

Assurance Emprunteur

Document d'Information sur le produit d'assurance

Compagnie : SOGECAP Produit : Assurance Prêt Personnel

SOGECAP – Entreprise d'assurance immatriculée en France et régie par le code des assurances-

Ce document d'information présente un résumé des principales garanties et exclusions du produit avant examen de vos besoins et demandes spécifiques. Vous trouverez l'information complète sur ce produit dans la documentation précontractuelle et contractuelle.

De quel type d'assurance s'agit-il ?

Ce produit, dédié aux personnes de plus 18 ans à moins de 75 ans à l'adhésion, titulaires d'un crédit à la consommation Boursorama permet de prendre en charge le remboursement du prêt assuré à hauteur de la quotité choisie à l'adhésion, en cas de Décès, de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA), d'Invalidité Totale et Définitive (ITD), d'Incapacité Temporaire Totale de Travail (ITT) de l'assuré à la suite d'une maladie ou d'un accident et éventuellement en cas de Perte d'Emploi (PE) de celui-ci.



Qu'est-ce qui est assuré ?

Sous réserve de satisfaire aux conditions à l'adhésion :

GARANTIE SYSTEMATIQUEMENT PREVUE

- ✓ **Décès consécutif à un accident ou une maladie**
Versement du capital restant dû dans la limite de la quotité assurée au jour du Décès.

GARANTIES OPTIONNELLES

Les garanties ci-dessous sont indissociables les unes des autres à l'exception de la garantie Perte d'Emploi qui peut être souscrite seule.

- **Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA) :** Impossibilité, suite à une maladie ou un accident, de se livrer à une activité procurant gain ou profit et obligeant à recourir à l'assistance d'une tierce personne pour accomplir les actes ordinaires de la vie courante.
Versement du capital restant dû dans la limite de la quotité assurée au jour où l'assuré est réputé en état de PTIA.
- **Incapacité Temporaire Totale de travail (ITT) :**
Inaptitude temporaire totale de l'assuré, médicalement justifiée, d'exercer toute activité professionnelle.
Versement des mensualités du crédit consenti, jusqu'au 1 095ème jour (inclus) d'arrêt de travail au plus tard.
- **Invalidité Totale et Définitive (ITD) :**
Impossibilité définitive, permanente et totale d'exercer toute activité professionnelle ou toute occupation procurant gain ou profit.
Versement du capital restant dû dans la limite de la quotité assurée, au jour de la reconnaissance de l'invalidité si le taux d'invalidité est égal ou supérieur à 66%.
Si elles sont acquises, les garanties listées ci-dessus sont indissociables de la garantie Décès (Conditions d'acquisition mentionnées au contrat).
- **Perte d'Emploi :**
Impossibilité d'exercer toute activité professionnelle suite à licenciement d'un contrat de travail à durée indéterminée (Conditions d'acquisition mentionnées au contrat).
Prise en charge de 100% du montant des mensualités du crédit consenti, venant à échéance à compter du premier jour indemnisé au titre du revenu de remplacement.

L'assuré ne pouvant pas certifier la déclaration d'état de santé bénéficiera uniquement des garanties **DIT (Décès, PTIA, ITD et ITT) accidentelles**.

Les garanties précédées d'une coche ✓ sont systématiquement prévues au contrat.



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ Les sinistres survenus en dehors de la période de validité du contrat.



Y a-t-il des exclusions à la couverture ?

PRINCIPALES EXCLUSIONS

- ! Les exclusions légales dont :
 - les faits intentionnellement causés par l'assuré.
 - le fait de guerre civile ou étrangère, insurrection, émeute, attentat, acte de terrorisme si l'assuré y prend une part active.
- ! Le suicide au cours de la 1ère année d'adhésion.
- ! Les suites, conséquences, accident ou maladie dont la 1ère constatation médicale est antérieure à la date de signature de la demande d'adhésion.

Au titre des garanties Décès / PTIA / ITT/ ITD

- ! Les tentatives de records,
- ! Les suites et conséquences d'accidents de navigation aérienne dans le cadre de participation à des compétitions.
- ! Les suites et conséquences de l'utilisation de véhicules à moteur à l'occasion de compétitions ou de rallyes de vitesse.

! Les Maladies ou Accidents ainsi que leurs suites et conséquences résultant :

- D'affections psychiques, ainsi que leurs suites, conséquences, récidives et rechutes listées dans la notice d'information sauf lorsqu'elles nécessitent une Hospitalisation en milieu psychiatrique pour une durée minimale de 14 jours continus ou une intervention chirurgicale.
- Les affections discales et/ou vertébrales ou para vertébrales leurs suites conséquences récidives et rechutes listées dans la notice d'information sauf si l'une de ces affections nécessite une Hospitalisation pour une durée minimale de 14 jours continus ou une Intervention chirurgicale,

Au titre de la garantie Perte d'Emploi :

- ! La démission de l'assuré même indemnisée par le Pôle Emploi,
- ! la rupture conventionnelle du contrat de travail à durée indéterminée, chômage partiel,

PRINCIPALES RESTRICTIONS

- ! En cas de Perte d'Emploi, l'assuré doit justifier d'une durée d'activité de plus de 9 mois continus chez un ou plusieurs employeurs ; la durée d'indemnisation varie de 180 jours (9 à 12 mois d'activité) à 360 jours (si plus de 12 mois d'activité).
- ! En cas d'Incapacité Temporaire Totale de travail, prise en charge des mensualités du crédit à compter du 91ème jour continu d'incapacité.



Où suis-je couvert(e) ?

Le sinistre est couvert dans le monde entier.



Quelles sont mes obligations ?

Sous peine de nullité du contrat d'assurance ou de non garantie :

A l'adhésion au contrat

- Répondre avec exactitude à la déclaration d'état de santé ainsi qu'aux questions posées par l'assureur qui sont de nature à lui faire apprécier les risques qu'il prend en charge.
- Signaler, sous pli confidentiel à l'assureur, toute modification de l'état de santé qui surviendrait entre la date de demande d'adhésion et celle de la prise d'effet des garanties.

En cours de contrat

- Signaler toutes circonstances nouvelles aggravant les risques ou en créant de nouveaux.
- Payer la cotisation.

En cas de sinistre

- Déclarer tout sinistre de nature à mettre en jeu l'une des garanties dans les conditions et délais impartis et joindre tous documents utiles à l'appréciation du sinistre.



Quand et comment effectuer les paiements ?

Les cotisations sont payables par prélèvement automatique intégré dans le prélèvement des échéances du crédit consenti.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

- Les garanties prennent effet au plus tôt à la date de déblocage des fonds, sous réserve du paiement des cotisations.
- Le contrat est conclu pour toute la durée du crédit consenti sauf résiliation par l'une des parties et cessation de garanties et/ou de prestations dans les cas prévus au contrat.
- La garantie Décès cesse au plus tard au 80ème anniversaire de l'assuré.
- Les garanties PTIA, ITD, ITT et PE cessent dès la prise d'effet de la retraite ou préretraite de l'assuré ou au plus tard à son 65ème anniversaire.
- En cas de contrat conclu à distance, l'assuré dispose d'un délai de renonciation de 14 jours calendaires révolus qui commence à courir à compter de la conclusion du contrat ou à compter de la réception par l'assuré de l'ensemble de la documentation contractuelle, si cette date est postérieure à la date de conclusion du contrat.



