

DEMANDE D'ADHÉSION PROVIDIS CONFORT VALANT CERTIFICAT INDIVIDUEL D'ADHÉSION

Du

VOS DONNÉES PERSONNELLES

Nom _____ Prénom _____ Date de naissance _____
 N° d'adhésion _____ ICS : _____ RUM : _____

UNE ASSURANCE POUR LE CONFORT DE VOTRE FAMILLE

GARANTIES		COTISATIONS
Capital Accident Décès et PTIA	Indemnités mensuelles accidentelles et Perte d'emploi	

VOTRE ADHÉSION PROVIDIS CONFORT - CONTRATS N° _____ ET N° _____
Vous déclarez :

- être âgé de **moins de 60 ans** ;
- **vouloir adhérer aux contrats Providis Confort N° _____** pour les garanties Décès accidentel, PTIA accidentelle, Incapacité Temporaire Totale accidentelle, Invalidité Permanente Totale accidentelle, Dépendance Totale accidentelle et N° _____ pour la garantie Perte d'Emploi ;
- avoir reçu et pris connaissance de la Notice d'Information jointe, du Document d'Information sur le Produit d'assurance Providis Confort, de la présente Demande d'Adhésion valant CIA, et de la Fiche d'Information Conseil et en accepter tous les termes.
- Demander expressément la prise d'effet immédiate des garanties et conditions citées ci-dessus.

Sous réserve de l'encaissement effectif de la première cotisation par l'Assureur, les garanties et l'adhésion prennent effet à la date de conclusion du contrat. Les primes sont prélevées mensuellement sur votre compte bancaire.

Un droit de renonciation de 14 (quatorze) jours, à compter de la réception du présent certificat, peut être exercé. Une lettre recommandée avec accusé de réception doit être adressée à FRANFINANCE sur le modèle rédaction suivant : Je soussigné(e) ... déclare renoncer à l'assurance ... rattachée au contrat référence ... Je vous prie de bien vouloir me rembourser l'intégralité des sommes prélevées sur mon compte N° de , et ce dans un délai maximum de 30 jours à compter de la réception de la présente. ... - Date ... - Signature ...

Les contrats en langue française relèvent du Code des assurances français. Bénéficiaire(s) :

- en cas de décès accidentel : mon conjoint non divorcé(e), ni séparé(e) de corps, ou le partenaire avec lequel je suis lié(e) par un pacte civil de solidarité, à défaut chacun de mes enfants nés ou à naître, vivants ou représentés, par parts égales, à défaut mes héritiers.

Vous pouvez la modifier à tout moment en adressant un courrier à FRANFINANCE à l'adresse ci-dessous.

Date et signature : le / /

Directeur Relation Client


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 votre demande. Toutes les données sont obligatoires sauf mention particulière figurant dans votre documentation. Elles nous permettent de vous identifier, d'identifier les assurés/bénéficiaires, de vérifier que vous remplissez les conditions d'adhésion à l'offre d'assurance, de calculer de votre tarif et mettre à votre disposition les garanties et les services souscrits. Elles seront, de même que les données complémentaires traitées lors de notre relation, utilisées pour l'exécution et la gestion de votre contrat et pour répondre à nos obligations légales et réglementaires. Nous pouvons également utiliser vos données pour vous proposer des offres commerciales pour des produits et services de notre Groupe, personnalisées selon vos besoins, ainsi que celles de nos partenaires. 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. Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement, de limitation du traitement ainsi que du droit à la portabilité de vos données. Vous pouvez également, pour des raisons tenant à votre situation particulière, vous 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 votre identité, selon les modalités décrites dans votre notice d'information. Des informations détaillées sur le traitement de vos données (finalités, exercice de vos droits, durées de conservation, destinataires) figurent dans votre notice d'information.

INFORMATIONS GÉNÉRALES

Assurances présentées en exclusivité et sans recommandation par FRANFINANCE – Intermédiaire en assurance inscrit à l'ORIAS - N° 07 008 346 (www.orias.fr), rémunéré sous forme de commission. L'activité est contrôlée par l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) 4, place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09. Contrats d'assurance collective à adhésion facultative N° 96.040 et N° 98.007 souscrits par FRANFINANCE auprès d'ORADEA VIE et SOGESSUR, Sociétés Anonymes d'assurance régies par le Code des assurances, aux capitaux respectifs de 26 704 256 € et 33 825 000 € – RCS Nanterre 430 435 669 et 379 846 637 – Sièges sociaux : Tour D2 -17 bis, place des Reflets - 92919 Paris La Défense Cedex. ORADEA VIE, SOGESSUR et FRANFINANCE sont des filiales du GROUPE SOCIÉTÉ GÉNÉRALE. Pour toute demande ou réclamation, vous pouvez contacter FRANFINANCE – Service clients assurances : 53, rue du Port - CS 90201 - 92724 Nanterre Cedex.

Contact Service Clients : www.franfinance.fr > Espace Client ou par téléphone **0 826 826 555** Service 0,18 € / min + prix appel

FRANFINANCE SA – 53, rue du Port - CS 90201 - 92724 Nanterre Cedex – Société Anonyme au capital de 31 357 776 € – RCS Nanterre 719 807 406.

FICHE D'INFORMATIONS ET DE CONSEILS PROVIDIS CONFORT

DOCUMENT
PRÉ-CONTRACTUEL

FRANFINANCE

SOCIÉTÉ ANONYME AU CAPITAL DE 31 357 776 € – 719 807 406 RCS NANTERRE
INTERMÉDIAIRE EN ASSURANCES - INSCRIT À L'ORIAS - N° 07 008 346 (www.orias.fr)
SIÈGE SOCIAL : 53, RUE DU PORT - CS 90201 - 92724 NANTERRE CEDEX

1. VOS DONNÉES PERSONNELLES

Nom	Prénom	Date de naissance
-----	--------	-------------------

2. VOS BESOINS

Vous nous indiquez que vous souhaitez bénéficier d'une assurance en cas d'accident couvrant les risques de Décès, d'Invalidité, d'Incapacité de travail, de Dépendance, ainsi que contre le risque de Perte d'Emploi :

Vous avez moins de 60 ans et vous souhaitez bénéficier :

- d'un capital en cas de décès et Perte Totale et Irréversible d'Autonomie accidentels
- d'une indemnité mensuelle en cas d'Incapacité Temporaire Totale, Invalidité Permanente Totale et Dépendance Totale accidentelles
- d'une indemnité mensuelle en cas de perte d'emploi.

3. NOS RECOMMANDATIONS

Nous vous recommandons de lire attentivement la Notice d'Information de votre contrat d'assurance Providis Confort et plus particulièrement les points relatifs aux franchises, 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.

4. NOS CONSEILS

Compte tenu des informations que vous nous avez communiquées, de vos besoins et exigences, nous vous conseillons d'adhérer au contrat Providis Confort.

Providis Confort permet de bénéficier en cas d'accident, d'un capital décès et perte totale et irréversible d'autonomie, d'une indemnité mensuelle en cas d'incapacité temporaire totale, d'invalidité permanente totale et de dépendance. En outre une indemnité mensuelle est accordée en cas de perte d'emploi suite à licenciement.

	Confort Initial :	Confort Classique :	Confort Premium :
- Capital Décès et PTIA :	1 500 €	3 000 €	3 000 €
- Indemnisation sur 12 Mois :	250 €/mois	350 €/mois	500 €/Mois
- Cotisation Mensuelle :	4,90 €	7 €	9,90 €

La définition et le détail des garanties Providis Confort de leur mise en jeu et des exclusions figurent dans la notice d'information ci-jointe.

INFORMATIONS GÉNÉRALES :

Providis Confort est un contrat d'assurance de personnes à adhésion facultative souscrit par FRANFINANCE auprès d'ORADEA VIE et de SOGESSUR. Entreprise régie par le Code des assurances. Contrat présenté en exclusivité et sans recommandation par FRANFINANCE, en sa qualité d'Intermédiaire en assurances, rémunéré sous forme de commission, immatriculation Orias N° 07 008 346 (www.orias.fr). FRANFINANCE, ORADEA VIE et SOGESSUR sont des filiales du Groupe SOCIÉTÉ GÉNÉRALE.

L'organisme chargé du contrôle de cette activité est l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR - 4, place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09).

Pour toute question, demande d'information ou d'explication, vous pouvez contacter FRANFINANCE à l'adresse suivante : Service Clients Assurances – 53, rue du Port - CS 90201 - 92724 Nanterre Cedex ou au numéro suivant : 0826 826 555 (Service 0,18 €/min + prix appel). Si la réponse apportée ne vous donne pas satisfaction ou si vous souhaitez nous faire part d'une réclamation, vous avez la faculté de faire connaître vos réclamations auprès du service Qualité Clients à l'adresse précitée ou au 09 74 75 10 00 (coût d'un appel local). Vous recevrez un accusé de réception sous dix jours ouvrables maximum et recevrez une réponse au plus tard dans les deux mois qui suivent la réception de votre réclamation. À défaut d'accord, vous pouvez vous adresser au médiateur de l'Association Française des Sociétés Financières (A.S.F.) à l'adresse suivante : 24, avenue de la Grande Armée - 75017 Paris ou en accédant au site Internet <http://lemediateur.asf-france.com>. Le médiateur est tenu de statuer dans les deux mois de sa saisine. Celle-ci suspend la prescription conformément aux conditions de l'article 2238 du Code civil.

Téléphone Service Clients Assurances : **0 826 826 555** Service 0,18 € / min + prix appel

PROTECTIONS DES DONNÉES PERSONNELLES :

Les informations figurant sur le présent document « Vos besoins, nos Conseils » sont recueillies par FRANFINANCE en sa qualité de responsable de traitement en vue de formaliser par écrit les besoins exprimés ainsi que le conseil qui a été formulé. En cas de contractualisation, ces informations seront nécessaires à la gestion des contrats d'assurance souscrits auprès d'ORADEA VIE et SOGESSUR. Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, de limitation, de suppression et à la portabilité relatif aux données à caractère personnel vous concernant. L'information sur l'ensemble du traitement des données personnelles est disponible sur le contrat de crédit et également sur la charte des données personnelles disponible sur franfinance.fr.

Vous pouvez exercer vos droits en vous adressant : au Service Relation Clientèle - 53, rue du Port - CS 90201 - 92724 Nanterre Cedex, ou par courrier électronique à l'adresse suivante : protectiondesdonnees.Franfinance@socgen.com.

