donner lieu à versement de prestations doit nous être déclaré au plus tard dans un délai de 30 jours :

- à l'issue de la franchise pour les garanties en cas d'hospitalisation et d'ITT.
- après la date de consolidation mentionnée sur le certificat médical, pour les garanties en cas d'invalidité permanente

- après la date du décès mentionnée sur l'extrait de l'acte de décès pour les garanties en cas de décès

Non-respect du délai de déclaration

En cas de non-respect du délai de déclaration du sinistre et dans la mesure où nous pouvons établir qu'il en résulte un préjudice pour nous, le droit aux prestations ne s'exerce qu'à compter du jour de réception de la lettre de déclaration sauf si la franchise n'est pas atteinte. Dans ce cas, le délai de franchise s'applique.

Article 18. Reconnaissance et contrôles médicaux

Pour bénéficier des prestations en cas d'ITT, d'invalidité ou de PTIA, l'assuré doit être reconnu, par l'assureur, en état d'ITT ou d'IPT, d'IPP ou de PTIA selon la définition de la garantie. La reconnaissance par l'assureur des états d'ITT, d'IPT, d'IPP ou de PTIA est indépendante des décisions d'un tiers au contrat notamment de la Sécurité sociale et des organismes sociaux assimilés ou d'un autre assureur.

La preuve de l'ITT, de l'invalidité, de la PTIA, incombe à l'assuré.

La constatation médicale de l'état de santé sera effectuée en France, même si cet état est la conséquence d'un accident ou d'une maladie survenu à l'étranger.

Nous nous réservons le droit de demander toute justification qui nous semble nécessaire.

Les renseignements d'ordre médical, doivent rester confidentiels et être adressés, sous pli confidentiel, directement à notre Médecin-conseil.

L'assureur peut demander à l'assuré de se soumettre à une expertise médicale pour évaluer son état de santé et recueillir les informations complémentaires que nécessite la gestion du dossier.

Cette expertise est réalisée aux frais de l'assureur par un médecin mandaté par lui. Les frais de déplacement seront à la charge de l'assuré. L'assuré a la possibilité de se faire assister à ses frais par un médecin de son choix.

L'assuré ne peut se soustraire à cet examen et à la production des documents que l'expert de l'assureur jugerait utile à la réalisation de sa mission. L'assureur se réserve le droit d'interrompre

V

Prestations

le versement des prestations ou de ne pas procéder au règlement de la prestation, en cas de refus.

En cas de désaccord d'ordre médical avec la position prise par l'assureur à la suite de l'expertise, il sera procédé à un arbitrage confié à un tiers expert. Celui-ci sera choisi d'un commun accord, et sera mandaté sous la forme d'un protocole d'accord précisant sa mission, cosigné entre l'assureur et l'assuré, la décision de l'expert s'imposant alors aux parties.

Le tiers expert sera rémunéré pour moitié par chacune des parties. Il est précisé, de plus, que chacune des parties pourra se faire assister à ses frais d'un médecin de son choix.

En cas de désaccord sur le choix du tiers expert, sa désignation sera effectuée par le président du Tribunal de Judiciaire du domicile de l'assuré, sur requête et aux frais de l'assureur.

Article 19. Revalorisation du capital à compter du décès

Sans préjudice des dispositions prévues à l'article L. 132-23-1 du Code des assurances, le capital décès est revalorisé par l'assureur, dans les conditions suivantes.

À compter du décès, le capital garanti en cas de décès produit de plein droit intérêt, net de frais, pour chaque année civile, au minimum à un taux égal au moins élevé des deux taux suivants :

- la moyenne sur les douze derniers mois du Taux Moyen des Emprunts de l'Etat français (TME), disponible au 1er novembre de l'année précédente,
- le dernier Taux Moyen des Emprunts de l'Etat français (TME) disponible au 1er novembre de l'année précédente.

La revalorisation cesse à la date de réception des pièces justificatives nécessaires au règlement (voir article 16) ou le cas échéant à la date de dépôt de ce capital à la Caisse des dépôts et consignations en application de l'article L 132-27-2 du Code des assurances.