Comment puis-je résilier le contrat ?

- La résiliation peut être demandée par lettre recommandée ou envoi recommandé électronique par l'assuré à chaque échéance annuelle de son contrat, en respectant un préavis de 2 mois.
- Concernant la garantie Perte d'Emploi, la résiliation peut être demandée à tout moment par lettre recommandée ou envoi recommandé électronique.



FICHE CONSEIL ASSURANCE

Document communiqué en application de l'article L.521-4 du Code des assurances

1 – Vos données personnelles

Emprunteur

Nom Prénom Date de naissance

Tout emprunteur a la faculté d'adhérer aux garanties d'assurances de l'offre de contrat de crédit proposées par BOURSORAMA.

2 – Vos besoins

Vous avez émis le souhait de souscrire à un Prêt Personnel Boursobank.

Dans ce contexte, l'assurance emprunteur constitue une garantie à la fois pour vous et pour le PRÊTEUR. En cas de sinistre, l'assurance emprunteur permet de garantir le capital restant dû ou les échéances de votre crédit. Afin de répondre à vos besoins, plusieurs garanties peuvent répondre à vos besoins, en fonction de votre âge et de votre situation personnelle :

- Vous avez de 18 ans à moins de 60 ans. Vous souhaitez vous couvrir contre les risques de Décès, de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, d'Invalidité, d'arrêt de travail et de Perte d'Emploi.
- Vous avez de 18 ans à moins de 65 ans. Vous souhaitez vous couvrir contre les risques de Décès, de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, d'Invalidité, d'arrêt de travail.
- Vous avez de 65 à moins de 75 ans. Vous souhaitez vous couvrir contre le risque de Décès.

3 – Remarques importantes

Nous vous recommandons de lire attentivement la Notice d'Information d'assurance et plus particulièrement les points relatifs au délai de franchise, aux risques exclus, aux définitions des garanties ainsi qu'à leur motif et date de cessation. Nous insistons sur l'importance de la sincérité apportée à vos déclarations lors de l'adhésion à l'assurance. Nous vous rappelons qu'en cas de fausse(s) déclaration(s) intentionnelle(s), le contrat devient nul et entraîne la déchéance de la garantie (Art. L 113-8 du code des assurances).

4 – Nos conseils

Compte tenu des informations que vous nous avez communiquées concernant votre situation personnelle et professionnelle, et de l'offre de contrat de crédit, nous vous conseillons d'adhérer à l'Assurance Emprunteur en garantie de votre Prêt Personnel, et ce afin de protéger au mieux vos intérêts.

Vous trouverez ci-après un récapitulatif des garanties à privilégier en fonction de votre situation.

4.a Assurances correspondant à votre âge à la date de la demande d'adhésion :

Votre âge à l'adhésion	Garanties auxquelles vous pouvez adhérer selon vos déclarations	
	Déclaration d'Etat de Santé certifiée Assurance toute cause (Maladie ou Accident)	Déclaration d'Etat de Santé Non certifiée Assurance Accidentelle
de 18 ans à moins de 60 ans	Assurance Décès, Invalidité, Incapacité et Perte d'Emploi	Assurance Décès, Invalidité, Incapacité accidentelle et Perte d'Emploi
de 18 ans à moins de 65 ans	Assurance Décès, Invalidité, Incapacité	Assurance Décès, Invalidité, Incapacité accidentelle
de 65 à moins de 75 ans	Décès	Décès accidentelle

4.b Age de couverture par garantie selon votre situation professionnelle au moment du sinistre :

	Garanties accordées tant que le crédit BOURSORAMA n'est pas remboursé en totalité				
	Décès et Décès accidentel ⁽¹⁾	PTIA et PTIA Accidentelle ⁽²⁾	Invalidité et Invalidité Accidentelle ⁽³⁾	Incapacité et Incapacité Accidentelle ⁽⁴⁾	Assurance Perte d'Emploi ⁽⁵⁾
L'assuré est en activité professionnelle	Jusqu'au 80 ^e anniversaire	Jusqu'au 65 ^e anniversaire		Jusqu'au 1 095 ^e jour d'arrêt total de travail et au 65 ^e anniversaire	Jusqu'au 65 ^e anniversaire si CDI d'au moins 9 mois continus
L'assuré n'est pas en activité professionnelle		Jusqu'au 65 ^e anniversaire	Risques non garantis		

- (1) La garantie Décès intervient en cas de décès de l'assuré suite à une maladie ou un accident et la garantie Décès Accidentel intervient en cas de décès de l'assuré suite à un accident. L'Assureur prendra en charge le versement du capital restant dû au jour du décès.
- (2) La garantie PTIA (Perte Totale et Irréversible d'Autonomie) intervient lorsque l'assuré, suite à maladie ou accident, est reconnu comme définitivement incapable de se livrer à la moindre occupation ni au moindre travail lui procurant gain ou profit et obligé d'avoir recours à l'aide constante d'une tierce personne pour accomplir les actes ordinaires de la vie (se laver, s'habiller, se nourrir, se déplacer). La garantie PTIA Accidentelle intervient dans les mêmes conditions, mais uniquement lorsque l'incapacité de l'assuré est reconnue suite à accident. L'Assureur prendra en charge le versement du capital restant dû au jour de la reconnaissance de la PTIA.
- (3) La garantie ITD : (Invalidité Totale Définitive) intervient lorsque 3 conditions sont réunies : l'assuré se trouve dans l'impossibilité totale et définitive médicalement constatée suite à maladie ou accident d'exercer une activité rémunérée ou un travail pouvant lui procurer gain ou profit, que son état est consolidé et que le taux d'invalidité fixé par un médecin expert désigné par l'assureur est supérieur à 66 % au sens du contrat. La garantie ITD Accidentelle intervient dans les mêmes conditions, mais uniquement lorsque l'impossibilité totale et définitive est constatée suite à accident. L'Assureur prendra en charge le versement du capital restant dû au jour de la reconnaissance de l'état d'ITD.
- (4) La garantie ITT (Incapacité Temporaire Totale) intervient lorsque l'assuré est inapte temporairement et totalement en raison d'un handicap physique ou psychique résultant de maladie ou d'accident à exercer toute activité professionnelle lui procurant gain ou profit. La garantie ITT Accidentelle intervient dans les mêmes conditions mais uniquement lorsque la situation de handicap résulte d'un accident. L'Assureur prendra en charge les mensualités du crédit à compter du 91^e jour qui suit la date d'interruption du travail et au plus tard jusqu'à 1 095 jours d'arrêt de travail.
- (5) La garantie PE (Perte d'Emploi) intervient en cas de chômage total d'un salarié en contrat à durée indéterminée résultant directement d'un licenciement et faisant l'objet du versement du revenu de remplacement prévu aux articles L 5421-1 et suivants du Code du Travail. L'Assureur prendra en charge les mensualités du crédit à compter du 1^{er} jour d'indemnisation par le Pôle Emploi ou organismes assimilés.