Assurance Prévoyance Accident et Perte d'emploi

Document d'information sur le produit d'assurance

Compagnie : ORADEA VIE et SOGESSUR

Produit : PROVIDIS CONFORT

(Entreprises d'assurance immatriculées en France et régies par le Code des assurances - Numéros d'agrément : 5021265 et 4021201)

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 clients de FRANFINANCE de 18 ans à moins de 60 ans, protège le pouvoir d'achat en cas d'accident ou de perte d'emploi. Il prévoit le versement d'un capital aux bénéficiaires désignés ou à l'assuré, en cas de décès ou Perte Totale et Irréversible d'Autonomie. Une indemnité mensuelle forfaitaire est également versée à l'assuré en cas d'Incapacité Temporaire Totale, d'Invalidité Permanente Totale, de Dépendance Totale ou de Perte d'Emploi.



Qu'est-ce qui est assuré ?

Sous réserve de satisfaire aux conditions à l'adhésion :

GARANTIES SYSTÉMATIQUEMENT PRÉVUES

✓ Décès accidentel

Versement aux bénéficiaires désignés du capital garanti, de 1 500 € ou 3 000 € au choix de l'assuré.

✓ Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA) accidentelle

Impossibilité, suite à un accident, de se livrer à une activité procurant gain ou profit et nécessitant l'assistance d'une tierce personne pour accomplir les actes ordinaires de la vie courante. Versement à l'assuré du capital garanti en cas de décès, de 1 500 € ou 3 000 €.

✓ Incapacité Totale de Travail (ITT) accidentelle :

Inaptitude temporaire totale de l'assuré, médicalement justifiée, d'exercer une ou des activité(s) professionnelle(s) suite à un accident. Versement d'une indemnité mensuelle de 250 €, 350 € ou 500 € au choix de l'assuré, pendant 12 mois maximum.

✓ Invalidité Permanente Totale (IPT) accidentelle :

Réduction permanente totale de l'aptitude de l'assuré à exercer une ou des activités professionnelles lui procurant gain ou profit, en raison d'un handicap physique ou psychique résultant d'un accident. Versement de l'indemnité mensuelle choisie ci-dessus (ITT), pendant 12 mois maximum.

✓ Dépendance Totale accidentelle :

Un état de santé consolidé, permanent et irréversible dans lequel l'assuré est dans l'impossibilité permanente d'effectuer certains actes de la vie quotidienne sans l'assistance d'une tierce personne. Versement de l'indemnité mensuelle choisie ci-dessus (ITT), pendant 12 mois maximum.

✓ Perte d'Emploi :

Versement de l'indemnité mensuelle choisie pour l'ITT, pendant 12 mois maximum, pour les salariés en contrat de travail à durée indéterminée d'au moins 9 mois continus, ayant fait l'objet d'un licenciement et bénéficiant en outre des revenus de remplacement prévus par la Code du travail. Versement de l'indemnité mensuelle choisie ci-dessus (ITT), pendant 12 mois maximum.

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



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ Le Décès, l'ITT, l'IPT ou la Dépendance Totale lorsque l'événement n'est pas consécutif à un accident.
- ✗ Les sinistres survenus en dehors de la période de validité du contrat.



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

PRINCIPALES EXCLUSIONS

En cas de Décès accidentel, PTIA accidentelle, ITT accidentelle, IPT accidentelle et Dépendance Totale accidentelle :

- ! Les exclusions légales, dont :
 - les faits volontaires de l'assuré ou du (des) bénéficiaire(s).
 - le fait de guerre civile ou étrangère, insurrection, émeute, rixes si l'assuré y prend une part active.
- ! Les suites et conséquences d'un accident dont la première constatation médicale est antérieure à la date de prise d'effet des garanties.
- ! Le suicide ou tentative de suicide et mutilations volontaires.
- ! L'usage de stupéfiants non prescrits médicalement ou d'un état d'ivresse (une alcoolémie supérieure au taux prévu par le Code de la Route).
- ! Les traitements et interventions chirurgicales esthétiques autres que la chirurgie réparatrice consécutive à un accident.

Sont exclus également de la garantie perte d'emploi :

- ! La retraite ou la préretraite, qu'elle qu'en soit la cause, y compris pour inaptitude au travail.
- ! La rupture conventionnelle du contrat de travail à durée indéterminée, telle que prévue par le Code du travail.
- ! La fin d'un contrat de travail à durée déterminée ainsi que le chômage saisonnier, partiel ou technique sans rupture du contrat de travail.
- ! Le licenciement pour faute grave ou lourde.

PRINCIPALES RESTRICTIONS

- ! Versement de l'indemnité à compter du 91^e jour en cas d'ITT.
- ! Période préalable de 9 mois en CDI en cas de perte d'emploi.
- ! Les garanties ITT et IPT ne sont pas cumulables.



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

- Payer la cotisation.

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
- Joindre tous les documents utiles à l'appréciation du sinistre.



Quand et comment effectuer les paiements ?

- Le règlement est effectué par prélèvement automatique sur le compte bancaire.
- Les cotisations sont payables mensuellement.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

- L'adhésion prend effet le jour de signature de la demande d'adhésion, sous réserve de l'encaissement de la 1^{re} cotisation.
- Le contrat est conclu pour une année d'assurance et se renouvelle automatiquement par tacite reconduction, sauf résiliation par l'une des parties dans les cas prévus au contrat.
- Les garanties IPT, ITT et Perte d'emploi cessent le jour de la liquidation de la retraite ou à la date de préretraite de l'assuré.
- Les garanties cessent au plus tard au 31 décembre qui suit le 64^e anniversaire de l'assuré.



Comment puis-je résilier le contrat ?

Vous pouvez mettre fin au contrat :

- À la date d'échéance du contrat, en nous adressant une lettre recommandée au moins deux mois avant cette date.
- Elle peut être demandée chaque mois par le souscripteur.

NOTICE D'INFORMATION

Relative aux contrats d'assurance collective à adhésion facultative N° 96.040 et N° 98.007 souscrits par FRANFINANCE auprès d'ORADEA VIE et SOGESSUR, entreprises régies par le Code des assurances, présentés en exclusivité et sans recommandation par FRANFINANCE en sa qualité d'intermédiaire en assurance (Immatriculé à l'ORIAS N° 07 008 346 – www.oriass.fr) – ORADEA VIE, SOGESSUR et FRANFINANCE sont des filiales du GROUPE SOCIÉTÉ GÉNÉRALE. Autorité chargée du contrôle : Autorité de Contrôle Prudential et de Résolution (ACPR) – 4, place de Budapest - CS 92459 – 75436 Paris Cedex 09

1 - DÉFINITIONS

Accident : toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de l'Adhérent-Assuré ou du bénéficiaire 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 6 (six) mois après la date d'intervention.

Actes de la vie quotidienne :

se laver : capacité de se laver dans la baignoire ou de prendre une douche (y compris entrer et sortir de la baignoire ou de la douche) ou de se laver de manière satisfaisante par un autre moyen,

s'habiller : capacité de mettre, d'enlever, d'attacher et de défaire tous les vêtements et, selon le cas, tout appareil ou matériel orthopédique ou prothétique ou tout autre appareil chirurgical,

se nourrir : capacité de se nourrir soi-même une fois la nourriture préparée et mise à disposition,

aller aux toilettes : capacité d'utiliser les toilettes ou de contrôler par un autre moyen les fonctions intestinales et vésicales afin de maintenir une hygiène personnelle satisfaisante,

se mouvoir : capacité de se déplacer d'une pièce à une autre sur des surfaces planes,

se déplacer : capacité d'aller du lit à un fauteuil à dossier droit ou à un fauteuil roulant, et vice versa.

Adhérent : personne physique désignée sur le certificat individuel d'adhésion, chargée du paiement des cotisations. L'Adhérent a obligatoirement la qualité d'Assuré, sur qui reposent donc à ce titre les garanties d'assurance souscrites.

Assuré : personne physique désignée sur le Certificat Individuel d'Adhésion sur qui reposent les garanties d'assurance souscrites. L'Assuré est systématiquement l'Adhérent et est désigné Adhérent-Assuré.

Bénéficiaire : personne physique qui perçoit les prestations de l'Assureur en cas de mise en jeu d'une garantie.

Conjoint : par conjoint, on entend la personne qui, à la date du sinistre, est l'époux ou l'épouse de l'assuré, non divorcé(e), non séparé(e) de corps judiciairement ou par convention de divorce enregistrée par notaire, ou le partenaire lié à l'assuré par un pacte civil de solidarité conformément aux dispositions de l'article 515-1 du Code civil.

Dépendance Totale accidentelle : est reconnu en état de dépendance totale l'Adhérent-Assuré dont l'état de santé est consolidé, permanent et irréversible et qui satisfait aux deux conditions suivantes :

- l'Adhérent-Assuré est classé, par l'Assureur, dans les Groupes Iso-Ressources 1 ou 2 de la grille AGGIR,

- l'Adhérent-Assuré se trouve dans l'impossibilité permanente d'effectuer, sans l'assistance d'une tierce personne, au moins 4 des 6 actes de la vie quotidienne.

En outre, lorsque l'incapacité d'effectuer les actes de la vie quotidienne est d'origine neuropsychiatrique, celle-ci doit être constatée médicalement par un psychiatre ou par un neurologue à l'aide d'un score inférieur à 15 au test « Mini Mental State Examination » de Folstein.

Franchise : nombre minimum de jours consécutifs d'arrêt de travail au-delà duquel l'Assureur est susceptible de verser les prestations au Bénéficiaire.

Groupes Iso-Ressources 1, 2 de la grille AGGIR :

GIR 1 : ce groupe correspond aux personnes âgées confinées au lit ou au fauteuil et dont les fonctions intellectuelles sont gravement altérées, qui nécessitent une présence indispensable et continue d'intervenants. Dans ce groupe se trouvent les personnes en fin de vie.

GIR 2 : ce groupe comprend deux groupes de personnes âgées : celles qui sont confinées au lit ou au fauteuil, dont les fonctions intellectuelles ne sont pas totalement altérées et qui nécessitent une prise en charge pour la plupart des activités de la vie courante ; celles dont les fonctions mentales sont altérées mais qui ont conservé leurs capacités de se déplacer (souvent dénommées les « déments déambulants »).

Invalidité Permanente Totale (IPT) accidentelle : état médicalement constaté d'incapacité permanente et totale de l'Assuré à exercer son activité professionnelle lui procurant gain ou profit, en raison d'un handicap physique ou psychique résultant d'un Accident.

Incapacité Temporaire Totale de Travail (ITT) accidentelle : état médicalement constaté d'incapacité temporaire et totale de l'Assuré à exercer son activité professionnelle lui procurant gain ou profit, en raison d'un handicap physique ou psychique résultant d'un Accident.

Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA) accidentelle : invalidité rendant l'Assuré définitivement incapable d'exercer une activité quelconque procurant gain ou profit et l'obligeant à recourir à l'assistance permanente d'une tierce personne pour accomplir les actes ordinaires de la vie.

Vente à distance : vente conclue sans la présence physique simultanée de l'Adhérent-Assuré ou de l'Assureur, qui pour la conclusion de l'adhésion au contrat d'assurance, utilisent exclusivement une ou plusieurs techniques de communication à distance.

