

DEMANDE D'ADHÉSION ASSURANCE SENIOR UNE ASSURANCE POUR VOTRE CRÉDIT DÉCÈS SENIOR

**Nous attirons votre attention sur la nécessité de remplir avec le plus grand soin votre adhésion.
L'assurance vous est proposée conformément aux informations données sur votre situation personnelle.**

Contrats d'assurance de groupe souscrits en garantie du financement auprès de SOGÉCAP et SOGESSUR
N° 90.249 – 90.252

Le présent contrat en langue française relève du Code des assurances français.

FINANCEMENT

Référence N° : ICS : RUM :

PERSONNE À ASSURER

Nom Prénom
Adresse
Code postal Ville

PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES

Les données à caractère personnel recueillies dans le cadre du présent document sont nécessaires à l'Assureur pour la gestion de la demande. Toutes les données sont obligatoires sauf mention particulière figurant dans la documentation.

Elles permettent à l'Assureur d'identifier l'Adhérent, d'identifier les Assurés/Bénéficiaires, de vérifier que l'Assuré remplit les conditions d'adhésion à l'offre d'assurance, de calculer le tarif et mettre à sa disposition les garanties et les services souscrits.

Elles seront, de même que les données complémentaires traitées lors de cette relation, utilisées pour l'exécution et la gestion de l'adhésion et pour répondre aux obligations légales et réglementaires de l'Assureur.

L'Assureur peut également utiliser les données pour proposer à l'Assuré des offres commerciales pour des produits et services du Groupe SOGÉCAP, personnalisées selon leurs besoins, ainsi que celles de nos partenaires.

L'Assureur met 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.

L'Assuré dispose d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement, de limitation du traitement ainsi que du droit à la portabilité des données.

Ils peuvent également, pour des raisons tenant à leur situation particulière, s'opposer, à ce qu'elles fassent l'objet d'un traitement et à ce qu'elles soient utilisées ou transmises à des tiers à des fins de prospection commerciale.

Ces droits peuvent être exercés, en justifiant de l'identité, selon les modalités décrites dans la notice d'information.

Des informations détaillées sur le traitement de vos données (finalités, exercice de vos droits, durées de conservation, destinataires) figurent dans la notice d'information.

RENONCIATION

Je déclare avoir reçu(e), en temps utile avant la conclusion du contrat à distance, les informations relatives à l'exercice du droit de renonciation figurant au sein de la Notice d'Information du contrat d'assurance.

Le présent contrat en langue française relève du Code des assurances français.

GARANTIE SENIOR (plus de 60 ans)

SENIOR (décès), pour une garantie du capital restant dû.

Vous demandez à adhérer à la garantie SENIOR.

Pour SENIOR, les sinistres liés aux maladies ou accidents antérieurs à l'adhésion sont exclus de la garantie et ne sont pas indemnisés.

Si votre financement est supérieur à 35 000 €, l'adhésion n'est possible qu'après étude du questionnaire de santé et acceptation de l'Assureur.

Dans ce cas, les maladies ou accidents antérieurs à l'adhésion mais déclarés à l'adhésion sont couverts par la garantie.

COÛT DES ASSURANCES

Coût des assurances facultatives en garantie des financements : (tarifs valables au 01/01/2019)

- Pour le crédit renouvelable taux mensuel révisable appliqué sur le montant total du compte (encours crédit, agios et autres frais légaux s'il y a lieu) : 0,71 % pour SENIOR. Pour un montant utilisé total de 500,00 €, coût mensuel : 3,61 € pour SENIOR (inclus dans la mensualité).
- Pour le prêt personnel ou le crédit affecté : taux annuel appliqué sur le montant financé. Pour un montant financé de 1 000,00 € remboursable en 36 mois, coût mensuel de l'assurance : 2,08 € pour SENIOR (s'ajoute à la mensualité).

DÉCLARATION DE LA PERSONNE À ASSURER

Je déclare :

- reconnaître être informé(e) que les réponses aux questions posées sont obligatoires pour la gestion de ma demande d'adhésion au(x) contrat(s) souscrit(s) auprès de SOGÉCAP et SOGESSUR, responsables du traitement,
- avoir pris connaissance de la Notice d'Information et en accepter tous les termes,
- reconnaître avoir reçu le document d'information sur le produit et la fiche d'information conseil préalablement à l'adhésion,
- être informé(e) que toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle qui pourrait induire en erreur l'Assureur dans l'appréciation du risque à garantir entraînerait la nullité de mon adhésion conformément aux dispositions des articles L.113-8 du Code des assurances,
- certifier exacts les renseignements indiqués sur cette Demande d'Adhésion et les réponses apportées aux questionnaires.

Si le financement intervenait plus de 6 (six) mois après la date de ce document, les formalités d'adhésion seraient à renouveler.

L'adhésion ne prendra effet qu'à la date d'acceptation du dossier par l'ASSUREUR. La confirmation vous sera adressée directement par le Financier.

DATE ET SIGNATURE DE LA PERSONNE À ASSURER

SOGÉCAP et SOGESSUR – Sociétés Anonymes d'Assurance, au capital respectif de 1 346 272 126 € et 33 825 000 €.
 RCS Nanterre 086 380 730 et 379 846 637 - Sièges sociaux : Tour D2 - 17 bis, place des Reflets - 92919 Paris La Défense Cedex.
 Assurance présentée en exclusivité et sans recommandation par FRANFINANCE, courtier d'assurance inscrit à l'ORIAS - N° 07 008 346 (www.orias.fr).
 FRANFINANCE, SOGÉCAP et SOGESSUR sont des filiales du Groupe Société Générale.
 Adresser toute correspondance à : FRANFINANCE - Service Clients Assurances - Tour Granite - 17, cours Valmy - CS 50318 - 92800 Puteaux.

Téléphone Service Clients Assurances : **0 809 80 80 80** Service gratuit + prix appel

ASSURANCE EMPRUNTEUR

Document d'information sur le produit d'assurance

Compagnie SOGÉCAP

Produit : Assurance DIM – DIM + CHOM – SENIOR

Entreprise d'assurance immatriculée en FRANCE et régie par le Code des assurances – RCS Nanterre 086 380 730

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 est dédié aux personnes de 18 ans à moins de 78 ans à l'adhésion qui souscrivent un crédit. Il permet de prendre en charge le remboursement du financement assuré (dont le montant du capital assuré est de 75 000 € maximum pour un prêt amortissable et de 25 000 € maximum pour un crédit renouvelable) selon l'âge de l'assuré et le type de prêts contractés : en cas de Décès suite à une maladie ou un accident de l'assuré, en cas de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, d'Incapacité Temporaire Totale de travail, d'Invalidité Permanente Totale ou d'Invalidité Permanente Partielle de celui-ci, et éventuellement en cas de Perte d'Emploi.



Qu'est-ce qui est assuré ?

Sous réserve de satisfaire aux conditions d'adhésion :

GARANTIES SYSTÉMATIQUEMENT PRÉVUES

✓ Décès consécutif à un accident ou une maladie :

Versement aux bénéficiaires du capital restant dû au jour du Décès.

GARANTIES NON SYSTÉMATIQUES

Les garanties suivantes sont indissociables et doivent être souscrites ensemble.

- 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 au bénéficiaire du capital restant dû au jour où l'Assuré est réputé par l'Assureur en état de PTIA.

- Incapacité Temporaire Totale de travail (ITT) :

inaptitude temporaire totale de l'assuré, médicalement justifiée, d'exercer son activité professionnelle.

Versement au bénéficiaire des mensualités pendant 24 mois (après application du délai de franchise) pour les prêts personnels et crédits affectés et 35 mois (après application du délai de franchise) pour le crédit renouvelable, sans pouvoir dépasser 1 000 € par mois.

- Invalidité Permanente Totale (IPT) :

impossibilité permanente et totale d'exercer toute activité professionnelle ou toute occupation procurant gain ou profit.

Versement au bénéficiaire des mensualités pendant 24 mois (après application du délai de franchise) pour les prêts personnels et crédits affectés et 35 mois (après application du délai de franchise) pour le crédit renouvelable, sans pouvoir dépasser 1 000 € par mois.

- Invalidité Permanente Partielle (IPP), uniquement pour le crédit renouvelable :

état médicalement constaté d'inaptitude permanente et partielle de l'Assuré à exercer son ou ses activité(s) professionnelle(s) lui procurant gain ou profit, en raison d'un handicap physique ou psychique résultant d'une maladie ou d'un accident. Versement au bénéficiaire de 50 % des mensualités, sans pouvoir dépasser 1 000 € par mois. Cette garantie n'est couverte que dans le cadre d'une souscription de crédits renouvelables.