VI

Revalorisation des rentes en cours

L'assureur fixe, chaque année, le taux de revalorisation des rentes en cours de services, dans la limite de l'évolution du plafond annuel de la Sécurité sociale, déterminée au 1er juillet de chaque année.

Les arrérages des rentes versées depuis plus d'un an sont revalorisés au 1^{er} juillet de chaque année.

VII

Cotisations

Article 20. Montant des cotisations

20.1 CALCUL

La cotisation est déterminée selon l'âge de l'assuré, son activité professionnelle, les garanties et options souscrites, leurs montants ainsi que les réponses aux questions posées à l'adhésion, concernant notamment son état de santé.

Pour la première année d'adhésion, l'âge de l'assuré est l'âge atteint au dernier anniversaire à la date d'effet souhaitée sur la demande d'adhésion.

A chaque échéance annuelle, la cotisation pour la période à venir est réévaluée en fonction de l'âge atteint de l'assuré.

La cotisation sera majorée de toutes taxes, présentes ou futures, qui s'appliqueraient au contrat.

VII

Cotisations

20.2 TARIFS DIFFERENCIÉS FUMEURS OU NON-FUMEURS

Une tarification différente est appliquée pour les assurés fumeurs et non-fumeurs.

Pour être considéré comme non-fumeur, l'assuré doit attester au moment de l'adhésion ne pas avoir fumé de cigarettes, cigarettes électroniques contenant de la nicotine, cigares ou pipes, même occasionnellement, au cours des 24 mois dernier mois précédant la demande d'adhésion et/ou ne pas avoir été contraint de cesser de fumer à la demande expresse du corps médical.

Si, en cours de contrat, l'assuré peut être considéré comme non-fumeur au sens de la définition ci-dessus, il peut bénéficier du tarif non-fumeur en vigueur à compter de l'échéance annuelle qui suit sa demande qu'il doit envoyer à l'assureur par courrier postal en y joignant une déclaration sur l'honneur.

Article 21. Paiement des cotisations**21.1 MODALITÉS DE PAIEMENT**

Les cotisations sont payables d'avance. Elles peuvent être payées annuellement, par semestre, trimestre ou au mois. Vous bénéficiez pendant la durée de l'adhésion, sans frais, du paiement par prélèvement automatique.

21.2 SI LA COTISATION N'EST PAS PAYÉE

En application des dispositions de l'article L.141-3 du Code des assurances, l'association contractante doit, au plus tôt dix jours après la date d'échéance d'une cotisation ou d'une fraction de cotisation impayée, vous adresser une lettre recommandée de mise en demeure. La lettre doit stipuler qu'à l'issue d'un délai de quarante jours à compter de l'envoi de cette lettre, vous serez exclu du contrat d'assurance en raison du non-paiement des cotisations.

D'un commun accord entre l'assureur et l'association contractante, il est convenu que cette dernière donne mandat à l'assureur pour établir et adresser la lettre recommandée prévue ci-avant.

Conformément à l'article L. 113-3 du Code des Assurances, à défaut de paiement d'une cotisation ou d'une fraction de

cotisation dans les dix jours de son échéance, une lettre de mise en demeure vous est adressée, sous pli recommandé, vous informant que le non-paiement des cotisations entraîne :

- la suspension des garanties du contrat 30 jours après l'envoi de cette lettre ;
- la résiliation de votre adhésion au contrat 10 jours après l'expiration de ce délai de 30 jours.

Si la cotisation due est payée avant que l'adhésion soit résiliée, elle reprend ses effets à midi le jour du paiement.

La suspension de garanties pour non-paiement de la cotisation ne vous dispense pas de l'obligation de payer, à leurs échéances, les cotisations échues.

L'assureur se réserve le droit de poursuivre l'exécution des cotisations impayées conformément aux dispositions de l'article L113-3 du Code des assurances.

Vous êtes tenu de nous aviser de tout changement de domicile. À défaut, les lettres recommandées adressées à son dernier domicile connu porteront tous leurs effets.

Article 22. Majoration – Indexation des cotisations et des garanties**22.1 MAJORATION DES COTISATIONS**

Indépendamment de l'indexation éventuelle de la cotisation selon les conditions ci-dessous, l'assureur peut modifier la cotisation en accord avec l'association contractante, si une décision législative ou réglementaire venait modifier ses engagements.