Fait à

le/...../..... Signature de l'emprunteur

Informations générales : Les assurances ci-dessus sont des contrats collectifs d'assurance souscrits par BOURSOBANK, auprès de SOGECAP pour les garanties Décès, Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, Invalidité et Incapacité et SOGESSUR pour la Perte d'Emploi et présentées par BOURSORAMA en sa qualité de courtier d'assurance inscrit à l'ORIAS (immatriculation sous le n° 07 022 916). L'activité est contrôlée par l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) 4 place de Budapest – CS 92459 – 75436 PARIS CEDEX 09. Cette recommandation ne résulte pas d'une analyse exhaustive de la totalité des contrats d'assurances existant sur le marché français. A votre demande, il vous sera indiqué le nom des entreprises avec lesquelles Boursorama travaille. BOURSOBANK perçoit au titre de son activité de distribution une commission incluse dans la cotisation d'assurance. SOCIÉTÉ GÉNÉRALE, Société mère de SOGESSUR et SOGECAP détient directement plus de 10% du capital de BOURSORAMA.

Pour toute difficulté éventuelle, vous pouvez contacter un des Conseillers de Boursobank depuis la rubrique « Aide & contact » de votre Espace Client. Pour toute réclamation, vous pouvez vous adresser à Boursobank – Service Clientèle – 44 rue Traversière, CS 80134, 92772 Boulogne-Billancourt Cedex. Pour plus de détails sur la procédure de réclamation et de médiation, vous pouvez consulter l'article « Relation clientèle et médiation » au Titre I de nos Conditions Générales.

BOURSORAMA – SA au capital de 53 576 889,20 € - RCS Nanterre 351 058 151 – Code APE 6419Z
44 rue Traversière, CS 80134, 92772 Boulogne-Billancourt cedex. – Intermédiaire d'assurance inscrit à l'ORIAS sous le n° 07 022 916

www.boursobank.com



NOTICE D'INFORMATION ASSURANCE PRÊT PERSONNEL BOURSORAMA

Les contrats d'assurance n° 90.228 et n° 98.014 sont souscrits par BOURSORAMA, ci-après dénommée le Prêteur, auprès de SOGECAP pour les garanties Décès, Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, Invalidité et Incapacité et SOGESSUR pour la garantie Perte d'Emploi.

SOGECAP et SOGESSUR sont dénommées génériquement « l'Assureur » dans la présente notice d'information.

Les contrats n°90.228 et n° 98.014 sont présentés par BOURSORAMA (immatriculation à l'ORIAS sous le n° 07 022 916) en sa qualité d'intermédiaire en assurance.

Autorité chargée du contrôle : (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution) (ACPR)
4 place de Budapest - CS 92459 - 75436 PARIS CEDEX 09.

Important : La Notice d'Information de votre adhésion est un document juridique essentiel.
Lisez-la dès aujourd'hui et classez-la avec votre dossier BOURSORAMA.

1. DÉFINITIONS

- **Accident :** Toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de l'Assuré provenant de l'action soudaine et imprévisible d'une cause extérieure. **Ne sont pas considérés comme accident au titre des garanties les accidents cérébraux ou cardio-vasculaires, quelle qu'en soit l'origine, ainsi que les suites d'une intervention chirurgicale postérieures à six mois après la date d'intervention.**
- **Franchise :** Nombre minimum de jours consécutifs d'arrêt de travail total au-delà duquel l'Assureur est susceptible de verser les prestations au Bénéficiaire.
- **Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA) :** Est considéré en état de PTIA, tout Assuré reconnu par la Sécurité sociale ou organismes assimilés parmi les invalides de 3^e catégorie ou par un médecin expert désigné par l'Assureur comme définitivement incapable de se livrer à la moindre occupation ni au moindre travail lui procurant gain ou profit et obligé d'avoir recours à l'aide constante d'une tierce personne pour accomplir les actes ordinaires de la vie (se laver, s'habiller, se nourrir, aller aux toilettes, se mouvoir, se déplacer).
- **Incapacité Temporaire Totale de Travail (ITT) :** L'Incapacité Temporaire Totale de Travail est l'aptitude temporaire totale de l'Assuré en raison d'un handicap physique ou psychique résultant de maladie ou d'accident à exercer toute activité professionnelle lui procurant gain ou profit.
- **Invalidité Totale et Définitive (ITD) :** L'assuré est considéré en état d'ITD lorsque les 3 conditions suivantes sont réunies, 1) il se trouve dans l'impossibilité totale et définitive médicalement constatée d'exercer une activité rémunérée ou un travail pouvant lui procurer gain ou profit, sans que cet état ne nécessite pour autant l'assistance d'une tierce personne, 2) son état est consolidé (stabilisation de l'état de l'Assuré) à une date fixée au plus tard le 1 095^e jour d'incapacité de travail continue et 3) le taux d'invalidité fixé par un médecin expert désigné par l'assureur, est supérieur à 66 %, conformément au tableau prévu à l'article 7.3.
- **Perte d'Emploi (PE) :** La Perte d'Emploi est garantie pour les salariés en contrat de travail à durée indéterminée ayant fait l'objet d'un licenciement et bénéficiant en outre des revenus de remplacement prévus aux articles L 5421-1 à L 5424-21 du Code du Travail.

2. OBJET DES CONTRATS

Les contrats d'assurance n°90.228 et n°98.014 ont pour objet de garantir toute personne physique emprunteur, co-emprunteur contre les risques de Décès, de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA), d'Invalidité Totale et Définitive (ITD), d'Incapacité Temporaire Totale de Travail (ITT) liés à la survenance d'une maladie ou d'un accident et de la Perte d'Emploi (PE) avant le remboursement intégral de son Crédit souscrit auprès du PRÊTEUR.

3. FINANCEMENTS GARANTIS

Sont garantis les prêts personnels amortissables avec ou sans différé (franchise ou report de crédit).

4. FORMALITÉS ET CONDITIONS D'ADHÉSION

Tout emprunteur, co-emprunteur âgés de plus de 18 ans titulaire d'un crédit à la consommation Boursorama peut adhérer à l'assurance.

Les candidats à l'assurance pouvant certifier la Déclaration d'Etat de Santé bénéficient des garanties DIT (Assurance Décès, PTIA, ITD et ITT) **toute cause** (accident et maladie) et PE.

Les candidats à l'assurance ne pouvant pas certifier la Déclaration d'Etat de Santé bénéficieront des garanties DIT (Décès, PTIA, ITD et ITT) **accidentelles** et PE.

L'adhésion aux contrats d'assurance est facultative et prévoit trois options de garanties en fonction de l'âge du candidat à l'assurance à la date de demande d'adhésion:

- DIT + PE pour les moins de 60 ans;
- DIT pour les moins de 65 ans;
- Décès seul pour les 65 ans et moins de 75 ans.

A partir de 65 ans, seule la garantie Décès est couverte.

Chaque personne ayant effectué les formalités d'adhésion acquiert alors la qualité d'Assuré.