GARANTIE OPTIONNELLE

- Perte d'Emploi :

versement au bénéficiaire des mensualités en cas de rupture, suite à un licenciement, d'un contrat de travail à durée indéterminée.

Versement au bénéficiaire des mensualités pendant 6 mois par période de 5 ans sans pouvoir dépasser 1 000 € par mois.

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.

Au titre de la garantie Décès

! Le suicide au cours de la 1^{re} année d'adhésion.

Au titre des garanties Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, Incapacité Temporaire Totale de travail, Invalidité Permanente Totale, Invalidité Permanente Partielle

! Les suites, conséquences, accident ou maladie dont la 1^{re} constatation médicale est antérieure à la date de signature de la demande d'adhésion.

! L'accident consécutif à une alcoolémie égale ou supérieure à celle fixée par la législation en vigueur à la date de survenance de l'accident ou à l'usage de stupéfiants hors de toute prescription médicale.

! Les affections psychologiques et dorsales listées dans la notice d'information pour les prêts personnels et crédits affectés.

PRINCIPALES RESTRICTIONS

! En cas d'Incapacité Temporaire Totale de travail, d'Invalidité Permanente Totale, ou d'Invalidité Permanente Partielle une franchise de 30 jours est appliquée pour le crédit renouvelable et 120 jours pour les prêts personnels et crédits affectés.

! Pour les contrats couvrant les prêts renouvelables, les affections psychologiques et dorsales listées dans la Notice d'Information sont prises en charge après la 1^{re} nuit d'hospitalisation : l'assuré doit avoir bénéficié d'une prise en charge d'un séjour d'une nuit à l'hôpital (« hospitalisation à temps complet »).

! La période de grossesse couverte par le congé légal de maternité ou assimilé pour les non-salariés tel que prévu par le Code du travail n'est pas considérée comme une période d'incapacité. Cette disposition s'applique par assimilation aux personnes qui ne sont pas salariées.

! La garantie Perte d'emploi est acquise à l'issue d'un délai de carence de 6 mois. À compter de cette date, une franchise de 90 jours à compter du 1^{er} jour de paiement des allocations de France Travail est appliquée.



Où suis-je couvert(e) ?

✓ Le sinistre est couvert dans le monde entier.



Quelles sont mes obligations ?

Sous peine de nullité du contrat ou de non garantie

À l'adhésion au contrat

- Satisfaire aux formalités médicales demandées au moment de l'adhésion.
- Répondre personnellement au questionnaire de santé à l'adhésion et répondre avec exactitude aux questions posées par l'assureur pour lui permettre d'apprécier les risques qu'il prend en charge.

En cours de contrat

- 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.
- En cas de prise en charge au titre de la garantie Perte d'Emploi, signaler toute reprise d'activité rémunérée à temps complet pendant la période de prise en charge.
- En cas de prise en charge au titre de l'Incapacité Temporaire Totale ou Invalidité Permanente Totale ou Invalidité Permanente Partielle, signaler toute reprise d'activité rémunérée à temps complet pendant la période de prise en charge.



Quand et comment effectuer les paiements ?

- Les cotisations sont payables par prélèvement automatique intégré dans le prélèvement des échéances du financement.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

- Le contrat prend effet à la date d'acceptation de l'offre de financement sous réserve de l'acceptation de la demande d'adhésion par l'Assureur.
- Le contrat est conclu pour toute la durée du financement sauf résiliation par l'une des parties et cessation de garanties dans les cas et conditions prévus au contrat.
- La garantie Décès cesse à la fin du mois suivant le 65^e anniversaire de l'assuré pour les crédits renouvelables et au 70^e anniversaire pour les prêts personnels.
La garantie Décès Senior, quant à elle, cesse à la fin du mois suivant le 81^e anniversaire de l'assuré.
- Les garanties Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, Incapacité Temporaire Totale, Invalidité Permanente Totale de travail cessent à la date de départ à la retraite ou à la date de la préretraite et au plus tard au 60^e anniversaire de l'assuré (pour les prêts personnels et crédits affectés) et au plus tard au 65^e anniversaire de l'assuré (pour les prêts renouvelables).
- La garantie Perte d'Emploi cesse dès la prise d'effet de la retraite, départ ou mise en préretraite ou au plus tard à la fin du mois suivant le 65^e anniversaire de l'assuré.
- En cas de contrat conclu à distance, l'adhérent dispose d'un délai de renonciation de 30 jours 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 selon l'une des modalités prévues à l'article L.113-14 du Code des assurances : soit par lettre ou tout autre support durable ; soit par déclaration faite au siège social ou chez le représentant de l'assureur ; soit par acte extra-judiciaire ; soit, lorsque le contrat est conclu par un mode de communication à distance, par le même mode de communication ; soit depuis l'espace personnel sécurisé. À des fins de preuve, il est conseillé de résilier par lettre recommandée postale ou électronique. Le destinataire confirmera par écrit la réception de la notification de résiliation.

FICHE D'INFORMATIONS ET DE CONSEILS SUR L'ASSURANCE FACULTATIVE EMPRUNTEUR

FRANFINANCE

SOCIÉTÉ ANONYME AU CAPITAL DE 202 911 984 € – 719 807 406 RCS NANTERRE
COURTIER D'ASSURANCE - INSCRIT À L'ORIAS - N° ORIAS 07 008 346 (www.orias.fr)
SIÈGE SOCIAL : TOUR GRANITE - 17, COURS VALMY - CS 50318 - 92800 PUTEAUX

**DOCUMENT
PRÉ-CONTRACTUEL**

1. VOS DONNÉES PERSONNELLES

Emprunteur :

Nom

Prénom(s)

Date de naissance

Les informations relatives à votre situation professionnelle, à vos revenus, aux caractéristiques de votre projet et à son financement sont précisées sur la fiche de dialogue et sur la fiche d'informations précontractuelles.

Le recueil des informations vise à délivrer un conseil approprié. Ce conseil nécessite une information complète et sincère.

Tout Emprunteur a la faculté d'adhérer aux garanties assurances du contrat de crédit proposé par FRANFINANCE, sous réserve de répondre aux conditions d'éligibilité.

2. VOS BESOINS

Une assurance Emprunteur permet en cas de sinistre, de garantir l'encours restant dû ou les échéances de votre contrat de crédit.

- Vous avez moins de 60 ans, vous êtes salarié en CDI. Vous êtes sensible aux risques de perte d'emploi.
- Vous avez moins de 60 ans et vous exercez une activité professionnelle, vous êtes sensible aux risques d'arrêts de travail.
- Vous avez plus de 60 ans, vous êtes sensible aux risques de décès et à la tranquillité de vos proches.

3. NOS RECOMMANDATIONS

Nous vous recommandons de lire attentivement la Notice d'Information de votre contrat d'assurance Emprunteur et plus particulièrement les points relatifs aux délais de franchise, aux limites des prestations, aux risques exclus, aux définitions des garanties ainsi qu'à leur motif et date de cessation.

Nous insistons sur l'importance de la précision et de la sincérité des réponses apportées lors de l'adhésion à l'assurance. Nous vous rappelons qu'en cas de fausse(s) déclaration(s) intentionnelle(s) de la déclaration d'état de santé (ou questionnaire médical), le contrat devient nul, ce qui entraîne la déchéance de la garantie (Art. L.113-8 du Code des assurances).

4. NOS PRÉCONISATIONS

Compte tenu des informations que vous nous avez communiquées, du crédit et de vos besoins, nous vous recommandons d'adhérer à la garantie la plus protectrice de vos intérêts, correspondant à votre âge et à votre situation personnelle et professionnelle.

- **DIM CHOM** (-60 ans) : la garantie CHOM (Perte d'emploi) intervient lorsque la perte d'emploi est totale, qu'elle résulte directement d'un licenciement et fait l'objet du versement du revenu de remplacement prévu aux articles L.351-1 et suivants du Code du travail. La garantie CHOM (Perte d'emploi) est accordée pendant la recherche d'un nouvel emploi (jusqu'à 6 mois renouvelable par période de 5 ans), et prend fin au plus tard au 65^e anniversaire de l'Assuré. Les garanties DIM (Décès, Invalidité, Incapacité Temporaire Totale) sont définies ci-dessous.