Si les résultats techniques des garanties le nécessitaient et en accord avec l'association contractante, l'assureur pourrait modifier la cotisation sauf pour la garantie capital décès / PTIA toutes causes.

Si vous refusez cette modification, l'assureur peut résilier votre adhésion, par lettre recommandée, dans un délai de 30 jours à compter du moment où il en a été informé ; vous êtes néanmoins tenu de verser la portion de cotisation, calculée à l'ancien tarif, pour la période allant jusqu'à la date de résiliation.

À défaut de cette résiliation, l'augmentation de la cotisation prend effet à compter de la date portée sur l'appel de cotisation.

VII

Cotisations

22.2 INDEXATION DES GARANTIES ET CONSÉQUENCE SUR LA COTISATION

Lorsqu'elle est prévue au certificat d'adhésion l'indexation des garanties intervient à l'échéance annuelle de l'adhésion. L'indexation suit l'évolution du plafond annuel de la Sécurité sociale, déterminée au 1^{er} avril de chaque année. Vous pouvez refuser cette indexation annuellement en informant le gestionnaire sur votre espace sécurisé.

La cotisation réévaluée à l'échéance annuelle tient compte du montant des garanties indexées.

Cette indexation est indépendante de l'éventuelle majoration prévue au paragraphe 22.1.

Vous conservez la possibilité de faire cesser les effets de cette indexation par l'envoi d'une lettre recommandée deux mois au moins avant l'échéance annuelle.

Dans ce cas les garanties restent fixées aux niveaux atteints. Lorsque cela est précisé, les prestations en cours sont revalorisées selon les dispositions décrites au Titre VI.

VIII

Dispositions diverses

Article 23. Fonctionnement des contrats d'assurance de groupe

Les contrats d'assurance de groupe souscrits par l'association LE COLLÈGE DES ASSURÉS et listés au Titre II, se renouvellent par tacite reconduction le 1^{er} janvier de chaque année, sauf dénonciation par l'association LE COLLÈGE DES ASSURÉS ou par nous au moins 6 mois avant son échéance.

Dans ce cas, aucune nouvelle demande d'adhésion ne sera acceptée. Les contrats d'assurance de groupe poursuivront leurs effets à l'égard de toutes les adhésions antérieures à la dénonciation et seront définitivement résiliés à la fin de toutes les garanties afférentes à toutes ces adhésions.

Les contrats d'assurance de groupe peuvent être modifiés par avenant conclu entre l'association LE COLLÈGE DES ASSURÉS et nous. Il incombe à l'association d'informer les adhérents des modalités d'adoption des avenants et des éventuelles modifications qui seraient apportées à leurs droits et obligations, 3 mois au moins avant leur date d'entrée en vigueur. L'association peut nous donner mandat d'en informer les adhérents pour son compte.

Article 24. Prescription

Aux termes de l'article L. 114-1 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. Ce délai est porté à dix ans pour les garanties décès, les

actions des bénéficiaires étant prescrites au plus tard trente ans à compter de cet événement.

Toutefois, le délai de prescription 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.

Aux termes de l'article L. 114-2 du Code des assurances, la prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption suivantes :

- la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait (article 2240 du Code civil),
- la demande en justice, même en référé, jusqu'à extinction de l'instance. 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 du Code civil). L'interruption résultant de la demande en justice produit ses effets jusqu'à l'extinction de l'instance (article 2242 du Code civil) et cette 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 du Code civil),

VIII

Dispositions diverses

- une mesure conservatoire prise en application du code des procédures civiles d'exécution ou un acte d'exécution forcée (article 2244 du code civil).

Il est rappelé que :

- 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 (article 2245 du Code civil).

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 du code civil).

- l'interpellation faite au débiteur principal ou sa reconnaissance interrompt le délai de prescription contre la caution (article 2246 du code civil).

La prescription est également interrompue par :

- la désignation d'experts à la suite d'un sinistre,
- l'envoi d'une lettre recommandée ou d'un envoi recommandé électronique, avec accusé de réception adressés 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.