Conformément à l'article L.113-8 du Code des assurances, indépendamment des causes ordinaires de nullité, et sous réserve des dispositions de l'article L. 132-26, le contrat d'assurance est nul en cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle de la part de l'Assuré, quand cette réticence ou cette fausse déclaration change l'objet du risque ou en diminue l'opinion pour l'Assureur, alors même que le risque omis ou dénaturé par l'Assuré a été sans influence sur le sinistre.

Les primes payées demeurent alors acquises à l'assureur, qui a droit au paiement de toutes les primes échues à titre de dommages et intérêts.

Renonciation dans le cadre de la commercialisation à distance

En cas de contrat conclu à distance, l'Assuré dispose d'un délai de renonciation de quatorze (14) jours qui commence à courir soit à compter de la conclusion du contrat soit à compter de la réception de l'ensemble de la documentation contractuelle (si cette date est postérieure à la date de conclusion du contrat).

A cet effet, il doit adresser une lettre recommandée ou un envoi recommandé électronique, avec demande d'avis de réception à SOGECAP - 42 boulevard Alexandre Martin - 45057 Orléans Cedex 1 ou à l'adresse électronique suivante : svp.sogecap@socgen.com.

La lettre ou l'envoi sera rédigé(e) par exemple selon le modèle suivant :

« Je vous informe que je renonce à mon adhésion au(x) contrat(s) d'assurance n° 90.228 et/ou n° 98.014 et vous prie de bien vouloir me rembourser l'intégralité des sommes versées dans un délai maximum de trente jours à compter de la réception de la présente.

Date et signature ».

La date d'envoi de la lettre ou de l'envoi de renonciation met fin à l'adhésion au(x) contrat(s).

5. PRISE D'EFFET DES GARANTIES

Sous réserve de l'encaissement des cotisations, les garanties prennent effet au plus tôt à la date de déblocage des fonds.

6. BÉNÉFICIAIRE DES GARANTIES

Le PRÊTEUR est bénéficiaire acceptant.

7. PRESTATIONS

Les prestations de l'ensemble des garanties sont affectées de la quotité indiquée dans la demande d'adhésion. Lorsque plusieurs personnes physiques sont assurées au titre d'une même opération de prêt, le montant total des prestations versées par l'Assureur ne peut excéder au global, en cas de pluralité de sinistres, le montant des sommes dues pour une quotité de 100 %.

7.1. En cas de Décès, de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA)

L'Assureur prend en charge le capital restant dû, au jour du Décès ou à la date de la reconnaissance de la PTIA par l'Assureur.

7.2. En cas d'Incapacité Temporaire Totale (ITT)

Après un délai de franchise de 90 jours continus, l'Assureur prend en charge le paiement des mensualités du crédit consenti par le PRÊTEUR à la date qui suit la cessation d'activité et ce jusqu'à la fin de l'ITT et au plus tard jusqu'au 1 095^e jour (inclus) d'arrêt de travail ou au 65^e anniversaire de l'Assuré.

Cas particulier des rechutes : La survenance d'une incapacité survenant moins de 6 mois après la fin d'une première période de prise en charge par l'Assureur et ayant pour origine la même Maladie ou le même Accident, ne donne pas lieu à une nouvelle application de la franchise.

7.3. En cas d'Invalidité Totale et Définitive (ITD)

L'Assureur prend en charge le capital restant dû au jour de la reconnaissance de l'invalidité par un médecin expert désigné par l'Assureur si le taux d'invalidité

déterminé par application du tableau ci-après est égal ou supérieur à 66%. Le taux d'invalidité est déterminé par le croisement du taux d'incapacité professionnelle et du taux d'incapacité fonctionnelle. Le taux d'incapacité professionnelle tient compte de la profession exercée, des conditions normales d'exercice, des aptitudes et des possibilités de reclassement dans une autre profession. Le taux d'incapacité fonctionnelle est établi en dehors de toute considération professionnelle et est basé sur la diminution de la capacité physique ou mentale consécutive à l'accident ou à la maladie.

Taux d'incapacité Professionnelle ⁽¹⁾	Taux d'incapacité fonctionnelle ⁽²⁾							
	30	40	50	60	70	80	90	100
30	30,00	36,34	42,17	47,62	52,78	57,69	62,40	66,94
40	33,02	40,00	46,42	52,42	58,09	63,50	68,68	73,68
50	35,57	43,09	50,00	56,46	62,57	68,40	73,99	79,37
60	37,80	45,79	53,13	60,00	66,49	72,69	78,62	84,34
70	39,79	48,20	55,93	63,06	70,00	76,52	82,79	88,79
80	41,60	50,40	58,48	66,04	73,19	80,00	86,54	92,83
90	43,27	52,42	60,82	68,68	76,12	83,20	90,00	96,55
100	44,81	54,29	63,00	71,44	78,84	86,18	93,22	100,00

(1) Le taux d'incapacité professionnelle tient compte de la profession exercée, des conditions normales d'exercice, des aptitudes et des possibilités de reclassement dans une autre profession. (2) Le taux d'incapacité fonctionnelle est établi en dehors de toute considération professionnelle et est basé sur la diminution de la capacité physique ou mentale consécutive à l'Accident ou à la Maladie.

Remarques : Il est précisé que les pièces émanant de la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées ou de tout autre organisme professionnel, ne permettent pas de justifier d'un état de PTIA ou d'ITD. Les décisions prises par la Sécurité sociale ou tout autre organisme similaire ne s'imposent pas à l'Assureur. Si l'Assuré est assujéti à la M.S.A. (Mutualité Sociale Agricole), il doit en outre être reconnu par cet organisme dans la catégorie des invalides à 100 % pour être reconnu en état de PTIA ou d'ITD par l'Assureur.

7.4. En cas de Perte d'Emploi

L'Assureur prend en charge 100% du montant des mensualités du Crédit consenti par le PRÊTEUR, venant à échéance à compter du premier jour indemnisé au titre du revenu de remplacement prévus aux articles L 5421-1 à L 5424-21 du Code du Travail.

Acquisition de droits : Les droits de l'Assuré sont calculés en fonction de sa durée d'activité en contrats de travail à durée indéterminée au cours de la période de référence.

Le début de la période de référence est :

- la date de prise d'effet des garanties si le Crédit assuré n'a jamais donné lieu à indemnisation par l'Assureur au titre de la garantie PE, le lendemain du dernier jour indemnisé par l'Assureur dans le cas contraire.
- La fin de la période de référence est la date de fin de contrat de travail à durée indéterminée rompu par un licenciement.

L'Assuré peut bénéficier de droits à indemnisation si, au cours de la période de référence, il justifie d'une durée d'activité en contrats de travail à durée indéterminée d'au moins 9 mois continus chez un ou plusieurs employeurs.

La durée maximale d'indemnisation est calculée comme suit :

Durée d'activité en contrats de travail à durée indéterminée au cours de la période de référence	Durée maximale d'indemnisation au cours de la période de référence
moins de 9 mois	pas de droits
de 9 mois à moins de 12 mois	180 jours
supérieur à 12 mois	360 jours

Reprise d'activité professionnelle suivie d'une nouvelle Perte d'Emploi

En cas de reprise d'activité et de nouvelle période de chômage suite à licenciement, l'Assureur verse :

- le reliquat des droits acquis au moment du licenciement ayant donné lieu à l'indemnisation précédente, dans la mesure où la durée de la reprise d'activité n'ouvre aucun nouveau droit ou si la nouvelle Perte d'Emploi n'est pas garantie ;
- le nombre d'indemnités le plus favorable entre le reliquat et la nouvelle durée maximale acquise si la Perte d'Emploi est garantie et si la reprise d'activité a ouvert de nouveaux droits.