- **DIM** (-60 ans) : la garantie Décès intervient en cas de décès de l'Assuré jusqu'à son 65^e anniversaire pour les crédits renouvelables, 70^e anniversaire pour les prêts personnels ou crédits affectés. Les garanties Invalidité Permanente Totale et Incapacité Temporaire Totale interviennent lorsque l'Assuré, sur prescription médicale, se trouve dans l'incapacité totale d'exercer toute activité professionnelle. Pour les crédits renouvelables, l'Invalidité Permanente Partielle intervient en cas d'incapacité partielle d'exercer toute activité professionnelle. Les garanties sont accordées pendant l'arrêt de travail (jusqu'à 24 mois par sinistre pour les prêts personnels ou crédits affectés et jusqu'à 36 mois pour les crédits renouvelables) ; elles cessent au plus tard au 60^e anniversaire de l'assuré pour les prêts personnels ou crédits affectés et au 65^e anniversaire de l'assuré pour les crédits renouvelables.

- **Senior** (de 60 à 78 ans) : la garantie Senior intervient en cas de décès jusqu'à son 81^e anniversaire.

INFORMATIONS GÉNÉRALES :

Les assurances présentées sont des contrats collectifs d'assurance souscrits par FRANFINANCE auprès de SOGÉCAP et SOGESSUR. Assurance présentée en exclusivité et sans recommandation par FRANFINANCE en sa qualité de courtier d'assurance, rémunéré sous forme de commissions, inscrit à l'ORIAS sous le N° 07 008 346 (www.orias.fr). L'activité est contrôlée par l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) - 4, place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09. FRANFINANCE, SOGÉCAP et SOGESSUR sont des filiales du GROUPE SOCIÉTÉ GÉNÉRALE.

Pour toute question, demande d'information ou d'explication, vous pouvez contacter à l'adresse suivante : FRANFINANCE - Service Clients Assurances - Tour Granite - 17, cours Valmy - CS 50318 - 92800 Puteaux ou au numéro suivant :

0 809 80 80 80 Service gratuit + prix appel

Si vous souhaitez faire part d'une réclamation, vous avez la faculté de la faire connaître auprès du Pôle Consommateur du Prêteur à l'adresse suivante : FRANFINANCE - Pôle Consommateur - Tour Granite - 17, cours Valmy - CS 50318 - 92800 Puteaux ou au 09 74 75 10 00 (coût d'un appel local). En cas de désaccord ou d'absence de réponse du Prêteur 2 (deux) mois après l'envoi de la première réclamation écrite, vous pourrez vous adresser au médiateur de l'A.S.F. (Association Française des Sociétés Financières) à l'adresse suivante : 24, avenue de la Grande Armée - 75854 Paris Cedex 17 ou en accédant au site Internet <https://lemediateur.asf-france.com>. Le médiateur est tenu de statuer dans les 3 (trois) mois de la saisine. Celle-ci suspend la prescription conformément aux conditions de l'article 2 238 du Code civil. Les constatations et les déclarations que le médiateur recueille ne peuvent être ni reproduites ni invoquées dans la suite de la procédure sans l'accord des parties. La procédure de médiation est gratuite. La saisine du Médiateur vaut autorisation expresse de levée du secret bancaire de votre part à l'égard du Prêteur concernant la communication à l'instruction de la médiation. Dans tous les cas, vous conservez l'intégralité de vos droits à agir en justice.

NOTICE D'INFORMATION DES CONTRATS D'ASSURANCE

GROUPE n° 90.248 – n° 90.251 – n° 98.011 – n° 98.012 – n° 90.249 – n° 90.252

SOUSCRITS EN GARANTIE DES FINANCEMENTS PAR FRANFINANCE AUPRÈS DE SOGÉCAP ET SOGESSUR.

1. OBJET DES CONTRATS

Les contrats d'assurance de groupe n° 90.248 – n° 90.251 – n° 98.011 – n° 98.012 – n° 90.249 – n° 90.252 sont :

- souscrits par FRANFINANCE, Société Anonyme au capital de 202 911 984 €, immatriculée au RCS de Nanterre sous le n° 719 807 406, Siège : Tour Granite - 17, cours Valmy - CS 50318 - 92800 Puteaux,
- auprès de :
 - **SOGÉCAP**, Société Anonyme d'assurance sur la vie et de capitalisation au capital de 1 346 272 126 euros, Entreprise régie par le Code des assurances immatriculée au RCS de Nanterre sous le n° 086 380 730 - Siège Social : Tour D2 - 17 bis, place des Reflets - 92919 Paris La Défense Cedex, Assureur des garanties Décès, Perte totale et irréversible d'autonomie (PTIA), incapacité temporaire de travail (ITT), invalidité permanente totale (IPT), invalidité permanente partielle (IPP), et de
 - **SOGESSUR**, Société Anonyme au capital de 33 825 000 euros, Entreprise régie par le Code des assurances n° 379 846 637 RCS Nanterre, Siège social : Tour D2 - 17 bis, place des Reflets - 92919 Paris La Défense 2, Assureur de la garantie Perte d'Emploi.

Les contrats sont régis par le Code des assurances.

Ils ont pour objet de garantir l'Emprunteur et le Coemprunteur jusqu'au remboursement intégral de son prêt, contre les risques de DÉCÈS, PERTE TOTALE ET IRRÉVERSIBLE D'AUTONOMIE (PTIA), INCAPACITÉ TEMPORAIRE TOTALE (ITT), INVALIDITÉ PERMANENTE TOTALE (IPT), INVALIDITÉ PERMANENTE PARTIELLE (IPP) et éventuellement de PERTE D'EMPLOI.

2. DÉFINITIONS

- **Accident** : toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de l'Assuré et provenant directement de l'action soudaine et imprévisible d'une cause extérieure. À titre de précision, les accidents vasculaires cérébraux et cardiovasculaires ne relèvent pas d'une cause extérieure.
- **Actes ordinaires de la vie quotidienne** : les 6 (six) catégories d'actes ordinaires de la vie quotidienne sont :
 - la toilette : se laver l'ensemble du corps, satisfaisant ainsi à un niveau d'hygiène corporelle quotidienne conforme aux normes usuelles,
 - l'habillement : s'habiller ou se dévêtir totalement sans aide,
 - l'alimentation : manger des aliments préalablement coupés, préparés et servis, boire et avaler, sans aide,
 - la continence : assurer l'hygiène de l'élimination,
 - les déplacements à l'intérieur : pouvoir se déplacer / se mouvoir à l'intérieur de son logement (sur une surface plane ou aménagée) sans aide,
 - les transferts : passer de chacune des positions, couché / assis / debout : se lever d'un lit ou d'une chaise, se coucher ou s'asseoir.
- **Adhérent** : personne physique ayant signé la demande d'adhésion et contractant un prêt répondant aux conditions prévues à l'article 4 de la Notice d'information.
- **Assuré** : (vous) personne physique désignée sur la Demande d'Adhésion sur laquelle reposent les garanties choisies par elle et acceptées par l'Assureur.
- **Incapacité Temporaire Totale (ITT)** : vous êtes considéré en INCAPACITÉ TEMPORAIRE TOTALE si vous êtes contraint d'interrompre totalement et temporairement votre activité professionnelle sur prescription médicale, par suite de maladie ou d'accident et si votre état de santé interdit l'exercice de toute activité professionnelle.
- **Invalidité Permanente Partielle (IPP)** : votre état médicalement constaté d'incapacité permanente et partielle à exercer votre ou vos activité(s) professionnelle(s) lui procurant gain ou profit, résultant d'une Maladie ou d'un Accident.
- **Invalidité Permanente Totale (IPT)** : vous êtes considéré en INVALIDITÉ PERMANENTE TOTALE si après une indemnisation au titre de l'incapacité totale de travail, vous êtes classé parmi les invalides de 2^e catégorie par la Sécurité sociale et contraint d'interrompre totalement votre activité professionnelle sur prescription médicale, ou classé par l'Assureur en invalidité de taux supérieur ou égal à 66 % selon les critères de diminution physique et d'incapacité générale de gain, c'est-à-dire l'incapacité d'exercer toute activité rémunératrice quelconque.
- **Maladie** : toute altération de la santé constatée par une autorité médicale compétente.

- **Perte d'Emploi** : vous êtes considéré en situation de Perte d'Emploi si, par suite de licenciement, vous justifiez qu'au jour précédant votre licenciement vous bénéficiez d'une activité salariée à temps plein au titre d'un contrat de travail à durée indéterminée et bénéficiez d'un revenu de remplacement prévu aux articles L.5421-1 à L.5429-2 du Code du travail.
- **Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA)** : vous êtes en état de PTIA si, par suite de maladie ou d'accident, vous ne pouvez plus définitivement vous livrer à aucune activité vous procurant gain ou profit et avez recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie.

Si vous avez une activité salariée, vous devez être classé par la Sécurité sociale parmi les invalides de 3^e catégorie ou bénéficier au titre d'un accident de travail d'une majoration pour tierce personne.