2 - OBJET DE L'ASSURANCE

Le lien contractuel entre l'Adhérent-Assuré et l'Assureur est consécutif à l'acceptation de l'adhésion par l'Assureur ; il est formalisé par :

- le Certificat Individuel d'Adhésion remis à l'Adhérent-Assuré qui reprend les choix exprimés par l'Adhérent-Assuré,

- la présente Notice d'Information.

L'adhésion à l'assurance a pour objet le versement d'un capital en cas de Décès accidentel ou de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA) accidentelle, et le versement d'une prestation forfaitaire en cas d'Invalidité Permanente Totale (IPT) accidentelle, d'Incapacité Temporaire Totale (ITT) accidentelle, de Dépendance Totale accidentelle ou de Perte d'Emploi.

À partir de la date de prise d'effet de l'adhésion l'assurance garantit :

- le versement d'un capital défini à l'adhésion en cas de Décès accidentel ou de PTIA accidentelle de l'Adhérent-Assuré,

- le versement d'une indemnité mensuelle, définie à l'adhésion, versée pendant 12 (douze) mois maximum pour le même accident en cas d'Incapacité Temporaire Totale accidentelle après application d'un délai de franchise de 3 (trois) mois continus, en cas d'Invalidité Permanente Totale accidentelle et en cas de Dépendance Totale accidentelle ou en cas de Perte d'Emploi de l'Adhérent-Assuré.

3 - CONDITIONS D'ADMISSION À L'ASSURANCE

Toute personne physique peut demander à adhérer au contrat Providis Confort aux conditions suivantes :

- être âgé de plus de 18 ans et de moins de 60 ans au 31 décembre de l'année d'adhésion,

- ne pas être déjà adhérent au contrat Providis Confort.

L'adhésion est réputée conclue à la date de l'entretien téléphonique ou à la date de signature de la Demande d'adhésion valant Certificat Individuel d'Adhésion.

4 - PRISE D'EFFET DES GARANTIES

Sous réserve de l'encaissement effectif de la première cotisation par l'Assureur, les garanties et l'adhésion prennent effet à la date de conclusion du contrat indiquée sur le Certificat Individuel d'Adhésion.

5 - BÉNÉFICIAIRES DES GARANTIES

En cas de Décès accidentel, le capital garanti est versé au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) sur le Certificat Individuel d'Adhésion.

En cas de PTIA accidentelle, le capital garanti est versé à l'Adhérent-Assuré lui-même.

En cas d'IPT accidentelle, de Dépendance Totale accidentelle ou de Perte d'Emploi, l'indemnité est versée pendant 12 (douze) mois maximum à l'Adhérent-Assuré.

6 - DÉSIGNATION BÉNÉFICIAIRE

Les bénéficiaires de la garantie Décès accidentel sont mentionnés dans le Certificat Individuel d'Adhésion.

L'Adhérent-Assuré peut à tout moment modifier la clause bénéficiaire de son adhésion en adressant un courrier à FRANFINANCE précisant les coordonnées du (des) bénéficiaire(s).

L'acceptation du bénéfice de l'assurance par le bénéficiaire entraîne l'irrévocabilité de celle-ci pendant la durée du contrat.

L'acceptation ne peut intervenir que 30 (trente) jours révolus à compter de la date de conclusion du contrat.

L'acceptation peut être réalisée :

- par un avenant signé de l'Assureur, de l'Adhérent-Assuré et du bénéficiaire,

- par un acte authentique ou par un acte sous signé de l'Adhérent-Assuré et du bénéficiaire et notifié par écrit à l'Assureur.

7 - DURÉE DE L'ADHÉSION ET DES GARANTIES

L'adhésion est conclue pour une durée d'un an et se proroge ensuite annuellement par accord tacite à chaque date anniversaire de sa date d'effet, sous réserve du paiement des cotisations.

Dans tous les cas, l'adhésion et les garanties prennent fin :

- au jour du règlement par l'Assureur du capital garanti en cas de Décès accidentel ou de PTIA accidentelle,

- en cas de non-paiement des cotisations dans les conditions prévues à l'article 10,

- en cas de résiliation par l'Adhérent-Assuré.

L'Adhérent-Assuré peut à tout moment demander à résilier son adhésion en adressant une lettre recommandée à FRANFINANCE - Service Clients assurances - 53, rue du Port - CS 90201 - 92724 Nanterre Cedex.

La résiliation prendra effet le dernier jour du mois qui suit la date de prélèvement de la dernière cotisation.

En outre, les garanties cessent :

- au 31/12 qui suit le 64^e anniversaire de l'Adhérent-Assuré,

- pour les garanties IPT accidentelle, ITT accidentelle ou Perte d'Emploi, à la date de renouvellement de l'adhésion qui suit la survenance de l'un des événements suivants : départ ou mise en préretraite ou retraite quelle qu'en soit la cause.

8 - PRESTATIONS

8.1 - En cas de Décès accidentel ou de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA) accidentelle

- En cas de Décès accidentel l'Assureur verse le montant du capital garanti défini sur le certificat d'adhésion au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) sur le Certificat Individuel d'Adhésion.

- En cas de PTIA accidentelle, le capital garanti défini sur le certificat d'adhésion est versé à l'Adhérent-Assuré lui-même.

Le paiement du capital garanti en cas de Décès accidentel ou de PTIA accidentelle met fin à l'ensemble des garanties.

8.2 - En cas d'Incapacité Temporaire Totale (ITT) accidentelle

- En cas d'ITT accidentelle, l'Assureur verse à l'Adhérent-Assuré pendant 12 (douze) mois maximum pour le même accident l'indemnité mensuelle définie sur le certificat d'adhésion venant au terme d'un délai de franchise de 3 (trois) mois continus d'ITT accidentelle.

Cas particulier des rechutes :

En cas de rechute médicalement constatée et survenant moins de deux mois après la date de reprise de travail, il n'y aura pas de nouvelle application du délai de franchise si la preuve peut être apportée que cette rechute résulte des mêmes causes que les précédentes. Passé ce délai de deux mois, tout nouvel arrêt de travail entraînera l'application du délai de franchise.

8.3 - En cas d'Invalidité Permanente Totale (IPT) accidentelle

En cas d'IPT accidentelle l'Assureur verse à l'Adhérent-Assuré pendant 12 (douze) mois maximum l'indemnité mensuelle définie sur le certificat d'adhésion.

L'état d'IPT de l'Adhérent-Assuré est apprécié selon un taux d'invalidité contractuel résultant du croisement du taux d'incapacité professionnelle et du taux d'incapacité fonctionnelle déterminés par l'Assureur et par voie d'expertise médicale conformément au tableau ci-dessous. Si le taux d'invalidité contractuel est supérieur ou égal à 66 %, l'état d'IPT est avéré et l'Assureur verse l'indemnité dans les conditions prévues à l'adhésion.

La prestation cesse d'être due si l'Adhérent-Assuré est reconnu en état de PTIA et pris en charge à ce titre.

TAUX D'INCAPACITÉ PROFESSIONNELLE (*)	20 %	30 %	40 %	50 %	60 %	70 %	80 %	90 %	100 %
	10 %				29,24	33,02	36,59	40,00	43,27
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	63,16	70,00	76,52	82,79	88,79
80 %	31,75	41,60	50,40	58,48	66,04	73,19	80,00	86,54	92,83
90 %	33,02	43,27	52,42	60,82	68,68	76,12	83,20	90,00	96,55
100 %	34,20	44,81	54,29	63,00	71,14	78,84	86,18	93,22	100 %

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 est basé sur la diminution de la capacité physique ou mentale consécutive à l'Accident.

• 8.4 - En cas de Dépendance Totale accidentelle

En cas de Dépendance Totale accidentelle l'Assureur verse à l'Adhérent-Assuré pendant 12 (douze) mois maximum l'indemnité mensuelle définie sur le certificat d'adhésion.

En cas de survenance d'un état de Dépendance Totale couvert par le présent contrat, il appartient à l'Adhérent-Assuré ou à une personne de son entourage, d'informer FRANFINANCE et d'adresser le dossier de sinistre à ORADEA VIE, sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de l'Assureur.

• 8.5 - En cas de Perte d'Emploi

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.5427-10 du Code du Travail.

Acquisition de droits : les droits de l'Adhérent-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 ou au lendemain du dernier jour indemnisé par l'Assureur.

La fin de la période de référence est la date de fin de contrat de travail à durée indéterminée rompu par un licenciement. L'Adhérent-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 (neuf) mois continus chez un ou plusieurs employeurs.

La durée maximale d'indemnisation est calculée comme suit :

- moins de 9 (neuf) mois, pas de droits à indemnisation,
- à partir de 9 (neuf) mois, l'Assureur verse à l'Adhérent-Assuré pendant 12 (douze) mois maximum l'indemnité mensuelle définie sur le certificat d'adhésion.

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.

• 8.6 - Cessation des prestations

Les prestations IPT accidentelle et ITT accidentelle cessent :

- au terme de 12 (douze) mois d'indemnisation pour le même accident,
- au terme de l'état d'incapacité ou d'invalidité considéré,
- en cas de reprise d'une activité professionnelle, même à temps partiel,
- en cas du non renouvellement des pièces justificatives lors d'une prolongation d'arrêt de travail,
- en cas de refus de se soumettre au contrôle médical,
- en cas d'interruption du versement des prestations par la Sécurité Sociale ou organismes assimilés, y compris suite à une perte d'emploi,
- à l'échéance du renouvellement de l'adhésion qui suit la mise à la retraite ou préretraite de l'Adhérent-Assuré, quelle qu'en soit la cause, y compris les mises à la retraite pour invalidité des Adhérents-Assurés relevant d'un statut de la fonction publique ou assimilé.

Les prestations Perte d'Emploi cessent :

- à la date de reprise d'activité rémunératrice, à temps complet, salariée ou non de l'Adhérent-Assuré,
- à la date de cessation du versement du revenu de remplacement,
- lorsque l'Adhérent-Assuré a épuisé ses droits à indemnisation,
- à l'échéance du renouvellement de l'adhésion qui suit la mise à la retraite ou préretraite de l'Adhérent-Assuré, quelle qu'en soit la cause, y compris les mises à la retraite pour invalidité des Adhérents-Assurés relevant d'un statut de la fonction publique ou assimilé.

Plus généralement les prestations cessent :

- au plus tard à l'échéance du renouvellement de l'adhésion qui suit le 64e anniversaire de l'Adhérent-Assuré,
- en cas de Décès ou reconnaissance de la PTIA donnant droit au versement d'un capital.