La nouvelle durée maximale d'indemnisation annule le reliquat des droits acquis au moment du licenciement ayant donné lieu à l'indemnisation précédente.

Exemple :

Vous travaillez en CDI et avez contracté un emprunt pour acheter un véhicule automobile. Les mensualités du prêt sont de 700 euros.

A la suite de la perte de l'emploi en CDI, dans le cadre d'un licenciement, la garantie Perte d'Emploi permet de prendre en charge les mensualités du crédit pendant 180 jours maximum, après avoir perçu les indemnités France Travail.

Cet exemple est fourni à titre purement indicatif afin de faciliter la compréhension des modalités de calcul de l'indemnité et ne constitue pas un engagement de l'Assureur. En cas de sinistre, l'indemnisation sera évaluée par l'assureur conformément aux conditions de couverture et à la situation spécifique de l'assuré.

8. EXCLUSIONS

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

8.1. Risques exclus en cas de Décès, PTIA, ITT, ITD

Ne sont pas garantis les suites et conséquences des événements suivants :

- les accidents ou maladies dont la première constatation médicale est antérieure à la date d'adhésion ;
- le suicide de l'Assuré pendant la 1^{ère} année d'assurance ;
- les suites et conséquences des faits intentionnellement causés par l'Assuré ;
- les suites et conséquences des faits de guerre civile ou étrangère, d'émeutes, d'insurrections, d'attentats et d'actes de terrorisme quels qu'en soient le lieu et les protagonistes, dès l'instant où l'Assuré y prend une part active (les gendarmes, policiers, pompiers et démineurs, dans l'exercice de leur profession ne sont pas visés par cette exclusion) ;
- les suites et conséquences des effets directs ou indirects d'explosion, de dégagement de chaleur, d'irradiation de la radioactivité provenant de transmutation de noyau d'atome ;
- les suites et conséquences d'accidents de navigation aérienne dans le cadre de participation à des compétitions, démonstrations, acrobaties, raids, vols d'essai, vols sur prototypes ULM, vols sur delta-planes et parapentes et vols sur engin non muni d'un certificat de navigabilité ou pour lequel le pilote ne possède pas un brevet ou une licence valide ;
- les tentatives de records ;
- les sauts effectués avec des parachutes non approuvés au regard de la réglementation européenne ;
- les suites et conséquences de l'utilisation de véhicules à moteur à l'occasion de compétitions ou de rallyes de vitesse ;
- les Maladies ou Accidents ainsi que leurs suites et conséquences résultant :
 - de troubles anxieux, d'une dépression qu'elle soit endogène ou réactionnelle, de l'épuisement, du burn out, de manifestations secondaires liées à l'abus d'alcool, d'usage de drogues ou de médicaments à doses non prescrites médicalement, de complications psychiatriques de maladies somatiques, du syndrome de fatigue chronique, de troubles du comportement, de la fibromyalgie, de manifestations liées ou imputables au stress ou toute autre maladie psychiatrique et de leur traitement et leurs complications éventuelles ;
 - d'affections disco-vertébrales concernant le rachis et de leurs suites et conséquences, de lumbagos, lombalgies, sciatiques, cruralgies, radiculalgies, cervicalgies, dorsalgies, névralgies cervico-brachiales, hernies discales.

Toutefois, les garanties sont acquises lorsque l'une de ces affections nécessite une hospitalisation pour une durée minimale de 14 jours continus ou une intervention chirurgicale.

- les traitements esthétiques et/ou d'interventions chirurgicales esthétiques autre que la chirurgie réparatrice consécutive à une maladie ou un accident garanti au titre de la présente assurance.

8.2. Risques exclus en cas de PE

Ne sont pas garantis :

- la démission de l'Assuré même indemnisée par le Pôle Emploi ;
- la fin de contrat de travail à durée déterminée ;
- le licenciement de l'Assuré intervenu à l'initiative d'un membre de sa famille ou d'une personne morale contrôlée ou dirigée par un membre de sa famille ;
- la perte d'emploi à l'issue ou en cours de période d'essai ou de stage quel qu'en soit le régime juridique ;
- la perte d'emploi lorsque l'Assuré est dispensé de recherche d'emploi ou indemnisé au titre d'un régime de solidarité ;
- le licenciement pour faute lourde ou grave ; chômage partiel, technique, saisonnier, suite à intempéries ;
- la rupture conventionnelle du contrat de travail à durée indéterminée telle que prévue dans le Code du travail.

9. CESSATIONS DES GARANTIES ET DES PRESTATIONS

9.1. Les garanties cessent dans tous les cas:

- en cas de non paiement des cotisations ;
- en cas de remboursement total par anticipation du Crédit ;
- en cas de renonciation dans le cadre de la vente à distance ;
- à la date de l'échéance contractuelle du Crédit ;
- à la date de résiliation du contrat de crédit par déchéance du terme entraînant l'exigibilité du Crédit ;
- à la date d'exigibilité anticipée du Crédit ;
- en cas de règlement du capital restant dû en cas de décès ou de la reconnaissance de la PTIA ;
- en cas de règlement du capital restant dû en cas de la reconnaissance de l'ITD.

Pour la garantie Décès:

- au plus tard au 80^e anniversaire de l'Assuré.

Pour les garanties PTIA, ITT, ITD et PE :

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

La cessation des garanties entraîne automatiquement la cessation des éventuelles prestations en cours.

9.2. Cessations des prestations

Pour la garantie ITT :

- en cas de refus de se soumettre au contrôle médical ;
- au plus tard au 65^e anniversaire de l'Assuré ;
- dès que l'Assuré retrouve une activité rémunérée à temps complet ou partiel ;
- en cas de non renouvellement des pièces justificatives lors d'une prolongation d'arrêt de travail ;
- en cas d'interruption du versement des prestations en espèces par la Sécurité sociale sauf pour raison administrative justifiée.

Pour la garantie PE :

- à la date de reprise d'activité rémunératrice, à temps complet, salariée ou non de l'Assuré ;
- à la date de cessation du versement du revenu de remplacement ;
- lorsque l'Assuré a épuisé ses droits à indemnisation ;
- au plus tard au 65^e anniversaire de l'Assuré.