Aux termes de l'article L. 132-27-2 du Code des assurances, les sommes n'ayant pas fait l'objet d'une demande de versement des prestations ou du capital sont déposées à la Caisse des dépôts et consignations à l'issue d'un délai de dix ans à compter de la date de prise de connaissance par l'assureur du décès de l'assuré. Les sommes déposées à la Caisse des dépôts et consignations et qui n'ont pas été réclamées par leurs bénéficiaires sont acquises à l'Etat à l'issue d'un délai de vingt ans à compter de la date de leur dépôt à la Caisse des dépôts et consignations.

Article 25. Réclamations – Médiation

1. Pour toute demande d'information ou toute réclamation (désaccord, mécontentement) relative à votre adhésion au contrat d'assurances, vous pouvez nous contacter :

- sur votre espace client sécurisé, ou
- par courrier postal à l'adresse suivante :
Gan Digital Prévoyance
Service Réclamation
38 rue La Condamine
75017 - Paris

2. Si cette première réponse ne vous satisfait pas, votre réclamation peut être adressée au service « réclamations » de l'assureur, dénommé Groupama Gan Vie :

- par courrier postal à l'adresse suivante :
Groupama Gan Vie
Service Réclamations
TSA 91414
35090 RENNES Cedex 9
Site dédié aux réclamations :
<https://reclamations.ggvie.fr>

Votre assureur s'engage à accuser réception de votre réclamation dans un délai maximum de 10 jours ouvrables. La réponse définitive à votre réclamation vous sera apportée dans un délai de traitement de deux mois au plus. En cas de circonstances particulières nécessitant un délai plus long, vous en serez informé.

3. En dernier lieu, sous réserve d'avoir épuisé toutes les voies de recours exposées ci-avant, vous pourrez saisir la « Médiation de l'Assurance » sur le site : www.mediation-assurance.org ou par courrier à Médiation de l'assurance TSA 50110 75441 Paris Cedex 09.

Si l'avis de la Médiation de l'assurance ne vous satisfait pas, vous pouvez éventuellement saisir la justice.

VIII

Dispositions diverses

Article 26. Informatique et Libertés

Des données à caractère personnel sont recueillies à différentes étapes de nos activités commerciales ou d'assurance concernant les assurés ou les personnes parties ou intéressées aux contrats. Ces données sont traitées dans le respect des réglementations, et notamment des droits des personnes.

Vos droits sur les données personnelles

Vous disposez de droits sur vos données que vous pouvez exercer facilement :

- droit de prendre connaissance des informations dont nous disposons et de demander à les compléter ou les corriger (droits d'accès et de rectification).
- droit de demander l'effacement de vos données ou d'en limiter l'utilisation (droits de suppression des données ou de limitation).
- droit de vous opposer à l'utilisation de vos données, notamment concernant la prospection commerciale (droit d'opposition).
- droit de récupérer les données que vous nous avez personnellement fournies pour l'exécution de votre contrat ou pour lesquelles vous avez donné votre accord (droit à la portabilité des données).
- droit de définir des directives relatives à la conservation, l'effacement et la communication de vos données après votre décès.

Vous pouvez exercer ces droits sur votre espace client sécurisé, par courrier postal aux coordonnées précisées sur vos documents contractuels ou notre site Internet, ou par mail à dpo@digital-insure.fr

Notre Politique de Protection des Données, la description détaillée des traitements mis en œuvre et les modalités d'exercice de vos droits sont actualisés régulièrement et accessibles sur votre espace client sécurisé ou auprès de votre assureur. Toute demande concernant vos données personnelles peut aussi être adressée au Délégué à la Protection des Données à dpo@bpsis.fr

Vous pouvez également déposer une réclamation auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) si vous estimez que nous avons manqué à nos obligations concernant vos données.

Dans le cadre de ses obligations, votre assureur est tenu de vérifier régulièrement que les données concernant les personnes sont exactes, complètes et à jour. A cette fin, nous pouvons être amenés à vous solliciter pour vérifier ou compléter ces informations.