9 - EXCLUSIONS

• 9.1 - Exclusions concernant les garanties Décès accidentel, PTIA accidentelle, ITT accidentelle, IPT accidentelle et Dépendance Totale accidentelle

Les conditions de prise en charge s'appliquent à tout Accident survenu après la date de prise d'effet des garanties.

Toutefois, ne sont pas pris en charge au titre de l'ensemble des garanties, les Accidents ainsi que leurs suites, conséquences :

- dont la première constatation médicale est antérieure à la date de conclusion de l'adhésion ;

- résultant d'une invalidité permanente ou d'une aggravation d'une incapacité préexistante à l'admission à l'assurance ;

- résultant d'un suicide ou d'une tentative de suicide ;

- résultant d'un acte intentionnel de l'Assuré, ou accompli avec sa complicité, dans le but d'attenter à son intégrité physique ou de porter atteinte aux biens ou aux personnes ;
- occasionnés par une guerre civile ou étrangère, par les émeutes, mouvements populaires, rixes.

Toutefois, les garanties sont acquises dans les cas suivants : accomplissement du devoir professionnel, légitime défense et assistance à personne en danger.

- survenant alors que l'Adhérent-Assuré conduisait et avait une alcoolémie supérieure au maximum fixé par le Code de la route en vigueur au jour du sinistre, ou était sous l'emprise de stupéfiants hors de toute prescription médicale

- occasionnés par les effets d'explosion d'engin ou de partie destiné à exploser par suite de transmutation du noyau d'atome ;

- occasionnés par les conséquences liées à des radiations ionisantes émises de façon soudaine et fortuite par des combustibles nucléaires ou par des produits ou déchets radioactifs provenant de réacteurs et ayant contaminé les alentours de cette source d'émission (que celle-ci soit fixe ou en déplacement), à tel point que, dans un rayon de plus d'un kilomètre, l'intensité de rayonnement, mesurée au sol 24 heures après l'émission, dépasse un röntgen par heure dus à des radiations ionisantes auxquelles les victimes seraient exposées, fut-ce par intermittence en raison et au cours de leur activité professionnelle habituelle ;

- survenus à l'occasion de navigation aérienne ;

Toutefois, les garanties sont acquises si l'Adhérent-Assuré se trouve à bord d'un appareil muni d'un certificat valable de navigabilité et conduit par un pilote titulaire d'un brevet et d'une licence non périmés (ce pilote pouvant être l'Adhérent-Assuré lui-même) ou si l'Adhérent-Assuré emprunte une ligne commerciale régulière ou charter.

- survenus à l'occasion de compétition aériennes, raids aériens, d'acrobaties aériennes, de voltige ;

Toutefois, les garanties sont acquises en cas de situation critique de l'appareil lors de la pratique de voltige.

- résultant de records, de tentative de record, quel que soit le sport

- résultant de sports pratiqués à titre professionnel ;

- résultant de la pratique des activités sportives suivantes : alpinisme, escalade, ski ou surf hors piste, bobsleigh, luge de compétition, navigation en solitaire et/ou à plus de 60 miles nautiques des côtes, plongée subaquatique à plus de 20 m de profondeur, rafting, spéléologie, boxe, hippisme en compétition, saut à l'élastique, tout sport nécessitant un engin à moteur.

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

• 9.2 - Exclusions concernant la garantie Perte d'Emploi

Sont exclus de la garantie Perte d'Emploi, dans tous les cas :

- la retraite ou la préretraite, quelle qu'en soit la cause, y compris pour inaptitude au travail,

- la rupture conventionnelle du contrat de travail à durée indéterminée,

- la démission, même prise en charge par le Pôle Emploi ou organismes assimilés,

- toute cessation d'activité dont la réglementation implique la non recherche d'un nouvel emploi,

- le licenciement pour faute grave ou lourde,

- le licenciement si l'Adhérent-Assuré est salarié :

- de son conjoint, d'un de ses ascendants, collatéraux ou descendants,

- d'une personne morale emprunteuse contrôlée ou dirigée par son conjoint, l'un de ses ascendants, collatéraux ou descendants, sauf si ce licenciement est concomitant à la liquidation judiciaire de l'entreprise.

Sont exclus de la garantie Perte d'Emploi, pour une première indemnisation ou pour une nouvelle durée maximale d'indemnisation :

- le chômage saisonnier, partiel ou technique ou intempérie sans rupture de contrat de travail,

- la fin d'un contrat de travail à durée déterminée, la fin de chantier et la fin d'intérim, les ruptures de contrat de travail au cours d'une période d'essai ou à la fin de celle-ci.

10 - COTISATIONS D'ASSURANCE

La cotisation annuelle définie sur le certificat d'adhésion est payable d'avance.

Cependant la cotisation est prélevée en 12 mensualités par FRANFINANCE aux dates anniversaires de la date du premier prélèvement.

Tous impôts et taxes qui s'appliquent ou s'appliqueraient à l'adhésion sont à la charge de l'Adhérent-Assuré, sauf dispositions légales contraires.

À défaut de paiement d'une cotisation dans les 10 (dix) jours qui suivent son échéance, conformément à l'article L.113-3 du Code des assurances, il est adressé à l'Adhérent-Assuré une lettre recommandée, l'invitant à s'acquitter du montant dû.

Cette lettre recommandée indiquera que, si 40 (quarante) jours après son envoi, la ou les cotisation(s) n'est (ne sont) toujours pas payée(s), l'adhésion est résiliée par l'Assureur.

Si les conditions techniques de Providis Confort venaient à être modifiées, le montant de la cotisation pourrait être revu. La révision prend effet le premier janvier qui suit l'information de l'Adhérent-Assuré. L'Adhérent-Assuré est informé trois mois avant la date d'effet de la révision. L'Adhérent-Assuré peut alors exercer sa faculté de résiliation.

Il est rappelé que les cotisations de l'Adhérent-Assuré restent dues pendant la période d'indemnisation en cas d'IPT accidentelle, d'ITT accidentelle, de Dépendance Totale accidentelle ou de Perte d'Emploi.

11 - DÉLAI DE DÉCLARATION DE SINISTRE ET PIÈCES À FOURNIR

• 11.1- Délai de déclaration de sinistre

Le Décès accidentel ou la PTIA accidentelle de l'Adhérent-Assuré doivent être déclarés le plus rapidement possible par le(s) bénéficiaire(s).

L'ITT accidentelle ou l'IPT accidentelle de l'Adhérent-Assuré doivent être déclarées dans un délai maximum de 90 (quatre-vingt-dix) jours suivant la fin du délai de franchise le cas échéant. Les accidents qui n'auraient pas été déclarés dans ce délai seraient considérés comme ayant leur origine au jour de la déclaration. Aucun paiement ne sera effectué si la déclaration est faite après la date de reprise effective de travail.

La Dépendance Totale accidentelle de l'Adhérent-Assuré doit être déclarée dans un délai maximum de 90 (quatre-vingt-dix) jours suivant la survenance d'un état de Dépendance couvert par le présent contrat.

À RETOURNER

La Perte d'Emploi doit être déclarée dans un délai maximum de 90 (quatre-vingt-dix) jours suivant le premier jour de versement des allocations du Pôle Emploi.

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

En cas de sinistre couvert par les présents contrats d'assurance collective, la déclaration ainsi que toutes les pièces justificatives demandées par l'Assureur à l'Adhèrent-Assuré ou à l'ayant droit sont à adresser sous pli confidentiel, à l'attention du Médecin Conseil/Service médical, à l'adresse suivante : ORADEA VIE – SOGESSUR Service Prévoyance -42, bd Alexandre Martin - 45057 Orléans Cedex 1.

• 11.3 - Pièces à fournir en cas de Perte d'Emploi

- Une copie de lettre de licenciement, lettre d'admission au bénéfice du revenu de remplacement délivrée par le Pôle Emploi ou organismes assimilés ou par l'État,
- Une attestation des employeurs précédents précisant :
 - la nature du contrat de travail au moment du licenciement,
 - les natures, dates de début et de fin de contrats de travail depuis l'adhésion au contrat.
- Les bordereaux de paiement des prestations par le Pôle Emploi ou organismes assimilés.

• 11.4 - Pièces à fournir pour les autres garanties

- La copie du Certificat Individuel d'Adhésion,
- Le certificat médical sur modèle de l'Assureur rempli et signé par le médecin traitant de l'Adhèrent-Assuré,
- Les preuves de l'Accident suivantes : rapport de police, procès verbal de gendarmerie, coupures de presse.

En complément, en cas de Décès accidentel :

- l'original de l'acte de décès de l'Adhèrent-Assuré ou à défaut, une copie certifiée conforme,
- le cas échéant, les coordonnées du notaire chargé de la succession,
- l'extrait d'acte de naissance du (des) bénéficiaire(s),
- la demande de règlement signée par chaque bénéficiaire.

En complément, en cas de PTIA accidentelle :

- 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.

En complément, en cas d'IPT accidentelle :

- la notification de mise en invalidité délivrée par la Sécurité sociale ou organismes assimilés.

En complément, en cas d'ITT accidentelle :

- La copie des décomptes d'indemnités journalières de la Sécurité sociale ou organismes assimilés,
- les avis et prolongations d'arrêt de travail établis par le médecin traitant.

En complément, en cas de Dépendance Totale accidentelle :

- la notification de l'appartenance de l'Adhèrent-Assuré au(x) groupe(s) GIR 1 ou GIR 2, le questionnaire médical fourni par l'Assureur, rempli et signé par le médecin traitant de l'Adhèrent-Assuré,
- un dossier médical comportant les comptes-rendus d'hospitalisation et le résultat des examens complémentaires effectués. En cas d'affection d'origine neuropsychiatrique, des éléments descriptifs précis doivent en outre être communiqués (test « Mini Mental State Examination » de Folstein).

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'IPT.

Si l'Adhèrent-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'IPT par l'Assureur.

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,
- de contrôler les déclarations qui lui sont faites,
- de ne pas suivre la position de la Sécurité sociale et organismes assimilés,
- de faire contrôler, à ses frais, l'état de santé de l'Adhèrent-Assuré par un médecin habilité qu'il désignera.

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

Si le contrôle n'a pu être effectué du fait intentionnel de l'Adhèrent-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'Adhèrent-Assuré, 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'Adhèrent-Assuré. Chaque partie réglera les honoraires de son médecin. Ceux du 3^e médecin, ainsi que tous les frais relatifs à sa nomination seront supportés par chacune des parties par parts égales.