10. COTISATIONS D'ASSURANCE

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

Le taux de cotisation annuel est déterminé en fonction de l'âge de l'Assuré à l'adhésion et des garanties choisies. Il s'applique sur le capital emprunté affecté de la quotité et reste fixe sur la durée du contrat de crédit. En cas de cessation de l'une des garanties PTIA, ITD, ITT ou PE la cotisation ne subit pas de réduction. **Le défaut de paiement entraînera son exclusion du ou des contrat(s) et la cessation des garanties, conformément à l'article L 141-3 du Code des assurances.**

Clause de résiliation de la garantie PE : En cas de résultat déficitaire de la garantie PE, l'Assureur se réserve le droit de modifier les conditions de garantie et de cotisation au 1^{er} janvier de chaque année à condition d'en informer l'Assuré au moins 3 mois avant. L'Assuré peut, dans les 30 jours suivant la date où il a eu connaissance des nouvelles conditions, les refuser et résilier son adhésion à la garantie PE. Il met ainsi fin à sa garantie PE. Toutefois, l'adhésion sera maintenue avec la cotisation en vigueur due au titre des autres garanties.

11. DÉLAI DE DÉCLARATION DE SINISTRE ET PIÈCES À FOURNIR

11.1. Délai de déclaration de sinistre

Le Décès, la PTIA ou l'ITD de l'Assuré doivent être déclarés dans les meilleurs délais. L'ITT de l'Assuré doit être déclarée dans un délai maximum de 180 jours suivant la fin du délai de franchise de 90 jours. La Perte d'Emploi (PE) doit être déclarée dans un délai maximum de 180 jours suivant le premier jour de versement des allocations du Pôle Emploi. Les sinistres qui n'auraient pas été déclarés dans ce délai seraient considérés comme ayant leur origine au jour de la déclaration. Aucune prestation ne sera versée si la déclaration est faite après la date de reprise effective de travail.

Déclaration tardive : Passés les délais de déclaration du sinistre défini ci-dessus, l'Assureur prend en charge le sinistre à compter de la date de déclaration, sans application du délai de franchise pour la garantie ITT sous réserve des délais de prescription légaux (art. L 114-1 et suivants du Code des assurances). Il n'y aura aucun paiement si la déclaration est faite après la date de reprise de travail même partielle, ou postérieurement à la fin du Crédit.

11.2. Adresse de déclaration de sinistre et d'envoi des pièces à fournir

La déclaration ainsi que toutes les pièces justificatives demandées par l'Assureur sont à adresser sous pli confidentiel à l'adresse suivante : SOGECAP, Service Médical, 42, boulevard Alexandre Martin - 45057 ORLEANS CEDEX 1 ; N° téléphone : 09.69.36.99.92.

Pour l'ensemble des garanties autres que la PE, les éléments pourront être adressés à l'attention du Médecin Conseil.

11.3. Pièces à fournir pour toutes les garanties

- Le formulaire de déclaration de sinistre sur modèle de l'assureur rempli par l'Assuré ou l'ayant-droit ;
- La copie du tableau d'amortissement en vigueur à la date du sinistre ;
- La Demande d'Adhésion à l'assurance.

11.4. Pièces à fournir en cas de décès

- Une copie de l'acte de décès de l'Assuré ;
- Un certificat médical sur modèle de l'Assureur dûment complété par le médecin traitant de l'Assuré ;
- S'il s'agit d'un accident, tout document précisant les circonstances de celui-ci (procès verbal de gendarmerie ou de police, coupure de presse).

11.5. Pièces à fournir en cas de PTIA

- Un certificat médical sur modèle de l'Assureur dûment complété par le médecin traitant de l'Assuré ;
- La notification d'une pension d'invalidité 3^e catégorie délivrée par la Sécurité sociale ou organismes assimilés mentionnant la nécessité de l'assistance d'une tierce personne.

11.6. Pièces à fournir en cas d'ITT et ITD

- Le certificat médical sur modèle de l'Assureur dûment complété par le médecin traitant de l'Assuré ;
- S'il s'agit d'un accident tout document précisant les circonstances de survenance de celui-ci (procès verbal de gendarmerie ou de police ; coupure de presse) ;
- Une copie des décomptes d'indemnités journalières de la Sécurité sociale si l'Assuré y est affilié ou organismes assimilés ;
- L'avis d'arrêt de travail et de prolongation établis par le médecin traitant ;
- **Spécifiquement pour l'ITD :** Notification d'une pension d'invalidité 2^e catégorie délivrée par la Sécurité sociale ou organisme assimilé.

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

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

11.7. Pièces à fournir en cas de Perte d'Emploi

- copie de la lettre de licenciement ;
- copie de la lettre d'admission au bénéfice du revenu de remplacement délivrée par le Pôle Emploi ou organismes assimilés de l'état (attestation du pôle emploi de mise au chômage) ;
- attestation du (ou des) employeur(s) précédent(s) précisant :
 - la nature du contrat de travail au moment du licenciement ;
 - les natures, dates de début et dates de fin des contrats de travail de l'Assuré depuis son adhésion au contrat ;
- les bordereaux de paiement des prestations par le Pôle Emploi ou organismes assimilés.

L'Assureur se réserve le droit de demander toute pièce complémentaire pour l'étude du dossier. Tout dossier incomplet ne pourra être examiné par l'Assureur.

12. CONTRÔLE MÉDICAL ET TIERCE EXPERTISE

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

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

Dès lors, la prise en charge des échéances sera suspendue jusqu'à obtention du rapport d'expertise médicale. Les documents pourront être adressés, sous pli confidentiel, au Médecin Conseil de l'Assureur.

Dès lors, la prise en charge des échéances sera suspendue jusqu'à obtention du rapport d'expertise médicale. Les documents pourront être adressés, sous pli confidentiel, au Médecin Conseil de l'Assureur.

Si le contrôle n'a pu être effectué du fait intentionnel de l'Assuré, cette période de suspension ne pourra faire l'objet d'aucune indemnisation quelles que soient les conclusions du contrôle médical. En cas de contestation d'ordre médical entre l'Assureur et l'Assuré lors d'un sinistre, les parties pourront convenir de s'en remettre à un médecin tiers expert, qui faute d'entente sur le choix, pourra être désigné par le Président du Tribunal de Grande Instance du domicile de l'Assuré. Les honoraires du médecin tiers expert, ainsi que tous les frais relatifs à sa nomination seront supportés par chacune des parties par parts égales.

13. RÉCLAMATION-MÉDIATEUR

Toute réclamation est à adresser à l'adresse suivante : SOGECAP Service Relations Clients 42, boulevard Alexandre Martin 45057 Orléans Cedex 1 ; Tél: 09.69.36.99.92 (coût d'un appel local non surtaxé). Fax : 02. 38.79.54.54. SOGECAP s'engage à répondre à votre demande sous dix (10) jours ouvrés, sauf cas exceptionnels. Dans le cas contraire, nous accusons réception dans ces dix (10) jours et une réponse définitive vous sera apportée dans un délai maximal de soixante (60) jours à compter de la réception de votre demande. Si votre désaccord persistait, vous pourriez demander l'avis du médiateur de la FFA, dont les coordonnées sont les suivantes : Médiation de l'Assurance, dont les coordonnées sont les suivantes : La Médiation de l'Assurance, TSA 50 110 - 75441 PARIS CEDEX 09, Fax : 01.45.23.27.15, e-mail : le.mediateur@mediation-assurance.org. La « charte de la médiation » de la FFA est disponible sur le site www.ffa-assurance.fr.