Protection des données personnelles et Assurance

1. Pourquoi collectons-nous des données personnelles ?

Les données recueillies par l'assureur et le gestionnaire à différentes étapes de la souscription ou de la gestion des contrats d'assurance sont nécessaires aux objectifs suivants : Passation, gestion, exécution des contrats d'assurance ou d'assistance

Les données recueillies pour la passation, la gestion et l'exécution des contrats, vous concernant ou concernant les personnes parties, intéressées ou intervenant au contrat, ont pour objectifs :

- L'étude des besoins en assurance afin de proposer des contrats adaptés à chaque situation
- L'examen, l'acceptation, le contrôle et la surveillance du risque
- La gestion des contrats (de la phase précontractuelle à la résiliation du contrat), et l'exécution des garanties du contrat,
- La gestion des clients
- L'exercice des recours, et la gestion des réclamations et des contentieux
- L'élaboration des statistiques et études actuarielles
- La mise en place d'actions de prévention
- Le respect d'obligations légales ou réglementaires
- La conduite d'activités de recherche et développement dans le cadre de la vie du contrat

Des données de santé sont susceptibles d'être traitées dès lors qu'elles sont nécessaires à la passation, la gestion ou l'exécution des contrats d'assurance ou d'assistance. Ces informations sont traitées dans le respect de la confidentialité médicale et avec votre accord.

En cas de conclusion d'un contrat, les données sont conservées pour la durée du contrat ou des sinistres, et jusqu'à expiration des délais légaux de prescription. En l'absence de conclusion d'un contrat (données prospects) :

- les données de santé sont conservées 5 ans maximum à des fins probatoires ;
- les autres données pourront être conservées 3 ans maximum.

Satisfaction/Qualité de services

Dans notre intérêt et celui de nos clients, nous mesurons et cherchons à améliorer continuellement la qualité de nos services et de nos offres.

Dans ce cadre, des enquêtes de satisfaction peuvent être réalisées et nos échanges (courriers, e-mails ou téléphoniques) peuvent être enregistrés et analysés.

VIII

Dispositions diverses

Enregistrement téléphonique

Dans le cadre de nos relations, vous pouvez être amené à nous téléphoner. Nous vous informons que ces appels téléphoniques peuvent être enregistrés afin de s'assurer de la bonne exécution de nos prestations à votre égard afin de faire progresser la qualité de service. Ces enregistrements sont destinés aux seuls services en charge de votre appel. Les enregistrements téléphoniques sont conservés pour une durée maximale de 6 mois et les éléments nécessaires à l'amélioration de notre qualité de services sont conservés pour une durée maximale de 3 ans.

Etudes, Statistiques

Des données à caractère personnel vous concernant (ou concernant les personnes parties ou intéressées au contrat) sont également susceptibles d'être utilisées et exploitées par l'assureur et les entités du Groupe Groupama (ou leurs sous-traitants) à des fins statistiques ou d'études, en vue notamment de faire évoluer nos offres de produits et services, de personnalisation de nos relations, de mieux connaître le marché et la concurrence, ou d'innovations.

Ces données peuvent être associées, combinées ou inclure des données personnelles vous concernant (ou concernant les personnes parties ou intéressées au contrat) collectées automatiquement ou communiquées par vos soins lors de votre navigation sur notre site internet ou de l'usage de certaines fonctionnalités du site.

Elles peuvent également être combinées avec des données statistiques ou agrégées issues de différentes sources internes ou externes.

Lutte contre la fraude à l'assurance

L'assureur, qui a pour obligation de protéger la mutualité des assurés et éviter la prise en charge de demandes injustifiées, a un intérêt légitime à lutter contre les fraudes.

Des données personnelles (y compris des données de santé) pourront donc être utilisées pour prévenir, détecter et gérer les fraudes quel qu'en soit l'auteur. Ces dispositifs de lutte contre la fraude peuvent conduire à l'inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude.

L'Agence pour la Lutte contre la Fraude à l'Assurance (Alfa) peut être destinataire de données à cette fin.

Les personnes sont également informées qu'ALFA met en œuvre un dispositif mutualisé des données des contrats d'assurance automobile et des sinistres déclarés auprès des assureurs à des fins de lutte contre la fraude. Les droits sur ces données peuvent être exercés à tout moment par courrier à ALFA, 1, rue Jules Lefebvre – 75431 Paris Cedex 09.