13 - FACULTÉ DE RENONCIATION EN CAS DE VENTE À DISTANCE

L'Adhèrent-Assuré a la faculté de renoncer à son adhésion Providis Confort par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, pendant un délai de 14 (quatorze) jours calendaires révolus à compter de la conclusion du contrat ou du jour de réception des conditions contractuelles si cette dernière date est postérieure, sans avoir à justifier de motif ni à supporter de pénalité. Les cotisations versées seront alors intégralement remboursées. Cette renonciation doit être faite par lettre recommandée, avec demande d'avis de réception, à FRANFINANCE – Service Clients assurances – 53, rue du Port - CS 90201 - 92724 Nanterre Cedex, rédigé(e) selon le modèle de rédaction suivant : « Je soussigné(e) déclare renoncer à mon adhésion aux contrats Providis Confort N° 96.040 et N° 98.007. Je vous prie de bien vouloir me rembourser l'intégralité des sommes prélevées sur mon compte N° de et ce dans un délai maximum de 30 jours à compter de la réception de la présente. Date et Signature ».

La renonciation entraîne la restitution à l'Adhèrent-Assuré de l'intégralité des sommes versées dans le délai maximum de trente jours calendaires révolus à compter de la réception de la lettre recommandée et de l'original du Certificat Individuel d'Adhésion.

14 - LOI APPLICABLE – LANGUE UTILISÉE – RÉCLAMATION – TRIBUNAUX COMPÉTENTS

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

L'assureur utilisera la langue française pendant toute la durée de l'adhésion.

Avant d'adresser toute réclamation concernant l'adhésion à ORADEA VIE/SOGESSUR – Service Relations Clients – 42 boulevard Alexandre Martin - 45057 Orléans Cedex 1 ; Tél : 09 69 362 362 (numéro non surtaxé) ; Fax : 02 38 79 54 54, l'Adhèrent-Assuré doit prendre contact avec l'agence qui a recueilli son adhésion.

ORADEA VIE/SOGESSUR s'engage à répondre à la demande sous 10 jours ouvrés, sauf cas exceptionnels. Dans le cas contraire, ORADEA VIE/SOGESSUR accusera réception dans ces 10 jours et une réponse définitive sera apportée à l'Adhèrent-Assuré dans un délai maximal de 60 jours à compter de la réception de la demande.

Si un désaccord persistait, l'Adhèrent-Assuré pourra demander l'avis de la 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 ; Mail : le.mediateur@mediation-assurance.org

La « charte de la médiation » de la FFA est disponible sur le site www.ffa-assurance.fr. Et ceci, sans préjudice des autres voies d'actions légales.

Tout litige né de l'inexécution ou de l'interprétation du présent contrat sera de la compétence des juridictions françaises.

15 - DÉLAI DE 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'Adhèrent-Assuré 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 cas 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'Adhèrent-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'Adhèrent-Assuré ou a été indemnisé par ce dernier. Lorsque le Bénéficiaire est une personne distincte de l'Adhèrent-Assuré, le délai est porté à 10 (dix) ans. Pour les contrats d'assurance sur la vie, nonobstant les dispositions ci-dessus, les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard 30 (trente) ans à compter du décès de l'Adhèrent-Assuré.

D'autre part,

- 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 accusé de réception adressée par l'assureur à l'Adhèrent-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'Adhèrent-Assuré peut également effectuer un envoi recommandé électronique avec demande d'avis de 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.

16 - MODIFICATION ET RÉSILIATION DU CONTRAT

En cas de modification des contrats d'assurance collective Providis Confort souscrits par FRANFINANCE auprès d'ORADEA VIE et SOGESSUR, les Adhérents-Assurés seraient informés par écrit des modifications qu'il est prévu d'apporter à leurs droits et obligations conformément à l'article L.141-4 du Code des assurances. En cas de résiliation des contrats d'assurance collective par FRANFINANCE, ORADEA VIE ou SOGESSUR, les garanties accordées seraient maintenues aux adhésions en cours, dans les mêmes conditions de fonctionnement du contrat Providis Confort. Les Adhérents-Assurés seraient informés de cette résiliation par écrit au plus tard deux mois avant la date de non-renouvellement.

17 - PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES

Ce paragraphe a pour objectif d'informer l'Adhèrent-Assuré de la manière dont les informations personnelles sont collectées et traitées par ORADEA VIE et SOGESSUR entités du groupe 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.assu@socgen.com ou Groupe SOGECAP

Délégué à la Protection des données Groupe SOGECAP

17 bis, place des Reflets - 92919 Paris La Défense Cedex

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

17.1 Pourquoi collectons-nous les données personnelles ?

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

- l'identification de l'Adhérent-Assuré 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 adhésions 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 les droits de l'Adhérent-Assuré ? »
- la réalisation d'études actuarielles et statistiques.

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

Pour apporter les meilleurs services à l'Adhérent-Assuré et continuer de les améliorer, nous traitons les données 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 pour proposer des offres commerciales pour des produits et services du groupe SOGECAP analogues ou complémentaires à ceux souscrits, personnalisés selon ses besoins, ainsi que celles de nos partenaires. L'Adhérent-Assuré peut s'y opposer à tout moment ou modifier ses choix (cf. article « quels sont les droits de l'Adhérent-Assuré ? »).

Afin de préserver la mutualité de nos Assurés et dans l'intérêt légitime de l'Adhérent-Assuré, 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 accéder aux données ?

Les 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, 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'Adhérent-Assuré peuvent également être transmises à toutes personnes intéressées au contrat (souscripteur, Assuré, et Bénéficiaire de l'adhésion, et ses ayants droits 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. 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 transférons-nous les données hors de l'union européenne ?

Les données nécessaires à l'exécution de l'adhésion peuvent être transférées dans le cadre de l'exécution des adhésions, 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 les 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 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 conservées les données personnelles ?

Sauf précision apportée dans la demande d'adhésion, les 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 les droits de l'Adhérent-Assuré ?

L'Adhérent-Assuré dispose d'un droit :

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

L'Adhérent-Assuré peut également :

- définir des directives relatives à la conservation, à l'effacement et à la communication des 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 peut entraîner l'impossibilité pour ORADEA VIE et SOGESSUR de fournir ou d'exécuter le produit ou le service demandé ou souscrit.

L'Adhérent-Assuré bénéficie du droit de s'opposer :

- pour des raisons tenant à sa situation particulière, à ce que des données à caractère personnel concernant l'Adhérent-Assuré fassent l'objet du traitement que nous mettons en œuvre. Dans cette hypothèse, le caractère particulier de la situation devra être clairement argumenté.
- sans avoir à motiver les demandes, à ce que les données soient utilisées ou transmises à des tiers à des fins de prospection commerciale.
- à des opérations de prospection par téléphone en inscrivant l'Adhérent-Assuré 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 - 6, rue Nicolas Siret - 10000 Troyes. Il ne pourra plus être démarché téléphoniquement par ORADEA VIE et SOGESSUR ou l'un de ses partenaires sauf en cas de relations contractuelles préexistantes.

Ces droits peuvent être exercés, en justifiant de l'identité :

Par lettre simple à l'adresse suivante : ORADEA VIE/SOGESSUR – 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 la demande, nous remercions l'Adhérent-Assuré d'indiquer clairement le droit qu'il souhaite exercer ainsi que tout élément facilitant son identification (numéro d'Assuré/d'Adhérent, numéro de contrat)

Il 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, la politique de protection des données est accessible à l'adresse suivante :

<https://www.assurances.societegenerale.com>

17.8 Dispositions spécifiques aux enregistrements téléphoniques

ORADEA VIE pourra procéder à l'enregistrement des conversations et des échanges avec le ou les collaborateurs assurant la gestion des adhésions, 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'Adhérent-Assuré souhaite écouter l'enregistrement d'un entretien, il peut en faire la demande par courrier adressé à ORADEA VIE – Monsieur Le Directeur de la Relation Client - 42, boulevard Alexandre Martin - 45057 Orléans Cedex 1.

SOGESSUR procédera à l'enregistrement des conversations et des échanges avec le ou les collaborateurs de SOGESSUR assurant la gestion des adhésions, des sinistres et des réclamations quel que soit le support (emails, fax, entretiens téléphoniques, etc) aux fins de preuve du contenu de ces échanges ainsi qu'aux fins d'amélioration de la qualité de service. Les enregistrements téléphoniques sont conservés au maximum 2 ans à partir de leur réalisation dans des conditions propres à en assurer la sécurité et la confidentialité.

Il est expressément convenu que les enregistrements des échanges téléphoniques et les enregistrements informatiques ou leur reproduction sur un quelconque support font foi entre les parties sauf pour chacune d'elles à apporter la preuve contraire.

Si l'Adhérent-Assuré souhaite écouter l'enregistrement d'un entretien, il peut en faire la demande par courrier adressé à Sogessur – Monsieur Le Directeur de la Relation Client - TSA 91102 - 92894 Nanterre Cedex 9.

DEMANDE D'ADHÉSION PROVIDIS CONFORT VALANT CERTIFICAT INDIVIDUEL D'ADHÉSION

Du

VOS DONNÉES PERSONNELLES

Nom _____ Prénom _____ Date de naissance _____
 N° d'adhésion _____ ICS : _____ RUM : _____

UNE ASSURANCE POUR LE CONFORT DE VOTRE FAMILLE

GARANTIES		COTISATIONS
Capital Accident Décès et PTIA	Indemnités mensuelles accidentelles et Perte d'emploi	

VOTRE ADHÉSION PROVIDIS CONFORT - CONTRATS N° _____ ET N° _____
Vous déclarez :

- être âgé de **moins de 60 ans** ;
- **vouloir adhérer aux contrats Providis Confort N° _____** pour les garanties Décès accidentel, PTIA accidentelle, Incapacité Temporaire Totale accidentelle, Invalidité Permanente Totale accidentelle, Dépendance Totale accidentelle et N° _____ pour la garantie Perte d'Emploi ;
- avoir reçu et pris connaissance de la Notice d'Information jointe, du Document d'Information sur le Produit d'assurance Providis Confort, de la présente Demande d'Adhésion valant CIA, et de la Fiche d'Information Conseil et en accepter tous les termes.
- Demander expressément la prise d'effet immédiate des garanties et conditions citées ci-dessus.

Sous réserve de l'encaissement effectif de la première cotisation par l'Assureur, les garanties et l'adhésion prennent effet à la date de conclusion du contrat. Les primes sont prélevées mensuellement sur votre compte bancaire.

Un droit de renonciation de 14 (quatorze) jours, à compter de la réception du présent certificat, peut être exercé. Une lettre recommandée avec accusé de réception doit être adressée à FRANFINANCE sur le modèle rédaction suivant : Je soussigné(e) ... déclare renoncer à l'assurance ... rattachée au contrat référence ... Je vous prie de bien vouloir me rembourser l'intégralité des sommes prélevées sur mon compte N° de, et ce dans un délai maximum de 30 jours à compter de la réception de la présente. ... - Date ... - Signature ...

Les contrats en langue française relèvent du Code des assurances français. Bénéficiaire(s) :

- en cas de décès accidentel : mon conjoint non divorcé(e), ni séparé(e) de corps, ou le partenaire avec lequel je suis lié(e) par un pacte civil de solidarité, à défaut chacun de mes enfants nés ou à naître, vivants ou représentés, par parts égales, à défaut mes héritiers.