14. PRESCRIPTION

Conformément aux dispositions des articles L.114-1 et suivants du Code des assurances, toute action concernant le contrat relatif à la présente notice d'information et émanant de l'adhérent ou de l'assureur ne peut être exercée que pendant un délai de 2 ans à compter de l'événement à l'origine de cette action. Cette prescription est portée à 5 ans pour les résidents d'Alsace et de Moselle en matière d'assurance sur la vie.

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

Lorsque le bénéficiaire est une personne distincte de l'adhérent, le délai est porté à 10 ans.

Pour les contrats d'assurance sur la vie, nonobstant les dispositions ci-dessus, les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard 30 ans à compter du décès de l'assuré.

Par ailleurs,

- conformément à l'article L.114-2 du Code des assurances: la prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre.

L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec avis de réception adressée par l'assureur à l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité. Pour ce dernier cas, l'assuré peut également effectuer un envoi recommandé électronique avec avis réception.

- conformément à l'article L.114-3 du Code des assurances : Par dérogation à l'article 2254 du Code civil, les parties au contrat d'assurance ne peuvent, même d'un commun accord, ni modifier la durée de la prescription, ni ajouter aux causes de suspension ou d'interruption de celle-ci.
- conformément à l'article 2240 du Code civil : La reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription.
- conformément à l'article 2241 du Code civil : La demande en justice, même en référé, interrompt le délai de prescription ainsi que le délai de forclusion. Il en est de même lorsqu'elle est portée devant une juridiction incompétente ou lorsque l'acte de saisine de la juridiction est annulé par l'effet d'un vice de procédure.
- conformément à l'article 2242 du Code civil : L'interruption résultant de la demande en justice produit ses effets jusqu'à l'extinction de l'instance.
- conformément à l'article 2243 du Code civil : L'interruption est non avenue si le demandeur se désiste de sa demande ou laisse périmer l'instance, ou si sa demande est définitivement rejetée.
- conformément à l'article 2244 du Code civil : Le délai de prescription ou le délai de forclusion est également interrompu par une mesure conservatoire prise en application du Code des procédures civiles d'exécution ou un acte d'exécution forcée.
- conformément à l'article 2245 du Code civil : L'interpellation faite à l'un des débiteurs solidaires par une demande en justice ou par un acte d'exécution forcée

ou la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription contre tous les autres, même contre leurs héritiers. En revanche, l'interpellation faite à l'un des héritiers d'un débiteur solidaire ou la reconnaissance de cet héritier n'interrompt pas le délai de prescription à l'égard des autres cohéritiers, même en cas de créance hypothécaire, si l'obligation est divisible. Cette interpellation ou cette reconnaissance n'interrompt le délai de prescription, à l'égard des autres codébiteurs, que pour la part dont cet héritier est tenu. Pour interrompre le délai de prescription pour le tout, à l'égard des autres codébiteurs, il faut l'interpellation faite à tous les héritiers du débiteur décédé ou la reconnaissance de tous ces héritiers.

- conformément à l'article 2246 du Code civil : L'interpellation faite au débiteur principal ou sa reconnaissance interrompt le délai de prescription contre la caution.

15. MODIFICATION ET RÉSILIATION DU CONTRAT

15.1. Résiliation du (des) contrat(s) collectif(s)

Sous réserve de l'application de l'article 15.2 permettant la résiliation de la PE, l'Assuré peut résilier son(ses) contrat(s), par lettre recommandée ou envoi recommandé électronique adressé(e) à SOGECAP - 42 boulevard Alexandre Martin - 45057 Orléans Cedex 1 à l'adresse électronique suivante : svp.sogecap@socgen.com, au moins deux (2) mois avant la date d'anniversaire du contrat.

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

15.2. Résiliation de la garantie PE

L'Assuré peut résilier à tout moment son adhésion à la garantie PE par lettre recommandée ou envoi recommandé adressé(e) à SOGECAP - 42 boulevard Alexandre Martin - 45057 Orléans Cedex 1 ou à l'adresse électronique suivante : svp.sogecap@socgen.com. L'adhésion cesse dans les 30 jours suivant la réception de la demande. Toute résiliation est définitive pour toute la durée du Crédit et met un terme au prélèvement des cotisations correspondantes.

16. LOI APPLICABLE

Le contrat et son interprétation sont régis par la loi française.

17. PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES

Ce paragraphe pour objectif d'informer l'Assuré de la manière dont ses informations personnelles sont collectées et traitées par la société SOGECAP (ci-après dénommée « Nous »), en tant que responsable de traitement.

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

Toutes les données sont obligatoires sauf mention particulière figurant dans votre documentation.

17.1 POURQUOI COLLECTONS-NOUS VOS DONNÉES PERSONNELLES ?

Dans le cadre de l'exécution de votre contrat, les données personnelles que nous collectons sont nécessaires à :

- votre identification, l'identification des assurés et des bénéficiaires,
- l'examen, l'acceptation, la tarification, la surveillance des risques,
- la réalisation de toute opération nécessaire à l'exécution et la gestion des contrats et des éventuels sinistres ;
- la gestion des impayés et leur recouvrement,
- la gestion des recours, des réclamations et des contentieux,
- la gestion des demandes liées à l'exercice des droits indiqués au paragraphe "quels sont vos droits?"
- la réalisation d'études actuarielles et statistiques ;

Les données de l'Assuré sont également traitées pour répondre aux dispositions légales, réglementaires et administratives en vigueur telles que la lutte contre le blanchiment.

Pour apporter à l'Assuré les meilleurs services et continuer de les améliorer, nous traitons les données de l'Assuré dans le cadre de :

- la mise en place d'actions de prévention,
- la gestion de notre relation commerciale afin de réaliser des animations commerciales telles que des actions de fidélisation, des enquêtes de satisfaction, des sondages,

Dans notre intérêt légitime, nous utilisons également les données de l'Assuré pour lui proposer des offres commerciales pour des produits et services du groupe SOGECAP analogues ou complémentaires à ceux souscrits, personnalisés selon vos besoins,

ainsi que celles de nos partenaires. L'Assuré peut s'y opposer à tout moment ou modifier ses choix (cf. article « quels sont vos droits ? »).

Afin de préserver la mutualité de nos assurés et dans notre intérêt légitime, nous mettons en œuvre un traitement de lutte contre la fraude à l'assurance pouvant conduire à l'inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude. Cette inscription pourra entraîner une réduction ou le refus du bénéfice d'un droit, d'une prestation, d'un contrat ou service proposés par les entités du Groupe SOGECAP.

17.2 QUI PEUT ACCEDER A VOS DONNEES ?

Les données personnelles de l'Assuré sont destinées, dans la limite de leurs attributions, à nos services en charge de la gestion commerciale ou de la gestion et exécution des contrats de chacune de vos garanties, à nos délégataires de gestion, intermédiaires en assurance, partenaires, mandataires, sous-traitants, ou aux autres entités du Groupe SOGECAP dans le cadre de l'exercice de leurs missions.