3. FINANCEMENTS GARANTIS

Les contrats d'assurance n° 90.248, n° 90.251, n° 98.011, n° 98.012, n° 90.249 et n° 90.252 vous couvrent dans le cadre de crédits à la consommation souscrits auprès de FRANFINANCE ou l'une de ses filiales.

Votre contrat d'assurance*	DÉCÈS	PTIA	ITT	IPT	IPP	PERTE D'EMPLOI
90.248 Prêts personnels et crédits affectés	X	X	X	X		
90.251 Prêts renouvelables	X	X	X	X	X	
98.011 Prêts personnels et crédits affectés						X
98.012 Prêts renouvelables						X
90.249 SENIOR Prêts personnels et crédits affectés	X					
90.252 SENIOR Prêts renouvelables	X	X	X	X	X	

*Le numéro de votre contrat d'assurance figure sur votre Demande d'adhésion.

4. CONDITIONS POUR ADHÉRER

Contrats n° 90.248 - n° 90.251

Vous pouvez adhérer aux garanties des contrats n° 90.248, pour les prêts personnels ou crédits affectés, ou n° 90.251, pour les crédits renouvelables, si vous êtes âgé de plus de 18 ans et de moins de 60 ans à la date de la demande d'adhésion.

Contrats n° 90.249 – n° 90.252

Vous pouvez adhérer aux garanties des contrats n° 90.249, pour les prêts personnels ou crédits affectés, ou n° 90.252, pour les crédits renouvelables, si vous êtes âgé de plus de 60 ans et de moins de 78 ans à la date de la demande d'adhésion.

Formalités médicales des contrats n° 90.248 – n° 90.249 – n° 90.251 – n° 90.252

Vous pouvez adhérer aux contrats n° 90.248, n° 90.249, n° 90.251 et n° 90.252 après avoir accompli les formalités médicales qui vous sont demandées et liées à votre âge, votre état de santé, et aux montants empruntés.

L'Assureur pourra demander des renseignements complémentaires. Votre demande peut alors être acceptée au taux normal de cotisation ou à un taux majoré, sans restriction ou en excluant certaines pathologies ou certaines garanties ou être refusée.

Contrats n° 98.011 – n° 98.012

Vous pouvez adhérer à la garantie PERTE D'EMPLOI des contrats n° 98.011, pour les Prêts Personnels ou Crédits Affectés, ou n° 98.012, pour les Crédits Renouvelables, si vous êtes âgé de moins de 60 ans à la date de la demande

d'adhésion et admissible aux garanties DÉCÈS, PTIA, ITT, IPT (des contrats n° 90.248 et n° 90.251) et IPP (contrat n° 90.251).

L'adhésion à la garantie PERTE D'EMPLOI est nécessairement complémentaire à l'un des contrats n° 90.248 ou n° 90.251.

Quelles sont les conséquences d'une fausse déclaration à l'adhésion ?

Les déclarations faites servent de base à votre couverture.

Les fausses déclarations intentionnelles ou les déclarations inexactes, peuvent avoir des conséquences sur l'appréciation faite par l'Assureur du risque que vous souhaitez couvrir.

Plusieurs sanctions sont prévues par la réglementation en cas de fausse déclaration. Elles peuvent s'appliquer sur la validité de votre garantie ou sur le montant de la prestation :

- **Nullité, c'est-à-dire l'annulation de la garantie, en cas de fausse déclaration intentionnelle (article L.113-8 du Code des assurances)**

Si la fausse déclaration ou l'omission est intentionnelle, nous annulons votre adhésion.

Dans ce cas, nous conservons les cotisations que vous avez payées. De plus, nous avons le droit, à titre de dédommagement, de vous réclamer le paiement de toutes les cotisations dues jusqu'à l'échéance principale de votre adhésion. Vous devez également nous rembourser les indemnités versées à l'occasion des sinistres qui ont affecté votre adhésion.

- **Sanctions en cas de déclaration inexacte ou d'omission (article L.113-9 du Code des assurances)**

Si la déclaration inexacte ou l'omission n'est pas intentionnelle, vous vous exposez :

- Avant le sinistre : soit à une augmentation de votre cotisation, soit à la résiliation de votre adhésion 10 (dix) jours après la notification qui vous sera adressée par lettre recommandée. Dans ce dernier cas, nous vous restituerons la part de la cotisation payée pour le temps où l'assurance ne court plus.
- Après le sinistre : à la réduction de vos indemnités proportionnellement à la cotisation que vous auriez dû payer si vos déclarations avaient été exactes.

5. DATE D'EFFET, DURÉE ET RÉSILIATION DE VOTRE ADHÉSION

5.1 - DATE D'EFFET ET DURÉE DE LA COUVERTURE

Sous réserve de l'acceptation par l'Assureur de la demande d'adhésion, les garanties prennent effet :

- à la date de signature de l'offre de financement,
- et au plus tôt à la date d'acceptation des risques communiquée par l'Assureur (certificat d'adhésion en cas de formalités médicales).

Vous êtes garanti pour **l'année civile en cours** à partir de cette date d'effet. À l'issue de cette période, les garanties sont tacitement reconduites par périodes annuelles successives et pour toute la durée des crédits, sous réserve des dispositions prévues au paragraphe « Cessation des garanties ». Pour les crédits renouvelables, la garantie se renouvelle si vous restez éligible à l'adhésion.

5.2 - RÉSILIATION

Vous pouvez résilier votre adhésion au contrat sous réserve d'en notifier l'Assureur 2 (deux) mois avant l'échéance annuelle.

La demande de résiliation peut être notifiée à l'Assureur ou son représentant dans les conditions prévues à l'article L.113-14 du Code des assurances sous les formes ci-dessous :

- soit par lettre ou tout autre support durable,
- soit par déclaration faite au siège social ou chez le représentant de l'Assureur,
- soit par acte extra-judiciaire,
- soit, lorsque le contrat est conclu par un mode de communication à distance, par le même mode de communication,
- soit depuis le formulaire en ligne disponible depuis l'espace personnel sécurisé.

Nous vous recommandons d'envoyer votre demande par lettre recommandée afin de vous permettre de vous constituer une preuve de l'envoi à l'adresse suivante : FRANFINANCE - Service Assurances - Tour Granite - 17, cours Valmy - CS 50318 - 92972 Paris La Défense Cedex

6. VOS GARANTIES

6.1 - ÉTENDUE DE LA COUVERTURE DE L'ASSUREUR

- **La couverture est plafonnée :**

- **Pour les Prêts Personnels ou Crédits Affectés, à :**
 - **75 000 € par Assuré âgé de moins de 60 ans,**
 - **35 000 € de 60 à moins de 81 ans**

- **Pour les Crédits Renouvelables, à :**

- **25 000 € de 60 à moins de 65 ans,**
- **20 000 € de 65 à moins de 70 ans,**
- **10 000 € de 70 à moins de 81 ans.**

- Pour les Crédits Renouvelables, ne sont pas prises en charge les utilisations de crédits postérieures à la date d'un sinistre.

- **Le montant des prises en charge au titre de chacune des garanties ITT, IPT, IPP et PERTE D'EMPLOI est limité à 1 000 € par mois.**

- **Où vos garanties s'appliquent-elles ?**

Les garanties proposées s'exercent dans le monde entier sous réserve :

- **En cas de décès à l'étranger :** que la preuve du décès soit fournie au moyen d'un certificat de décès provenant de la représentation française (consulat ou ambassade) dans le pays concerné. Cette démarche ne concerne pas les décès survenus à Monaco.
- **En cas de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, Incapacité Temporaire de Travail, Invalidité Permanente Partielle, Invalidité Permanente Totale :** que le sinistre ait donné lieu à une hospitalisation à l'étranger et que vous apportiez la preuve de cette hospitalisation au moyen de documents établis par l'autorité médicale locale, visés par un médecin attaché à la représentation consulaire française du lieu.

À défaut de transmission des documents ci-dessus, le droit à prestation est suspendu jusqu'au jour du retour en France. C'est la date de première constatation médicale en France qui sert de point de départ à la mise en jeu de l'une de ces prestations (sous réserve de l'application d'une Franchise). Le visa du médecin attaché à la représentation consulaire française ne sera pas exigé pour tous les séjours dans les pays de l'Union européenne.

6.2 - DÉCÈS ET PERTE TOTALE ET IRRÉVERSIBLE D'AUTONOMIE (PTIA)

- En cas de décès ou PTIA, l'Assureur verse au bénéficiaire le montant du capital ou de l'encours restant dû, issu du dernier échéancier au jour du décès ou de la reconnaissance de la PTIA, à l'exclusion des échéances d'arriérés, des pénalités et intérêts de retard.