Vous pouvez la modifier à tout moment en adressant un courrier à FRANFINANCE à l'adresse ci-dessous.

Date et signature : le / /

Directeur Relation Client


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 votre demande. Toutes les données sont obligatoires sauf mention particulière figurant dans votre documentation. Elles nous permettent de vous identifier, d'identifier les assurés/bénéficiaires, de vérifier que vous remplissez les conditions d'adhésion à l'offre d'assurance, de calculer de votre tarif et mettre à votre disposition les garanties et les services souscrits. Elles seront, de même que les données complémentaires traitées lors de notre relation, utilisées pour l'exécution et la gestion de votre contrat et pour répondre à nos obligations légales et réglementaires. Nous pouvons également utiliser vos données pour vous proposer des offres commerciales pour des produits et services de notre Groupe, personnalisées selon vos besoins, ainsi que celles de nos partenaires. 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. Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement, de limitation du traitement ainsi que du droit à la portabilité de vos données. Vous pouvez également, pour des raisons tenant à votre situation particulière, vous 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 votre identité, selon les modalités décrites dans votre notice d'information. Des informations détaillées sur le traitement de vos données (finalités, exercice de vos droits, durées de conservation, destinataires) figurent dans votre notice d'information.

INFORMATIONS GÉNÉRALES

Assurances présentées en exclusivité et sans recommandation par FRANFINANCE – Intermédiaire en assurance inscrit à l'ORIAS - N° 07 008 346 (www.orias.fr), rémunéré sous forme de commission. L'activité est contrôlée par l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) 4, place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09. Contrats d'assurance collective à adhésion facultative N° 96.040 et N° 98.007 souscrits par FRANFINANCE auprès d'ORADEA VIE et SOGESSUR, Sociétés Anonymes d'assurance régies par le Code des assurances, aux capitaux respectifs de 26 704 256 € et 33 825 000 € – RCS Nanterre 430 435 669 et 379 846 637 – Sièges sociaux : Tour D2 -17 bis, place des Reflets - 92919 Paris La Défense Cedex. ORADEA VIE, SOGESSUR et FRANFINANCE sont des filiales du GROUPE SOCIÉTÉ GÉNÉRALE. Pour toute demande ou réclamation, vous pouvez contacter FRANFINANCE – Service clients assurances : 53, rue du Port - CS 90201 - 92724 Nanterre Cedex.

Contact Service Clients : www.franfinance.fr > Espace Client ou par téléphone **0 826 826 555** Service 0,18 € / min + prix appel

FRANFINANCE SA – 53, rue du Port - CS 90201 - 92724 Nanterre Cedex – Société Anonyme au capital de 31 357 776 € – RCS Nanterre 719 807 406.

FICHE D'INFORMATIONS ET DE CONSEILS PROVIDIS CONFORT

DOCUMENT
PRÉ-CONTRACTUEL

FRANFINANCE

SOCIÉTÉ ANONYME AU CAPITAL DE 31 357 776 € – 719 807 406 RCS NANTERRE
INTERMÉDIAIRE EN ASSURANCES - INSCRIT À L'ORIAS - N° 07 008 346 (www.orias.fr)
SIÈGE SOCIAL : 53, RUE DU PORT - CS 90201 - 92724 NANTERRE CEDEX

1. VOS DONNÉES PERSONNELLES

Nom	Prénom	Date de naissance
-----	--------	-------------------

2. VOS BESOINS

Vous nous indiquez que vous souhaitez bénéficier d'une assurance en cas d'accident couvrant les risques de Décès, d'Invalidité, d'Incapacité de travail, de Dépendance, ainsi que contre le risque de Perte d'Emploi :

Vous avez moins de 60 ans et vous souhaitez bénéficier :

- d'un capital en cas de décès et Perte Totale et Irréversible d'Autonomie accidentels
- d'une indemnité mensuelle en cas d'Incapacité Temporaire Totale, Invalidité Permanente Totale et Dépendance Totale accidentelles
- d'une indemnité mensuelle en cas de perte d'emploi.

3. NOS RECOMMANDATIONS

Nous vous recommandons de lire attentivement la Notice d'Information de votre contrat d'assurance Providis Confort et plus particulièrement les points relatifs aux franchises, 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.

4. NOS CONSEILS

Compte tenu des informations que vous nous avez communiquées, de vos besoins et exigences, nous vous conseillons d'adhérer au contrat Providis Confort.

Providis Confort permet de bénéficier en cas d'accident, d'un capital décès et perte totale et irréversible d'autonomie, d'une indemnité mensuelle en cas d'incapacité temporaire totale, d'invalidité permanente totale et de dépendance. En outre une indemnité mensuelle est accordée en cas de perte d'emploi suite à licenciement.

	Confort Initial :	Confort Classique :	Confort Premium :
- Capital Décès et PTIA :	1 500 €	3 000 €	3 000 €
- Indemnisation sur 12 Mois :	250 €/mois	350 €/mois	500 €/Mois
- Cotisation Mensuelle :	4,90 €	7 €	9,90 €

La définition et le détail des garanties Providis Confort de leur mise en jeu et des exclusions figurent dans la notice d'information ci-jointe.

INFORMATIONS GÉNÉRALES :

Providis Confort est un contrat d'assurance de personnes à adhésion facultative souscrit par FRANFINANCE auprès d'ORADEA VIE et de SOGESSUR. Entreprise régie par le Code des assurances. Contrat présenté en exclusivité et sans recommandation par FRANFINANCE, en sa qualité d'Intermédiaire en assurances, rémunéré sous forme de commission, immatriculation Orias N° 07 008 346 (www.orias.fr). FRANFINANCE, ORADEA VIE et SOGESSUR sont des filiales du Groupe SOCIÉTÉ GÉNÉRALE.

L'organisme chargé du contrôle de cette activité est l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR - 4, place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09).

Pour toute question, demande d'information ou d'explication, vous pouvez contacter FRANFINANCE à l'adresse suivante : Service Clients Assurances – 53, rue du Port - CS 90201 - 92724 Nanterre Cedex ou au numéro suivant : 0826 826 555 (Service 0,18 €/min + prix appel). Si la réponse apportée ne vous donne pas satisfaction ou si vous souhaitez nous faire part d'une réclamation, vous avez la faculté de faire connaître vos réclamations auprès du service Qualité Clients à l'adresse précitée ou au 09 74 75 10 00 (coût d'un appel local). Vous recevrez un accusé de réception sous dix jours ouvrables maximum et recevrez une réponse au plus tard dans les deux mois qui suivent la réception de votre réclamation. À défaut d'accord, vous pouvez vous adresser au médiateur de l'Association Française des Sociétés Financières (A.S.F.) à l'adresse suivante : 24, avenue de la Grande Armée - 75017 Paris ou en accédant au site Internet <http://lemediateur.asf-france.com>. Le médiateur est tenu de statuer dans les deux mois de sa saisine. Celle-ci suspend la prescription conformément aux conditions de l'article 2238 du Code civil.

Téléphone Service Clients Assurances : **0 826 826 555** Service 0,18 € / min + prix appel

PROTECTIONS DES DONNÉES PERSONNELLES :

Les informations figurant sur le présent document « Vos besoins, nos Conseils » sont recueillies par FRANFINANCE en sa qualité de responsable de traitement en vue de formaliser par écrit les besoins exprimés ainsi que le conseil qui a été formulé. En cas de contractualisation, ces informations seront nécessaires à la gestion des contrats d'assurance souscrits auprès d'ORADEA VIE et SOGESSUR. Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, de limitation, de suppression et à la portabilité relatif aux données à caractère personnel vous concernant. L'information sur l'ensemble du traitement des données personnelles est disponible sur le contrat de crédit et également sur la charte des données personnelles disponible sur franfinance.fr.

Vous pouvez exercer vos droits en vous adressant : au Service Relation Clientèle - 53, rue du Port - CS 90201 - 92724 Nanterre Cedex, ou par courrier électronique à l'adresse suivante : protectiondesdonnees.Franfinance@socgen.com.

Assurance Prévoyance Accident et Perte d'emploi

Document d'information sur le produit d'assurance

Compagnie : ORADEA VIE et SOGESSUR

Produit : PROVIDIS CONFORT

(Entreprises d'assurance immatriculées en France et régies par le Code des assurances - Numéros d'agrément : 5021265 et 4021201)

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 clients de FRANFINANCE de 18 ans à moins de 60 ans, protège le pouvoir d'achat en cas d'accident ou de perte d'emploi. Il prévoit le versement d'un capital aux bénéficiaires désignés ou à l'assuré, en cas de décès ou Perte Totale et Irréversible d'Autonomie. Une indemnité mensuelle forfaitaire est également versée à l'assuré en cas d'Incapacité Temporaire Totale, d'Invalidité Permanente Totale, de Dépendance Totale ou de Perte d'Emploi.



Qu'est-ce qui est assuré ?

Sous réserve de satisfaire aux conditions à l'adhésion :

GARANTIES SYSTÉMATIQUEMENT PRÉVUES

✓ Décès accidentel

Versement aux bénéficiaires désignés du capital garanti, de 1 500 € ou 3 000 € au choix de l'assuré.

✓ Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA) accidentelle

Impossibilité, suite à un accident, de se livrer à une activité procurant gain ou profit et nécessitant l'assistance d'une tierce personne pour accomplir les actes ordinaires de la vie courante. Versement à l'assuré du capital garanti en cas de décès, de 1 500 € ou 3 000 €.

✓ Incapacité Totale de Travail (ITT) accidentelle :

Inaptitude temporaire totale de l'assuré, médicalement justifiée, d'exercer une ou des activité(s) professionnelle(s) suite à un accident. Versement d'une indemnité mensuelle de 250 €, 350 € ou 500 € au choix de l'assuré, pendant 12 mois maximum.

✓ Invalidité Permanente Totale (IPT) accidentelle :

Réduction permanente totale de l'aptitude de l'assuré à exercer une ou des activités professionnelles lui procurant gain ou profit, en raison d'un handicap physique ou psychique résultant d'un accident. Versement de l'indemnité mensuelle choisie ci-dessus (ITT), pendant 12 mois maximum.

✓ Dépendance Totale accidentelle :

Un état de santé consolidé, permanent et irréversible dans lequel l'assuré est dans l'impossibilité permanente d'effectuer certains actes de la vie quotidienne sans l'assistance d'une tierce personne. Versement de l'indemnité mensuelle choisie ci-dessus (ITT), pendant 12 mois maximum.