Les données traitées pour la lutte contre la fraude sont conservées 5 ans maximum à compter de la clôture du dossier de fraude. En cas de procédure judiciaire, les données seront conservées jusqu'à la fin de la procédure, et expiration des prescriptions applicables.

Les personnes inscrites sur une liste de fraudeurs présumés, seront désinscrites passé le délai de 5 ans à compter l'inscription sur cette liste.

Lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme

Pour répondre à ses obligations légales, l'assureur met en œuvre des dispositifs de surveillance destinés à la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme et afin de permettre l'application de sanctions financières.

Les données utilisées à cette fin sont conservées 5 ans à compter de clôture du compte ou de la fin de la relation avec l'assureur. Celles relatives aux opérations réalisées par les personnes sont conservées 5 ans à compter de leur exécution y compris en cas de clôture du compte ou de fin de la relation avec l'assureur.

TRACFIN peut être destinataire d'informations à cette fin.

Conformément au Code monétaire et financier, le droit d'accès à ces données s'exerce auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et Libertés (voir cnil.fr).

Communication institutionnelle et fonctionnement des instances

Du fait de votre qualité d'adhérent ou de la souscription de certains contrats, des données peuvent être utilisées pour vous adresser des communications institutionnelles, des convocations aux Instances légalement prévues, ainsi que tous documents nécessaires à la gestion de ces instances (ex : convocation aux Assemblées Générales, ...), par courrier postal ou par voie de communication électronique (email, SMS/MMS...).

Ces traitements sont mis en œuvre pour le respect des obligations statutaires ou réglementaires de l'entreprise.

Vous pouvez vous opposer à tout moment à la transmission de communications institutionnelles (voir vos droits).

Vous pouvez également vous opposer à la réception par voie électronique des documents nécessaires aux Instances (sauf si statutairement prévu). Dans ce cas, ces documents légalement prévus vous seront adressés soit par courrier postal, soit par tout autre canal (consultation en agence, ...).

Ces informations sont conservées le temps de notre relation contractuelle ou le temps nécessaire à la gestion des instances, suivi des délais de prescriptions applicables.

Autres

D'autres finalités particulières peuvent être mises en œuvre pour l'exécution de certains contrats (ex : dispositifs de géolocalisation pour les jeunes conducteurs, ...).

Se reporter aux documents contractuels ou conditions générales d'utilisation spécifiques pour une complète information sur les traitements mis en œuvre, leurs finalités et l'exercice des droits des personnes.

VIII

Dispositions diverses

2. Transferts d'informations hors de l'Union Européenne

Les données personnelles sont traitées au sein de l'Union Européenne. Toutefois, des données peuvent faire l'objet de transferts vers des pays hors Union Européenne, dans le respect des règles de protection des données et encadrées par des garanties appropriées (ex : clauses contractuelles types de la commission européenne, pays présentant un niveau de protection des données reconnu comme adéquat...).

Ces transferts peuvent être effectués pour l'exécution des contrats, la lutte contre la fraude, le respect d'obligations légales ou réglementaires, la gestion d'actions ou contentieux permettant notamment à l'Assureur d'assurer la constatation, l'exercice ou la défense de ses droits en justice ou pour les besoins de la défense des personnes concernées. Certaines données, strictement nécessaires à la mise en œuvre des prestations d'assistance, peuvent aussi être transmises hors de l'Union Européenne dans l'intérêt de la personne concernée ou de la sauvegarde de la vie humaine.

3. A qui sont communiquées ces informations ?

Les données à caractère personnel traitées sont destinées, dans la limite de leurs attributions,

- aux services de l'Assureur ou des entreprises du Groupe Groupama en charge des relations commerciales et de la gestion des contrats, de lutte contre la fraude ou de la lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme, de l'audit et du contrôle.
- ces informations peuvent également être communiquées, dès lors que cela est nécessaire, à nos réassureurs, intermédiaires, partenaires, et sous-traitants, ainsi qu'aux organismes susceptibles d'intervenir dans l'activité d'assurance, tels les organismes publics ou autorités de tutelles, ou les organismes professionnels (dont ALFA à des fins de lutte contre la fraude et TRACFIN pour la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme).