6.3 - INCAPACITÉ ET INVALIDITÉ

- En cas d'Incapacité Temporaire de Travail (ITT) ou d'Invalidité Permanente Totale (IPT) ou Partielle (IPP) l'Assureur prend en charge les mensualités venant à échéance figurant dans le tableau d'amortissement :
 - À hauteur de 100 % en cas d'ITT, IPT.
 - À hauteur de 50 % en cas d'IPP.

La prestation est versée après un délai de franchise de :

- **30 jours d'incapacité continue et complète de travail ou d'invalidité pour les Crédits Renouvelables (n° 90.251 et n° 90.252),**
- **120 jours d'incapacité continue et complète d'arrêt de travail ou d'invalidité pour les Crédits Personnels et Affectés (contrat n° 90.248).**

La prise en charge par l'Assureur est limitée à :

- **35 mois par sinistre (cette période d'indemnisation s'applique à l'issue de la période de franchise), pour les Crédits Renouvelables (contrat n° 90.251 et n° 90.252),**
- **24 mois par sinistre (cette période d'indemnisation s'applique à l'issue de la période de franchise) pour les Crédits Personnels et Affectés (contrat n° 90.248),**

- **Rechute.**

En cas de rechute médicalement constatée due à la même affection survenant moins de deux mois après la date de reprise d'activité professionnelle, il n'y aura pas de nouvelle application de franchise si la preuve peut être apportée que cette rechute résulte des mêmes causes que le précédent arrêt de travail.

Si la rechute intervient après un délai de 2 (deux) mois continus après la date de reprise d'activité professionnelle, elle est considérée comme une nouvelle Incapacité et donne lieu à une nouvelle application de la franchise.

- **Crédits Renouvelable (contrat n° 90.251 et n° 90.252) :** en cas d'invalidité permanente partielle (IPP) qui présente un taux d'invalidité supérieur ou égal à 33 % et inférieur à 66 %, l'Assureur prend en charge les mensualités échues figurant dans le tableau d'amortissement à hauteur de 50 %.

Ce taux d'invalidité contractuel [exprimé en pourcentage (%)] détermine le droit des prestations auxquelles vous pouvez prétendre.

Le Médecin expert détermine la date de consolidation fixée au plus tard au 1 095^e jour de l'éventuelle Incapacité Temporaire donnant lieu à la consolidation en IPP ou IPT, ainsi que le taux d'invalidité.

Le taux d'invalidité Permanente Partielle est établi en fonction du taux d'incapacité professionnelle et du taux d'incapacité fonctionnelle, fixés par l'Assureur et par voie d'expertise médicale conformément au tableau ci-après.

Aucun sinistre ne sera pris en charge si le taux d'invalidité permanente partielle est inférieur à 33 %.

TAUX D'INVALIDITÉ PERMANENTE :

Taux d'incapacité professionnelle*	Taux d'incapacité fonctionnelle**								
	20	30	40	50	60	70	80	90	100
10				29,24	33,02	36,59	40,00	43,27	46,42
20			31,75	36,94	41,60	46,10	50,40	54,51	58,48
30		30,00	36,34	42,17	47,62	52,78	57,69	62,40	66,94
40	25,20	33,02	40,00	46,42	52,42	58,09	63,50	68,68	73,68
50	27,14	35,57	43,09	50,00	56,46	62,57	68,40	73,99	79,37
60	28,85	37,80	45,79	53,13	60,00	66,49	72,69	78,62	84,34
70	30,37	39,79	48,20	55,93	63,06	70,00	76,52	82,79	88,79
80	31,75	41,60	50,40	58,48	66,04	73,19	80,00	86,54	92,83
90	33,02	43,27	52,42	60,82	68,88	76,12	83,20	90,00	96,55
100	34,20	44,81	54,29	63,00	71,44	78,84	86,18	93,22	100

*Le taux d'incapacité professionnelle est estimé en tenant compte de votre profession exercée antérieurement à la Maladie ou à l'Accident et des possibilités restantes d'exercice de cette profession en faisant abstraction des possibilités de reclassement et d'exercice d'une autre activité professionnelle.

**Le taux d'incapacité fonctionnelle est établi en dehors de toute considération professionnelle, selon le barème de droit commun du concours médical, en vigueur au jour de et est basé sur la diminution de la capacité physique ou mentale consécutive à l'Accident ou à la Maladie.

6.4 - PERTE D'EMPLOI

La garantie PERTE D'EMPLOI n'est acquise qu'à l'issue d'un délai de carence de 6 (six) mois qui débute à partir de la date de signature de l'offre de financement.

- En cas de Perte d'Emploi, l'Assureur prend en charge les mensualités arrivant à échéance, jusqu'à 6 (six) mois par période de 5 (cinq) ans (décompté à partir du 1^{er} jour d'indemnisation de France Travail).

La prestation est versée après un délai de 90 (quatre-vingt-dix) jours décompté à partir du 1^{er} jour du paiement des allocations de France Travail.

• Reprise du travail

Dans le cas d'une reprise de travail interrompant le service des prestations, suivie à nouveau d'une période de chômage, la franchise ne sera appliquée que si la durée de la reprise de travail est supérieure à 2 (deux) mois.

6.5 - CESSATION DES GARANTIES

Vos garanties cessent à la date de survenance du premier événement suivant :

- au terme contractuel ou anticipé du crédit à la consommation,
- à la date à laquelle la déchéance du terme pour impayé est acquise,
- en cas de non-paiement des cotisations, conformément à l'article L.141-3 du Code des assurances,
- pour les Crédits Renouvelables, à la date de renouvellement du compte renouvelable qui suit la date de résiliation du contrat,
- pour les garanties ITT, IPT, IPP et PERTE D'EMPLOI à la date du départ à la retraite y compris la retraite pour inaptitude au travail ou à la date de votre préretraite,
- au plus tard à votre 60^e anniversaire pour les garanties PTIA, ITT, et du contrat n° 90.248,
- au plus tard à votre 65^e anniversaire pour les garanties PTIA, ITT, IPT, et IPP du contrat n° 90.251 et n° 90.252,
- au plus tard à votre 65^e anniversaire pour les garanties PERTE D'EMPLOI,

Pour la garantie Décès, au plus tard :

- à votre 65^e anniversaire pour les Crédits Renouvelables couverts par le contrat n° 90.251,
- à votre 70^e anniversaire pour les Prêts Personnels ou Crédits Affectés couverts par le contrat n° 90.248,
- à votre 81^e anniversaire pour les contrats SENIOR n° 90.249 et n° 90.252.

6.6 - CESSATION DES PRESTATIONS

Les prestations cessent à la date de survenance des événements suivants :

- dans tous les cas prévus au paragraphe « cessation des garanties »,
- à la date de reprise même partielle d'une activité, pour les garanties ITT, IPT, IPP et Perte d'Emploi,
- en cas de non-renouvellement des pièces justificatives nécessaires demandées par l'Assureur,
- lorsque le taux d'invalidité est inférieur à 66 %, pour la garantie IPT,
- pour la garantie PERTE D'EMPLOI, en cas de mise en jeu des garanties ITT, IPT ou IPP liées au même crédit et, au plus tard à la date de cessation de versement du revenu de remplacement ou lorsque vous avez épuisé vos droits à prestation au titre de la garantie PERTE D'EMPLOI.

6.7 - BÉNÉFICIAIRE DES GARANTIES

Le bénéficiaire de vos garanties est l'organisme prêteur, FRANFINANCE.

7. RISQUES EXCLUS**• AU TITRE DES GARANTIES DÉCÈS, PTIA, ITT, IPT ET IPP :**

- Le suicide s'il intervient au cours de la première année d'assurance.
- Les maladies ou accidents de votre fait volontaire ou de ceux qui résultent de tentatives de suicide ou de mutilation volontaire ou de refus de se soigner.
- Les rixes auxquelles vous participez de façon active, sauf le cas de légitime défense, d'assistance à personne en danger et celui de l'accomplissement du devoir professionnel.
- Les effets directs ou indirects d'explosion, de dégagement de chaleur, d'inhalation et d'irradiation provenant de transmutation des noyaux d'atome.
- Les conséquences de faits de guerre civile ou étrangère, d'émeute ou d'insurrection, dès lors que vous y prenez une part active.
- Les blessures survenant ou contractées au cours de la pratique des sports aériens suivants : la pratique d'Ultra Léger Motorisé (ULM), du parapente, du kitesurf, du vol à voile, du deltaplane, du parachutisme, du base jump, du wingsuit, du paramoteur, ou de toute activité nécessitant l'utilisation en tant que pilote ou passager, d'engins aériens autres que les avions de lignes régulières habilitées pour le transport public de passagers.
- Les maladies et accidents dont la première constatation médicale est antérieure à la date d'effet des garanties.