✓ Perte d'Emploi :

Versement de l'indemnité mensuelle choisie pour l'ITT, pendant 12 mois maximum, pour les salariés en contrat de travail à durée indéterminée d'au moins 9 mois continus, ayant fait l'objet d'un licenciement et bénéficiant en outre des revenus de remplacement prévus par la Code du travail. Versement de l'indemnité mensuelle choisie ci-dessus (ITT), pendant 12 mois maximum.

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



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ Le Décès, l'ITT, l'IPT ou la Dépendance Totale lorsque l'événement n'est pas consécutif à un accident.
- ✗ Les sinistres survenus en dehors de la période de validité du contrat.



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

PRINCIPALES EXCLUSIONS

En cas de Décès accidentel, PTIA accidentelle, ITT accidentelle, IPT accidentelle et Dépendance Totale accidentelle :

- ! Les exclusions légales, dont :
 - les faits volontaires de l'assuré ou du (des) bénéficiaire(s).
 - le fait de guerre civile ou étrangère, insurrection, émeute, rixes si l'assuré y prend une part active.
- ! Les suites et conséquences d'un accident dont la première constatation médicale est antérieure à la date de prise d'effet des garanties.
- ! Le suicide ou tentative de suicide et mutilations volontaires.
- ! L'usage de stupéfiants non prescrits médicalement ou d'un état d'ivresse (une alcoolémie supérieure au taux prévu par le Code de la Route).
- ! Les traitements et interventions chirurgicales esthétiques autres que la chirurgie réparatrice consécutive à un accident.

Sont exclus également de la garantie perte d'emploi :

- ! La retraite ou la préretraite, qu'elle qu'en soit la cause, y compris pour inaptitude au travail.
- ! La rupture conventionnelle du contrat de travail à durée indéterminée, telle que prévue par le Code du travail.
- ! La fin d'un contrat de travail à durée déterminée ainsi que le chômage saisonnier, partiel ou technique sans rupture du contrat de travail.
- ! Le licenciement pour faute grave ou lourde.

PRINCIPALES RESTRICTIONS

- ! Versement de l'indemnité à compter du 91^e jour en cas d'ITT.
- ! Période préalable de 9 mois en CDI en cas de perte d'emploi.
- ! Les garanties ITT et IPT ne sont pas cumulables.



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

- Payer la cotisation.

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
- Joindre tous les documents utiles à l'appréciation du sinistre.



Quand et comment effectuer les paiements ?

- Le règlement est effectué par prélèvement automatique sur le compte bancaire.
- Les cotisations sont payables mensuellement.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

- L'adhésion prend effet le jour de signature de la demande d'adhésion, sous réserve de l'encaissement de la 1^{re} cotisation.
- Le contrat est conclu pour une année d'assurance et se renouvelle automatiquement par tacite reconduction, sauf résiliation par l'une des parties dans les cas prévus au contrat.
- Les garanties IPT, ITT et Perte d'emploi cessent le jour de la liquidation de la retraite ou à la date de préretraite de l'assuré.
- Les garanties cessent au plus tard au 31 décembre qui suit le 64^e anniversaire de l'assuré.



Comment puis-je résilier le contrat ?

Vous pouvez mettre fin au contrat :

- À la date d'échéance du contrat, en nous adressant une lettre recommandée au moins deux mois avant cette date.
- Elle peut être demandée chaque mois par le souscripteur.

NOTICE D'INFORMATION

Relative aux contrats d'assurance collective à adhésion facultative N° 96.040 et N° 98.007 souscrits par FRANFINANCE auprès d'ORADEA VIE et SOGESSUR, entreprises régies par le Code des assurances, présentés en exclusivité et sans recommandation par FRANFINANCE en sa qualité d'intermédiaire en assurance (Immatriculé à l'ORIAS N° 07 008 346 – www.oriass.fr) – ORADEA VIE, SOGESSUR et FRANFINANCE sont des filiales du GROUPE SOCIÉTÉ GÉNÉRALE. Autorité chargée du contrôle : Autorité de Contrôle Prudential et de Résolution (ACPR) – 4, place de Budapest - CS 92459 – 75436 Paris Cedex 09

1 - DÉFINITIONS

Accident : toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de l'Adhérent-Assuré ou du bénéficiaire 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 6 (six) mois après la date d'intervention.

Actes de la vie quotidienne :

se laver : capacité de se laver dans la baignoire ou de prendre une douche (y compris entrer et sortir de la baignoire ou de la douche) ou de se laver de manière satisfaisante par un autre moyen,

s'habiller : capacité de mettre, d'enlever, d'attacher et de défaire tous les vêtements et, selon le cas, tout appareil ou matériel orthopédique ou prothétique ou tout autre appareil chirurgical,

se nourrir : capacité de se nourrir soi-même une fois la nourriture préparée et mise à disposition,

aller aux toilettes : capacité d'utiliser les toilettes ou de contrôler par un autre moyen les fonctions intestinales et vésicales afin de maintenir une hygiène personnelle satisfaisante,

se mouvoir : capacité de se déplacer d'une pièce à une autre sur des surfaces planes,

se déplacer : capacité d'aller du lit à un fauteuil à dossier droit ou à un fauteuil roulant, et vice versa.

Adhérent : personne physique désignée sur le certificat individuel d'adhésion, chargée du paiement des cotisations. L'Adhérent a obligatoirement la qualité d'Assuré, sur qui reposent donc à ce titre les garanties d'assurance souscrites.

Assuré : personne physique désignée sur le Certificat Individuel d'Adhésion sur qui reposent les garanties d'assurance souscrites. L'Assuré est systématiquement l'Adhérent et est désigné Adhérent-Assuré.

Bénéficiaire : personne physique qui perçoit les prestations de l'Assureur en cas de mise en jeu d'une garantie.

Conjoint : par conjoint, on entend la personne qui, à la date du sinistre, est l'époux ou l'épouse de l'assuré, non divorcé(e), non séparé(e) de corps judiciairement ou par convention de divorce enregistrée par notaire, ou le partenaire lié à l'assuré par un pacte civil de solidarité conformément aux dispositions de l'article 515-1 du Code civil.

Dépendance Totale accidentelle : est reconnu en état de dépendance totale l'Adhérent-Assuré dont l'état de santé est consolidé, permanent et irréversible et qui satisfait aux deux conditions suivantes :

- l'Adhérent-Assuré est classé, par l'Assureur, dans les Groupes Iso-Ressources 1 ou 2 de la grille AGGIR,

- l'Adhérent-Assuré se trouve dans l'impossibilité permanente d'effectuer, sans l'assistance d'une tierce personne, au moins 4 des 6 actes de la vie quotidienne.

En outre, lorsque l'incapacité d'effectuer les actes de la vie quotidienne est d'origine neuropsychiatrique, celle-ci doit être constatée médicalement par un psychiatre ou par un neurologue à l'aide d'un score inférieur à 15 au test « Mini Mental State Examination » de Folstein.

Franchise : nombre minimum de jours consécutifs d'arrêt de travail au-delà duquel l'Assureur est susceptible de verser les prestations au Bénéficiaire.

Groupes Iso-Ressources 1, 2 de la grille AGGIR :

GIR 1 : ce groupe correspond aux personnes âgées confinées au lit ou au fauteuil et dont les fonctions intellectuelles sont gravement altérées, qui nécessitent une présence indispensable et continue d'intervenants. Dans ce groupe se trouvent les personnes en fin de vie.

GIR 2 : ce groupe comprend deux groupes de personnes âgées : celles qui sont confinées au lit ou au fauteuil, dont les fonctions intellectuelles ne sont pas totalement altérées et qui nécessitent une prise en charge pour la plupart des activités de la vie courante ; celles dont les fonctions mentales sont altérées mais qui ont conservé leurs capacités de se déplacer (souvent dénommées les « déments déambulants »).

Incapacité Permanente Totale (IPT) accidentelle : état médicalement constaté d'incapacité permanente et totale de l'Assuré à exercer son activité professionnelle lui procurant gain ou profit, en raison d'un handicap physique ou psychique résultant d'un Accident.

Incapacité Temporaire Totale de Travail (ITT) accidentelle : état médicalement constaté d'incapacité temporaire et totale de l'Assuré à exercer son activité professionnelle lui procurant gain ou profit, en raison d'un handicap physique ou psychique résultant d'un Accident.

Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA) accidentelle : invalidité rendant l'Assuré définitivement incapable d'exercer une activité quelconque procurant gain ou profit et l'obligeant à recourir à l'assistance permanente d'une tierce personne pour accomplir les actes ordinaires de la vie.

Vente à distance : vente conclue sans la présence physique simultanée de l'Adhérent-Assuré ou de l'Assureur, qui pour la conclusion de l'adhésion au contrat d'assurance, utilisent exclusivement une ou plusieurs techniques de communication à distance.

2 - OBJET DE L'ASSURANCE

Le lien contractuel entre l'Adhérent-Assuré et l'Assureur est consécutif à l'acceptation de l'adhésion par l'Assureur ; il est formalisé par :

- le Certificat Individuel d'Adhésion remis à l'Adhérent-Assuré qui reprend les choix exprimés par l'Adhérent-Assuré,

- la présente Notice d'Information.

L'adhésion à l'assurance a pour objet le versement d'un capital en cas de Décès accidentel ou de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA) accidentelle, et le versement d'une prestation forfaitaire en cas d'Invalidité Permanente Totale (IPT) accidentelle, d'Incapacité Temporaire Totale (ITT) accidentelle, de Dépendance Totale accidentelle ou de Perte d'Emploi.

À partir de la date de prise d'effet de l'adhésion l'assurance garantit :

- le versement d'un capital défini à l'adhésion en cas de Décès accidentel ou de PTIA accidentelle de l'Adhérent-Assuré,

- le versement d'une indemnité mensuelle, définie à l'adhésion, versée pendant 12 (douze) mois maximum pour le même accident en cas d'Incapacité Temporaire Totale accidentelle après application d'un délai de franchise de 3 (trois) mois continus, en cas d'Invalidité Permanente Totale accidentelle et en cas de Dépendance Totale accidentelle ou en cas de Perte d'Emploi de l'Adhérent-Assuré.

3 - CONDITIONS D'ADMISSION À L'ASSURANCE

Toute personne physique peut demander à adhérer au contrat Providis Confort aux conditions suivantes :

- être âgé de plus de 18 ans et de moins de 60 ans au 31 décembre de l'année d'adhésion,

- ne pas être déjà adhérent au contrat Providis Confort.

L'adhésion est réputée conclue à la date de l'entretien téléphonique ou à la date de signature de la Demande d'adhésion valant Certificat Individuel d'Adhésion.

4 - PRISE D'EFFET DES GARANTIES

Sous réserve de l'encaissement effectif de la première cotisation par l'Assureur, les garanties et l'adhésion prennent effet à la date de conclusion du contrat indiquée sur le Certificat Individuel d'Adhésion.