Les informations relatives à votre santé sont exclusivement destinées aux médecins conseil de l'assureur ou d'autres entités du Groupe, à son service médical, les médecins conseil du réassureur, ou à des personnes internes ou externes habilitées spécifiquement (notamment nos experts médicaux).

Article 27. Déclaration et droit de renonciation

Dans les conditions prévues à l'article L.132-5-1 du Code des assurances, vous pouvez renoncer à votre adhésion aux contrats et être remboursé intégralement du ou des versement(s) effectué(s), dans les trente jours calendaires révolus à compter de la date à laquelle vous êtes informé de votre adhésion au contrat.

En tout état de cause, cette information intervient au plus tard à compter de la date d'encaissement de la première cotisation, ou fraction de cotisation appelée après émission de votre certificat d'adhésion.

Cette renonciation doit être notifiée sur votre espace client sécurisé ou par lettre recommandée avec avis de réception à :

Gan Digital Prévoyance
38 rue La Condamine
75017 - Paris

Reproduisant le texte indiqué ci-après :

« Je soussigné [Nom et Prénom] demeurant [adresse] déclare renoncer expressément à l'adhésion au contrat Gan Digital Prévoyance émise le [date] sous le n° [.....].
Je demande le remboursement des cotisations versées dans un délai maximum de 30 jours à compter de la réception de la présente lettre.

Date et signature »

La renonciation prend effet à compter de la réception par l'assureur de la lettre recommandée avec avis de réception ou au jour de la notification sur l'espace client.

En cas de déclaration de sinistre avant l'expiration du délai de 30 jours, vous conservez votre droit à renonciation. Toutefois, en cas d'exercice du droit de renonciation, l'assureur cessera le versement de toute indemnité à compter de la date d'effet de la renonciation et conservera la cotisation afférente à la garantie mise en jeu et due pour la période pendant laquelle ladite garantie a couru.

L'assureur vous adresse votre Certificat d'Adhésion dans un délai maximum de 120 jours décomptés à partir de la date de signature de votre Demande d'Adhésion. Si vous n'avez pas reçu votre Certificat dans ce délai, vous devez en aviser l'assureur par lettre recommandée avec avis de réception à l'adresse ci-dessus.

VIII

Dispositions diverses

Le défaut de remise des documents et informations prévus par l'article L.132-5-2 du Code des Assurances entraîne de plein droit, pour les assurés de bonne foi, la prorogation du délai de renonciation prévu à l'article L.132-5-1 jusqu'au trentième jour calendaire révolu suivant la date de remise effective de ces documents, dans la limite de huit ans à compter de la date à laquelle l'adhérent est informé que son adhésion est conclue.

Article 28. Dématérialisation des échanges

S'agissant des informations et documents relatifs à l'adhésion adressés à l'adhérent et/ou l'assuré, l'assureur peut échanger de façon dématérialisée et notamment fournir ou mettre à disposition ces informations et documents sur support durable autre que le papier notamment par courrier électronique.

On entend par courrier électronique (« email ou courriel »), tout document informatisé qu'un utilisateur saisit, envoie ou consulte par l'intermédiaire du réseau Internet, avec ou sans pièces jointes. Par la communication de son adresse électronique lors ou au cours de son adhésion, l'adhérent reconnaît que cette dématérialisation est adaptée à sa situation.

L'adhérent s'engage à informer sans délai, l'assureur de toute modification de ses coordonnées électroniques et, plus généralement, de tout changement de sa situation pouvant avoir une quelconque incidence sur le bon acheminement des informations et/ou des documents.

Les garanties de prévoyance sont souscrites par :

Le Collège des Assurés
Association régie par la loi du 1er juillet 1901
dont le siège social est situé 38 rue La Condamine 75017 Paris
ci-après dénommée « **L'Association Contractante** »

Auprès de :

Groupama Gan Vie
Société Anonyme au capital de 1 371 100 605 €
dont le siège social est situé 8-10, rue d'Astorg – 75008 PARIS
RCS Paris 340 427 616 – APE 6511Z
ci-après, dénommée « **l'assureur** »

Entreprise régie par le Code des Assurances et soumise à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR)
4 place de Budapest – CS 92459 – 75436 Paris Cedex 09

au profit des membres de l'association contractante.