• AU TITRE DES GARANTIES ITT, IPT ET IPP :

- Pour les contrats couvrant les Prêts Personnels et Crédits Affectés (n° 90.248, n° 90.249)
- Le trouble anxieux, le trouble panique, la phobie spécifique, le trouble obsessionnel compulsif (TOC), l'état de stress post-traumatique (ESPT), le stress aigu ou chronique, la dépression (qu'elle soit endogène ou réactionnelle), la dépression du post-partum, le burn-out, l'anorexie mentale, la boulimie mentale, l'hyperphagie boulimique ou frénésie alimentaire, l'alcoolisme, la toxicomanie, l'addiction comportementale, les troubles de la personnalité (antisociale, évitante, borderline (TPB), dépendante, histrionique, narcissique, paranoïde, schizoïde), la schizophrénie, la bipolarité, la dysthymie, la cyclothymie, le trouble du déficit de l'attention et de l'hyperactivité (TDAH), ainsi que le trouble mental organique. La dépression qu'elle soit endogène ou réactionnelle, l'épuisement, les manifestations secondaires liées à l'abus d'alcool, d'usage de drogues ou de médicaments non prescrits médicalement, les complications psychiatriques de maladies somatiques, le syndrome de fatigue chronique, les troubles du comportement, la fibromyalgie.
- La spasmophilie, l'asthénie, la fibromyalgie, le syndrome polyalgique idiopathique diffus (SPID), le syndrome de fatigue chronique ou l'encéphalomyélite myalgique et l'épuisement.

– Les affections discales et/ou vertébrales ou para-vertébrales concernant le rachis cervical, dorsal, lombaire ou sacré, des lombagos, lombalgies, sciatiques, cruralgies, radiculalgies, cervicalgies, dorsalgies, névralgies cervico-brachiales (NCB), hernies discales, protrusions discales et coccygodynies.

Pour les contrats couvrant les Prêts Renouvelables n° 90.251, n° 90.252, les affections psychologiques et dorsales listées ci-dessus sont prises en charge après une 1^{re} nuit entière d'hospitalisation : l'assuré doit avoir bénéficié d'une prise en charge d'un séjour d'une nuit à l'hôpital (« hospitalisation à temps complet »).

– La période de grossesse couverte par le congé légal de maternité ou assimilé pour les non-salariés tel que prévu par le Code du travail n'est pas considérée comme une période d'incapacité. Cette disposition s'applique par assimilation aux personnes qui ne sont pas salariées.

• AU TITRE DE LA GARANTIE PERTE D'EMPLOI :

- Les ruptures conventionnelles collective ou individuelle du contrat de travail à durée indéterminée, telle que prévue par le Code du travail.
- Les mises en retraite.
- Les démissions volontaires légitimes ou non, même si elles sont indemnisées par France Travail ou organismes assimilés.
- Les fins de contrat de travail à durée déterminée, emplois temporaires et saisonniers.
- Les fins de période d'essai.
- Les licenciements ne donnant pas droit au revenu de remplacement.
- Le chômage partiel (période de chômage sans rupture du contrat de travail).
- Le chômage débutant après expiration de l'assurance.
- Toute forme de cessation d'activité dont la réglementation implique la non-recherche d'un nouvel emploi.
- Les licenciements pour faute grave ou faute lourde.
- Ne sont pas indemnisées les périodes de chômage consécutives à un licenciement notifié pendant le délai de carence, quelles que soient leurs durées.

8. DÉCLARATION DE SINISTRES

8.1 - DÉLAIS DE DÉCLARATION

Les sinistres déclarés plus de 150 jours après leur survenance seront considérés comme s'étant produit au jour de la réception de la déclaration sans application du délai de franchise pour les garanties ITT, IPT, IPP et PERTE D'EMPLOI.

8.2 - PIÈCES JUSTIFICATIVES À FOURNIR

• Pour toutes les garanties :

- Lorsque les éléments communiqués n'ont pas permis d'établir les conditions de réalisation de la prestation, nous nous réservons le droit de solliciter tout autre document nécessaire pour permettre le règlement de ladite prestation.

• En cas de DÉCÈS, les pièces à fournir dans les meilleurs délais :

- L'acte de décès délivré par la Mairie ou sa copie certifiée conforme,
- Une déclaration de décès sur modèle assureur à compléter par les ayants droit,
- Un certificat médical du médecin traitant de l'assuré ou ayant constaté le décès,
- En cas d'accident, le procès-verbal de gendarmerie ou les coupures de presse.

• En cas de PTIA :

- Un certificat médical du médecin traitant,
- Le justificatif de l'allocation pour assistance d'une tierce personne.

Si vous avez une activité salariée ou fonctionnaire :

- La notification de la pension d'invalidité 3^e catégorie établie par la Sécurité sociale ou la notification de la rente accident du travail à 100 %.

• En cas d'ITT, IPT et IPP :

Une déclaration d'incapacité sur modèle assureur à compléter par vos soins.

Pour les assujettis :

- Au Régime Général de la Sécurité sociale : les décomptes de règlement dudit organisme.
- À un régime spécial : une attestation de votre employeur précisant la date et la durée de l'arrêt de travail ou les décomptes de règlement dudit organisme.
- À la Sécurité sociale des Indépendants : les certificats de prolongation établis par le médecin traitant et la notification de la pension d'invalidité.

En cas d'affection psychologique ou dorsale : un justificatif permettant d'établir les nuits complètes d'hospitalisation : bulletin de situation ou d'hospitalisation sur lequel figure les dates d'entrée et de sortie.

• **En cas de PERTE D'EMPLOI :** l'attestation de l'employeur justifiant la durée du contrat de travail, le contrat de travail concernant l'emploi exercé à la date du sinistre, la lettre de licenciement, la lettre d'admission au bénéfice du revenu de remplacement, les décomptes d'allocations de France Travail ou organismes assimilés depuis l'origine et pendant l'indemnisation.

9. VOTRE COTISATION

La cotisation est due à partir de la date d'effet des garanties. Le prélèvement de la cotisation intervient à chaque échéance de crédit.

Le montant des cotisations est fixé en fonction du montant du prêt couvert ou de l'encours du crédit renouvelable, de la durée du crédit, et du type de crédit (Prêt Personnel ou Crédit Affecté ou Crédit Renouvelable).

• Révision de la cotisation

Pour les crédits renouvelables l'Assureur se réserve la possibilité de modifier cette cotisation au 1^{er} janvier de chaque année à condition de vous en informer au moins 3 (trois) mois à l'avance.

• Que se passe-t-il en cas de non-paiement de la cotisation ?

Si vous ne réglez pas vos cotisations ou une fraction de vos cotisations à la date à laquelle elles doivent être payées, nous vous envoyons une lettre de mise en demeure par lettre recommandée après un délai de 10 (dix) jours, vous invitant à régulariser votre situation.

Si vous n'acquiescez toujours pas la cotisation, vous pouvez être exclu du contrat par le Souscripteur, ici le Prêteur, après un délai de 40 (quarante) jours à compter de l'envoi de la lettre de mise en demeure, conformément à l'article L.141-3 du Code des assurances.

10. INFORMATIONS GÉNÉRALES

10.1 - PRESCRIPTION

Le délai de prescription est un délai au-delà duquel il n'est plus possible de se prévaloir d'un droit ou d'introduire une action en justice concernant le contrat d'assurance.

La réglementation précise les délais, le point de départ du délai et les causes d'interruption du délai de la prescription :

• Point de départ et délais de prescription

Le point de départ et les délais de prescription sont encadrés par la réglementation aux articles L.114-1 et suivants du Code des assurances. Toute action concernant le contrat et émanant de l'Adhérent ou de l'Assureur ne peut être exercée que pendant un délai de 2 (deux) ans à compter de l'événement à l'origine de cette action. Cette prescription est portée à 5 (cinq) 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 et
- en cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couvert, que du jour où l'Assureur en a eu connaissance.

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

Lorsque le bénéficiaire est une personne distincte de l'Adhérent, le délai est porté à 10 (dix) ans dans les contrats d'assurance sur la vie.

Pour les contrats d'assurance sur la vie, les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard 30 (trente) ans à compter du décès de l'Assuré.

• Causes d'interruption de la prescription

– 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 cotisation 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.