Elles peuvent également être transmises, s'il y a lieu, aux organismes d'assurance des personnes impliquées ou offrant des prestations complémentaires, co-assureurs, réassureurs, organismes professionnels et fonds de garanties, ainsi qu'à toutes personnes intervenant au contrat tels qu'avocats, experts, auxiliaires de justice et officiers ministériels, curateurs, tuteurs, enquêteurs, professionnels de santé, aux organismes sociaux lorsqu'ils interviennent dans le règlement des sinistres et prestations.

Des informations concernant l'Assuré peuvent également être transmises à toutes personnes intéressées au contrat (souscripteur, assuré, adhérent et bénéficiaire du contrat, et leurs ayants droits et représentants, ainsi qu'à toutes personnes habilitées au titre de Tiers Autorisés notamment les juridictions, arbitres, médiateurs, ministères concernés, autorités de tutelle et de contrôle et tous organismes publics habilités à les recevoir ainsi qu'aux services en charge du contrôle tels les commissaires aux comptes, auditeurs ainsi que services en charge du contrôle interne.

Les données de santé que nous pouvons être amenés à traiter sont destinées à notre Médecin conseil, à son service médical travaillant au sein d'une bulle de confidentialité, ou aux personnes internes ou externes habilitées spécifiquement (notamment nos délégataires ou experts médicaux et, le cas échéant, nos réassureurs). Ces informations peuvent également être utilisées au titre de la lutte contre la fraude par des personnes habilitées.

17.3 DANS QUELS CAS TRANSFERONS-NOUS VOS DONNEES HORS DE L'UNION EUROPEENNE ?

Les données nécessaires à l'exécution du contrat peuvent être transférées dans le cadre de l'exécution des contrats, de la gestion des actions ou contentieux liés à l'activité de l'entreprise vers des pays non-membres de l'Espace Économique Européen, dont les législations en matière de protection à caractère personnel diffèrent de celles de l'Union Européenne.

Par ailleurs, en raison notamment de la dimension internationale du Groupe Société Générale auquel appartient le responsable de traitement et des mesures prises pour assurer l'utilisation et la sécurité des réseaux informatiques, les traitements visés au paragraphe "pourquoi collectons-nous vos données ?" sont susceptibles d'impliquer des transferts de données à caractère personnel vers des pays non-membres de l'Espace Économique Européen.

Dans ces cas, les transferts des données de l'Assuré bénéficient d'un cadre précis et exigeant (clauses contractuelles types, décision d'adéquation accessibles sur le site de la CNIL « transférer des données hors UE »), conforme aux modèles adoptés par la Commission européenne, ainsi que des mesures de sécurité appropriées.

17.4 COMBIEN DE TEMPS SONT CONSERVEES VOS DONNEES PERSONNELLES ?

Sauf précision apportée dans votre demande d'adhésion, vos données à caractère personnel sont conservées le temps de la relation commerciale ou contractuelle, et jusqu'à expiration des délais de prescriptions légaux.

17.5 QUELS SONT VOS DROITS ?

L'Assuré dispose d'un droit :

- d'accès (possibilité de demander si et quelles informations nous détenons sur lui),
- de rectification (possibilité de demander la rectification des informations inexacts le concernant),
- d'effacement (possibilité de demander la suppression de ses données dès lors que certaines conditions sont remplies),
- de limitation du traitement,
- à la portabilité de ses données.

L'Assuré peut également :

- définir des directives relatives à la conservation, à l'effacement et à la communication de ses données à caractère personnel après son décès,

- retirer son consentement si le traitement de ses données repose uniquement sur celui-ci, étant entendu que ce retrait peuvent entraîner l'impossibilité pour SOGECAP de fournir ou d'exécuter le produit ou le service demandé ou souscrit.

L'Assuré bénéficie du droit de s'opposer :

- pour des raisons tenant à sa situation particulière, à ce que des données à caractère personnel le concernant fassent l'objet du traitement que nous mettons en œuvre. Dans cette hypothèse, le caractère particulier de sa situation devra être clairement argumenté.
- sans avoir à motiver sa demande, à ce que ses données soient utilisées ou transmises à des tiers à des fins de prospection commerciale.
- à des opérations de prospection par téléphone en s'inscrivant sur la liste d'opposition selon les modalités décrites sur le site www.bloctel.gouv.fr ou par courrier, à l'adresse suivante : Société Opposetel, Service Bloctel, BLOCTEL CS 61 311 41013 BLOIS CEDEX. Il ne pourra plus être démarché téléphoniquement par SOGECAP ou l'un de ses partenaires sauf en cas de relations contractuelles préexistantes.

Ces droits peuvent être exercés, en justifiant de son identité :

Par lettre simple à l'adresse suivante : SOGECAP – Direction de la Conformité - Service Protection des données - 17 Bis place des Reflets - 92919 Paris la Défense Cedex

ou depuis le formulaire en ligne disponible depuis le site <https://www.assurances.societegenerale.com>

Afin de permettre un traitement efficace de votre demande, nous remercions l'Assuré d'indiquer clairement le droit qu'il souhaite exercer ainsi que tout élément facilitant votre identification (numéro d'assuré/adhérent, numéro de contrat)

L'Assuré a également le droit d'introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) : 3 Place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 PARIS CEDEX 07

Pour mieux connaître les traitements mis en œuvre par le groupe SOGECAP, retrouvez sa politique de protection des données accessible à l'adresse suivante : <https://www.assurances.societegenerale.com>.

17.6 DISPOSITIONS SPECIFIQUES AUX ENREGISTREMENTS TELEPHONIQUES

SOGECAP pourra procéder à l'enregistrement des conversations et des échanges de l'Assuré avec le ou les collaborateurs assurant la gestion des contrats, des sinistres et des réclamations quel que soit le support (emails, fax, entretiens téléphoniques, etc.) aux fins d'amélioration de la qualité de service.

Les enregistrements téléphoniques sont conservés dans des conditions propres à en assurer la sécurité et la confidentialité.

Si l'Assuré souhaite écouter l'enregistrement d'un entretien, vous pouvez en faire la demande par courrier adressé à SOGECAP – Monsieur Le Directeur de la Relation Client- 42, boulevard Alexandre Martin 45057 Orléans Cedex 1.

18. MENTIONS LÉGALES

SOGECAP, Société Anonyme d'assurance sur la vie et de capitalisation, entreprise régie par le Code des assurances - 086 380 730 R.C.S. Nanterre et 479 673 931, R.C.S. Nanterre - au capital de 1 263 556 110 euros, Siège social: Tour D2 - 17 bis place des reflets - 92919 Paris La Défense Cedex. Numéro ADEME : FR231725_01YSGB.

Adresse de correspondance : SOGECAP – Service Relations Clients – 42 boulevard Alexandre Martin – 45057 Orléans Cedex 1 – Tél : 09.69.362.362.

SOGESSUR – Société Anonyme d'assurance dommages, au capital de 33 825 000 EUR - 379 846 637 R.C.S. Nanterre - Entreprise régie par le Code des assurances. Siège social : Tour D2, 17 bis Place des Reflets 92919 Paris La Défense CEDEX.

BOURSORAMA - Société anonyme, au capital de 53 576 889,20 euros, immatriculée au RCS de Nanterre sous le n° 351 058 151, dont le siège social est 44, rue Traversière – 92100 Boulogne Billancourt.