– Les causes ordinaires d'interruption de la prescription sont constituées de :

- La reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompre le délai de prescription (article L.2240 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 (article L.2241 du Code civil),
- L'interruption résultant de la demande en justice produit ses effets jusqu'à l'extinction de l'instance (article L.2242 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 (article L.2243 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 (article L.2244 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 (article L.2245 du Code civil),
- L'interpellation faite au débiteur principal ou sa reconnaissance interrompt le délai de prescription contre la caution (article L.2246 du Code civil).

– Conformément à l'article L.114-3 du Code des assurances : 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.

10.2 - RÉCLAMATION ET MÉDIATION

Une demande d'information ou d'avis n'est pas une réclamation. Lorsque vous souhaitez obtenir de simples informations ou explications sur votre contrat vous pouvez solliciter votre interlocuteur habituel.

SOGÉCAP a la volonté de vous apporter en permanence la meilleure qualité de service. Des mécontentements peuvent toutefois survenir au cours de notre relation. Dans ce cas plusieurs interlocuteurs sont à votre disposition pour traiter ces réclamations : **vos conseiller habituel**.

• Si la réponse apportée ne vous satisfait pas, vous pouvez vous adresser à l'organisme gestionnaire de votre contrat

À l'adresse postale : FRANFINANCE - Service Assurances - Tour Granite - 17, cours Valmy - CS 50318 - 92972 Paris La Défense Cedex, ou l'adresse électronique suivante : assuclient.franfinance@socgen.com

Il vous sera accusé réception de votre demande dans un délai de 10 (dix) jours ouvrables à compter de votre envoi et nous nous engageons à vous répondre dans un délai maximal de 2 (deux) mois à compter de l'envoi de votre demande.

• En cas de désaccord avec la réponse apportée ou en l'absence de réponse, vous pouvez saisir le Médiateur de l'assurance

Si votre désaccord persiste ou à l'issue d'un délai de 2 (deux) mois après l'envoi de la première réclamation écrite, vous pouvez demander l'avis du Médiateur de l'Assurance dont les coordonnées sont les suivantes : **La Médiation de l'Assurance TSA 50110 - 75441 Paris Cedex 09** ou via le formulaire disponible à l'adresse suivante <https://formulaire.mediation-assurance.org/>. La « charte du Médiateur de l'assurance » est disponible sur le site <https://www.mediation-assurance.org/>. L'avis du Médiateur ne s'impose pas aux parties en litige, qui conservent le droit de saisir les tribunaux compétents.

En cas de vente à distance, vous pouvez également saisir l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) qui exerce une mission de protection de la clientèle des secteurs de l'assurance et dont les coordonnées sont les suivantes :

**Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution
Direction du contrôle des pratiques commerciales
4, place de Budapest - CS 92459 - 75459 Paris Cedex 09**

La saisine de l'ACPR ne vous empêche pas de pouvoir formuler des réclamations auprès de l'Assureur ou d'entreprendre une action en justice contre lui.

10.3 - RENONCIATION (y compris en cas de vente à distance)

Vous pouvez renoncer à votre adhésion et être remboursé intégralement dans les 30 (trente) jours calendaires révolus, à compter de la date à laquelle vous êtes informé que le contrat est conclu.

En cas de vente à distance, vous disposez d'un délai de 30 (trente) jours calendaires révolus pour renoncer à votre adhésion, sans avoir à justifier de motif ni à supporter de pénalités.

Ce délai (en cas de vente à distance) commence à courir :

- soit à compter du jour où le contrat à distance est conclu,
- soit à compter du jour où vous recevez les conditions contractuelles et les informations, si cette dernière date est postérieure à la conclusion du contrat.

• Modalités de renonciation

Pour exercer votre droit de renonciation, vous pouvez adresser une lettre recommandée avec avis de réception à FRANFINANCE - Service Assurances - Tour Granite - 17, cours Valmy - CS 50318 - 92972 Paris La Défense Cedex ou par envoi recommandé électronique à : assuclient.franfinance@socgen.com rédigée selon le modèle suivant :

« Madame, Monsieur,

Je soussigné(e) M. / Mme. (nom, prénom, adresse) déclare renoncer à mon adhésion au Contrat d'assurance n° effectuée en date du Je vous prie de bien vouloir me rembourser l'intégralité de mon versement de et ce, dans un délai maximum de 30 (trente) jours calendaires à compter de la réception de la présente. Date et Signature »

• Effets de la renonciation

La date d'envoi de la lettre recommandée ou de l'envoi du recommandé électronique met fin à l'adhésion au Contrat.

La renonciation met fin aux garanties d'assurance et entraîne la restitution de l'intégralité des sommes versées dans le délai maximum de 30 (trente) jours calendaires révolus à compter de la réception par l'Assureur de la demande de renonciation.

10.4 - COÛTS LIÉS A LA TECHNIQUE DE COMMERCIALISATION À DISTANCE

En cas de commercialisation à distance du contrat, vous prenez en charge le coût de la technique de commercialisation à distance utilisée. Ce coût peut comprendre les frais d'envois postaux, le coût des communications téléphoniques vers le conseiller clientèle, ou celui de la connexion internet. Ils ne seront pas remboursés par l'Assureur.

10.5 - CONTRÔLE ET EXPERTISE MÉDICALE

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, votre état de santé par un médecin habilité qu'il désignera.

En cas de désaccord entre votre médecin et le médecin de l'Assureur, les parties intéressées pourront convenir de s'en remettre à un troisième médecin expert qui, faute d'entente sur le choix, pourra être désigné par le Président du Tribunal Judiciaire de votre domicile. Vous supporterez avec l'Assureur par moitié les frais engendrés par cette procédure d'arbitrage.

Le versement des prestations sera suspendu jusqu'à la date de la prononciation de la sentence arbitrale.

10.6 - PROTECTION DE VOS DONNÉES PERSONNELLES

Ce paragraphe a pour objectif de vous informer de la manière dont vos informations personnelles sont collectées et traitées par la société SOGÉCAP entité de SOCIÉTÉ GÉNÉRALE ASSURANCES (ci-après dénommée « Nous »), en tant que responsable de traitement.

SOCIÉTÉ GÉNÉRALE ASSURANCES a nommé un délégué à la protection des données personnelles joignable aux coordonnées suivantes : dpo.assurances@socgen.com ou SOCIÉTÉ GÉNÉRALE ASSURANCES - Délégué à la Protection des données - 17 bis, place des Reflets - 92919 Paris La Défense Cedex.

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

• 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 réalisation d'études actuarielles et statistiques.

Vos données sont également traitées pour répondre aux dispositions légales, réglementaires et administratives en vigueur telles que la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme ou encore la gestion des demandes liées à l'exercice des droits indiqués au paragraphe « quels sont vos droits ? ».

Avec votre consentement, nous collectons des données relatives à votre santé. Elles seront traitées afin de vérifier que vous remplissez les conditions d'adhésion/de souscription à l'offre d'assurance, de calculer votre tarif, de lutter contre la fraude et, le cas échéant d'étudier une demande de mise en jeu des garanties souscrites. Pour vous apporter les meilleurs services et continuer de les améliorer, nous traitons vos données sur le fondement de notre intérêt légitime 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 vos données pour vous proposer des offres commerciales pour des produits et services de SOCIÉTÉ GÉNÉRALE ASSURANCES analogues ou complémentaires à ceux souscrits, personnalisés selon vos besoins. Vous pouvez vous y opposer à tout moment ou modifier vos 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 de SOCIÉTÉ GÉNÉRALE ASSURANCES.

• Qui peut accéder à vos données ?

Vos données personnelles sont destinées, dans la limite de leurs attributions, à nos services en charge de la gestion commerciale ou de la gestion et exécution de chacune des garanties de votre contrat, à nos délégataires de gestion, intermédiaires en assurance, partenaires, mandataires, sous-traitants, ou aux autres entités de SOCIÉTÉ GÉNÉRALE ASSURANCES 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 vous concernant peuvent également être transmises à toutes personnes intéressées au contrat (souscripteur, Assuré, Adhérent et bénéficiaire du contrat, et leurs ayants droit et représentants ainsi qu'à toutes personnes habilitées au titre de Tiers Autorisés notamment les juridictions, arbitres, médiateurs, 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.

Avec votre consentement, les données de santé que nous pouvons être amenés à traiter sont susceptibles d'être transmises à notre Médecin-conseil, à son service médical travaillant au sein d'une bulle de confidentialité, ou aux personnes internes ou externes mandatées par nos soins et habilitées spécifiquement (notamment nos délégataires ou experts médicaux et, le cas échéant, nos réassureurs) et dont l'intervention est nécessaire pour l'exécution de votre contrat. Ces informations peuvent également être utilisées au titre de la lutte contre la fraude par des personnes habilitées. Elles seront toujours traitées dans le strict respect des règles de confidentialité médicale.

Sans votre consentement, nous ne pourrions pas exécuter votre contrat.

• Dans quel cas transférons-nous vos données hors de l'Union Européenne ?

Les données nécessaires à l'exécution de votre 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 de vos données 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.

• Combien de temps sont conservées vos données personnelles ?

Sauf précision apportée dans vos documents 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.

• Information sur l'usage de systèmes algorithmiques, y compris intelligence artificielle

Afin de fournir des services de qualité et performants, nous utilisons des systèmes algorithmiques (y compris des systèmes d'IA à usage général) pour différents objectifs en fonction du contexte de leur utilisation :

- Optimisation de notre efficacité opérationnelle par l'automatisation de certaines tâches répétitives de nos collaborateurs (ex. : tri de mails, lecture automatique de certains documents, détection de faux documents).

- Fluidification et simplification de la relation client par l'assistance de nos collaborateurs à la prise de décision (ex. : parcours digitalisé *Selfcare* de déclaration de sinistre).
- Amélioration de l'expérience client par la mise à disposition d'agents conversationnels (ex. : l'agent conversationnel Iris permettant d'orienter nos clients vers nos conseillers lorsqu'ils nous contactent par téléphone).

Dans le cadre du développement de ces systèmes, nous sommes susceptibles de traiter vos données personnelles pour leur entraînement et leur amélioration continue sur le fondement de notre intérêt légitime, sauf opposition de votre part en remplissant le formulaire en ligne ou en écrivant aux coordonnées mentionnées au sein de la rubrique « Quels sont vos droits et comment les exercer ? ».

Nous sommes ensuite amenés à utiliser vos données personnelles lors du déploiement de ces systèmes dans nos processus de gestion habituels sur le fondement de l'exécution de votre contrat d'assurance.

Ces systèmes sont conçus pour traiter les informations de manière sécurisée et dans le respect de la confidentialité et de la transparence, conformément aux réglementations en vigueur, notamment le RGPD. Vous trouverez davantage de précisions dans les Conditions générales d'utilisation applicables spécifiquement aux services concernés.

• Quels sont vos droits ?

Vous disposez d'un droit :

- D'accès (possibilité de demander si et quelles informations nous détenons sur vous et d'en obtenir une copie).
- De rectification (possibilité de demander la rectification des informations inexacts vous concernant).
- D'effacement (possibilité de demander la suppression de vos données dès lors que certaines conditions sont remplies).
- De limitation du traitement.
- À la portabilité de vos données que vous nous avez fournies dans le cadre de l'exécution du contrat ou avec votre consentement et qui ont fait l'objet d'un traitement à l'aide de procédés automatisés.

Vous pouvez également :

- Définir des directives relatives à la conservation, à l'effacement et à la communication de vos données à caractère personnel après votre décès.
- Retirer votre consentement si le traitement de vos données repose uniquement sur celui-ci, étant entendu que ce retrait peut entraîner l'impossibilité pour SOGÉCAP de fournir ou d'exécuter le produit ou le service demandé ou souscrit. Le retrait de votre consentement ne remet pas en cause la licéité du traitement fondé sur le consentement et effectué avant ce retrait.

Vous bénéficiez du droit de vous opposer :

- Pour des raisons tenant à votre situation particulière, à ce que des données à caractère personnel vous concernant fassent l'objet du traitement que nous mettons en œuvre. Dans cette hypothèse, le caractère particulier de votre situation devra être clairement argumenté.
- Sans avoir à motiver votre demande, à ce que vos données soient utilisées à des fins de prospection commerciale.

Ces droits peuvent être exercés par lettre simple à l'adresse suivante : SOCIÉTÉ GÉNÉRALE ASSURANCES - SOGÉCAP - Direction de la Conformité - Service Protection des données - 17 bis, place des Reflets - 92919 Paris la Défense Cedex, par email à : dpo.assurances@socgen.com ou depuis les formulaires en ligne accessibles à l'adresse <https://www.assurances.societegenerale.com/fr/footer/donneespersonnelles>.

Afin de permettre un traitement efficace de votre demande, nous vous remercions d'indiquer clairement le droit que vous souhaitez exercer ainsi que tout élément facilitant votre identification (numéro d'Assuré/d'Adhérent, numéro de contrat).

Vous avez 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 SOCIÉTÉ GÉNÉRALE ASSURANCES, retrouvez sa politique de protection des données accessible à l'adresse <https://www.assurances.societegenerale.com/fr/footer/donneespersonnelles>.

• Dispositions spécifiques aux enregistrements téléphoniques

Sur le fondement de son intérêt légitime, SOGÉCAP est susceptible de procéder à l'enregistrement de certaines conversations téléphoniques que vous entretenez avec nos collaborateurs en charge de la gestion des contrats, des sinistres et des réclamations.

Dans le cadre de la relation client, nous sommes en effet amenés à traiter vos données en procédant à des enregistrements téléphoniques ou des réécoutes pour les finalités suivantes :

- des enregistrements aléatoires sont réalisés aux fins de l'amélioration de la qualité du service, ainsi que pour l'évaluation et la formation de nos collaborateurs ;
- lorsqu'il est nécessaire à des fins de preuve de l'exécution de votre contrat d'assurance, un enregistrement peut être déclenché par votre conseiller ;
- pour toute déclaration de sinistre déclenchant des diligences immédiates de notre part sur la base de vos déclarations orales, un enregistrement est prévu à des fins de preuve de ces actes d'exécution de votre contrat d'assurance.

Au début de la conversation téléphonique, vous êtes informés que votre appel est susceptible d'être enregistré à des fins d'amélioration de la qualité de service, de formation ou d'exécution de votre contrat d'assurance, et que vous pouvez vous y opposer.

Les enregistrements effectués à des fins d'amélioration de la qualité du service, ainsi que pour l'évaluation et la formation de nos collaborateurs sont conservés pendant 6 (six) mois à compter de la date de l'enregistrement, tandis que ceux réalisés à des fins de preuve de l'exécution du contrat d'assurance sont conservés pendant 2 (deux) ans à compter de cette même date.

Les enregistrements téléphoniques sont conservés dans des conditions propres à en assurer la sécurité et la confidentialité. Vous pouvez y accéder en écrivant aux coordonnées indiquées dans le paragraphe « Quels sont vos droits ? ».

Seules les personnes autorisées en raison de leurs fonctions peuvent accéder aux données et/ou procéder à l'écoute des enregistrements en fonction des finalités du traitement précitées.

10.7 - CONTRÔLE DE L'ASSUREUR

L'autorité chargée du contrôle de l'Assureur est l'**AUTORITÉ DE CONTRÔLE PRUDENTIEL ET DE RÉOLUTION (ACPR)** – 4, place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09.

10.8 - LOI DU CONTRAT

• Langue applicable

Les relations précontractuelles et contractuelles entre Vous et l'Assureur, qui concernent l'opération d'assurance sont encadrées par la législation française, et notamment le Code des Assurances. L'Assureur et vous, vous engagez à utiliser la langue française durant vos relations précontractuelles et contractuelles.

• Tribunaux compétents

En cas de litige, différend ou de réclamation lié(e) au présent contrat, vous (ou un ayant droit) avez la faculté de saisir le Tribunal compétent du lieu de votre domicile ou celui du lieu où est établi l'Assureur.

• Lieu de conclusion du contrat

Le siège social de l'Assureur est considéré être le lieu de conclusion du contrat.

SOGÉCAP – Société Anonyme d'Assurance sur la Vie et de Capitalisation au capital de 1 346 272 126 €, RCS Nanterre 086 380 730 et SOGESSUR - Société anonyme d'assurance dommages au capital de 33 825 000 €, RCS Nanterre 379 846 637.

Sièges sociaux : Tour D2 - 17 bis, place des Reflets - 92919 Paris La Défense Cedex. N° ADEME : FR231725_01YSGB

Assurance présentée en exclusivité par FRANFINANCE en sa qualité de courtier d'assurance inscrit à l'ORIAS – N° 07 008 346 - www.orient.fr.

FRANFINANCE Société anonyme au capital de 202 911 984 €, RCS Nanterre 719 807 406 – Siège social : 17, cours Valmy - CS 50318 - 92800 Puteaux
FRANFINANCE, SOGÉCAP et SOGESSUR sont des filiales du groupe Société Générale.

Adresser toute correspondance à : FRANFINANCE - Service Assurances - Tour Granite - 17, cours Valmy - CS 50318 - 92972 Paris La Défense Cedex.



N° ADEME : FR231725_01YSGB