5 - BÉNÉFICIAIRES DES GARANTIES

En cas de Décès accidentel, le capital garanti est versé au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) sur le Certificat Individuel d'Adhésion.

En cas de PTIA accidentelle, le capital garanti est versé à l'Adhérent-Assuré lui-même.

En cas d'IPT accidentelle, d'ITT accidentelle, de Dépendance Totale accidentelle ou de Perte d'Emploi, l'indemnité est versée pendant 12 (douze) mois maximum à l'Adhérent-Assuré.

6 - DÉSIGNATION BÉNÉFICIAIRE

Les bénéficiaires de la garantie Décès accidentel sont mentionnés dans le Certificat Individuel d'Adhésion.

L'Adhérent-Assuré peut à tout moment modifier la clause bénéficiaire de son adhésion en adressant un courrier à FRANFINANCE précisant les coordonnées du (des) bénéficiaire(s).

L'acceptation du bénéfice de l'assurance par le bénéficiaire entraîne l'irrévocabilité de celle-ci pendant la durée du contrat.

L'acceptation ne peut intervenir que 30 (trente) jours révolus à compter de la date de conclusion du contrat.

L'acceptation peut être réalisée :

- par un avenant signé de l'Assureur, de l'Adhérent-Assuré et du bénéficiaire,

- par un acte authentique ou par un acte sous signé de l'Adhérent-Assuré et du bénéficiaire et notifié par écrit à l'Assureur.

7 - DURÉE DE L'ADHÉSION ET DES GARANTIES

L'adhésion est conclue pour une durée d'un an et se proroge ensuite annuellement par accord tacite à chaque date anniversaire de sa date d'effet, sous réserve du paiement des cotisations.

Dans tous les cas, l'adhésion et les garanties prennent fin :

- au jour du règlement par l'Assureur du capital garanti en cas de Décès accidentel ou de PTIA accidentelle,

- en cas de non-paiement des cotisations dans les conditions prévues à l'article 10,

- en cas de résiliation par l'Adhérent-Assuré.

L'Adhérent-Assuré peut à tout moment demander à résilier son adhésion en adressant une lettre recommandée à FRANFINANCE - Service Clients assurances - 53, rue du Port - CS 90201 - 92724 Nanterre Cedex.

La résiliation prendra effet le dernier jour du mois qui suit la date de prélèvement de la dernière cotisation.

En outre, les garanties cessent :

- au 31/12 qui suit le 64^e anniversaire de l'Adhérent-Assuré,

- pour les garanties IPT accidentelle, ITT accidentelle ou Perte d'Emploi, à la date de renouvellement de l'adhésion qui suit la survenance de l'un des événements suivants : départ ou mise en préretraite ou retraite quelle qu'en soit la cause.

8 - PRESTATIONS

8.1 - En cas de Décès accidentel ou de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA) accidentelle

- En cas de Décès accidentel l'Assureur verse le montant du capital garanti défini sur le certificat d'adhésion au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) sur le Certificat Individuel d'Adhésion.

- En cas de PTIA accidentelle, le capital garanti défini sur le certificat d'adhésion est versé à l'Adhérent-Assuré lui-même.

Le paiement du capital garanti en cas de Décès accidentel ou de PTIA accidentelle met fin à l'ensemble des garanties.

8.2 - En cas d'Incapacité Temporaire Totale (ITT) accidentelle

- En cas d'ITT accidentelle, l'Assureur verse à l'Adhérent-Assuré pendant 12 (douze) mois maximum pour le même accident l'indemnité mensuelle définie sur le certificat d'adhésion venant au terme d'un délai de franchise de 3 (trois) mois continus d'ITT accidentelle.

Cas particulier des rechutes :

En cas de rechute médicalement constatée et survenant moins de deux mois après la date de reprise de travail, il n'y aura pas de nouvelle application du délai de franchise si la preuve peut être apportée que cette rechute résulte des mêmes causes que les précédentes. Passé ce délai de deux mois, tout nouvel arrêt de travail entraînera l'application du délai de franchise.

8.3 - En cas d'Invalidité Permanente Totale (IPT) accidentelle

En cas d'IPT accidentelle l'Assureur verse à l'Adhérent-Assuré pendant 12 (douze) mois maximum l'indemnité mensuelle définie sur le certificat d'adhésion.

L'état d'IPT de l'Adhérent-Assuré est apprécié selon un taux d'invalidité contractuel résultant du croisement du taux d'incapacité professionnelle et du taux d'incapacité fonctionnelle déterminés par l'Assureur et par voie d'expertise médicale conformément au tableau ci-dessous. Si le taux d'invalidité contractuel est supérieur ou égal à 66 %, l'état d'IPT est avéré et l'Assureur verse l'indemnité dans les conditions prévues à l'adhésion.

La prestation cesse d'être due si l'Adhérent-Assuré est reconnu en état de PTIA et pris en charge à ce titre.

TAUX D'INCAPACITÉ PROFESSIONNELLE (*)	20 %	30 %	40 %	50 %	60 %	70 %	80 %	90 %	100 %
	10 %				29,24	33,02	36,59	40,00	43,27
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	63,16	70,00	76,52	82,79	88,79
80 %	31,75	41,60	50,40	58,48	66,04	73,19	80,00	86,54	92,83
90 %	33,02	43,27	52,42	60,82	68,68	76,12	83,20	90,00	96,55
100 %	34,20	44,81	54,29	63,00	71,14	78,84	86,18	93,22	100 %

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 est basé sur la diminution de la capacité physique ou mentale consécutive à l'Accident.

• 8.4 - En cas de Dépendance Totale accidentelle

En cas de Dépendance Totale accidentelle l'Assureur verse à l'Adhérent-Assuré pendant 12 (douze) mois maximum l'indemnité mensuelle définie sur le certificat d'adhésion.

En cas de survenance d'un état de Dépendance Totale couvert par le présent contrat, il appartient à l'Adhérent-Assuré ou à une personne de son entourage, d'informer FRANFINANCE et d'adresser le dossier de sinistre à ORADEA VIE, sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de l'Assureur.

• 8.5 - En cas de Perte d'Emploi

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.5427-10 du Code du Travail.

Acquisition de droits : les droits de l'Adhérent-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 ou au lendemain du dernier jour indemnisé par l'Assureur.

La fin de la période de référence est la date de fin de contrat de travail à durée indéterminée rompu par un licenciement. L'Adhérent-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 (neuf) mois continus chez un ou plusieurs employeurs.

La durée maximale d'indemnisation est calculée comme suit :

- moins de 9 (neuf) mois, pas de droits à indemnisation,
- à partir de 9 (neuf) mois, l'Assureur verse à l'Adhérent-Assuré pendant 12 (douze) mois maximum l'indemnité mensuelle définie sur le certificat d'adhésion.

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.

• 8.6 - Cessation des prestations

Les prestations IPT accidentelle et ITT accidentelle cessent :

- au terme de 12 (douze) mois d'indemnisation pour le même accident,
- au terme de l'état d'incapacité ou d'invalidité considéré,
- en cas de reprise d'une activité professionnelle, même à temps partiel,
- en cas du non renouvellement des pièces justificatives lors d'une prolongation d'arrêt de travail,
- en cas de refus de se soumettre au contrôle médical,
- en cas d'interruption du versement des prestations par la Sécurité Sociale ou organismes assimilés, y compris suite à une perte d'emploi,
- à l'échéance du renouvellement de l'adhésion qui suit la mise à la retraite ou préretraite de l'Adhérent-Assuré, quelle qu'en soit la cause, y compris les mises à la retraite pour invalidité des Adhérents-Assurés relevant d'un statut de la fonction publique ou assimilé.

Les prestations Perte d'Emploi cessent :

- à la date de reprise d'activité rémunératrice, à temps complet, salariée ou non de l'Adhérent-Assuré,
- à la date de cessation du versement du revenu de remplacement,
- lorsque l'Adhérent-Assuré a épuisé ses droits à indemnisation,
- à l'échéance du renouvellement de l'adhésion qui suit la mise à la retraite ou préretraite de l'Adhérent-Assuré, quelle qu'en soit la cause, y compris les mises à la retraite pour invalidité des Adhérents-Assurés relevant d'un statut de la fonction publique ou assimilé.

Plus généralement les prestations cessent :

- au plus tard à l'échéance du renouvellement de l'adhésion qui suit le 64e anniversaire de l'Adhérent-Assuré,
- en cas de Décès ou reconnaissance de la PTIA donnant droit au versement d'un capital.

9 - EXCLUSIONS

• 9.1 - Exclusions concernant les garanties Décès accidentel, PTIA accidentelle, ITT accidentelle, IPT accidentelle et Dépendance Totale accidentelle

Les conditions de prise en charge s'appliquent à tout Accident survenu après la date de prise d'effet des garanties.

Toutefois, ne sont pas pris en charge au titre de l'ensemble des garanties, les Accidents ainsi que leurs suites, conséquences :

- dont la première constatation médicale est antérieure à la date de conclusion de l'adhésion ;

- résultant d'une invalidité permanente ou d'une aggravation d'une incapacité préexistante à l'admission à l'assurance ;

- résultant d'un suicide ou d'une tentative de suicide ;

- résultant d'un acte intentionnel de l'Assuré, ou accompli avec sa complicité, dans le but d'attenter à son intégrité physique ou de porter atteinte aux biens ou aux personnes ;
- occasionnés par une guerre civile ou étrangère, par les émeutes, mouvements populaires, rixes.

Toutefois, les garanties sont acquises dans les cas suivants : accomplissement du devoir professionnel, légitime défense et assistance à personne en danger.

- survenant alors que l'Adhérent-Assuré conduisait et avait une alcoolémie supérieure au maximum fixé par le Code de la route en vigueur au jour du sinistre, ou était sous l'emprise de stupéfiants hors de toute prescription médicale

- occasionnés par les effets d'explosion d'engin ou de partie destiné à exploser par suite de transmutation du noyau d'atome ;

- occasionnés par les conséquences liées à des radiations ionisantes émises de façon soudaine et fortuite par des combustibles nucléaires ou par des produits ou déchets radioactifs provenant de réacteurs et ayant contaminé les alentours de cette source d'émission (que celle-ci soit fixe ou en déplacement), à tel point que, dans un rayon de plus d'un kilomètre, l'intensité de rayonnement, mesurée au sol 24 heures après l'émission, dépasse un röntgen par heure dus à des radiations ionisantes auxquelles les victimes seraient exposées, fut-ce par intermittence en raison et au cours de leur activité professionnelle habituelle ;

- survenus à l'occasion de navigation aérienne ;

Toutefois, les garanties sont acquises si l'Adhérent-Assuré se trouve à bord d'un appareil muni d'un certificat valable de navigabilité et conduit par un pilote titulaire d'un brevet et d'une licence non périmés (ce pilote pouvant être l'Adhérent-Assuré lui-même) ou si l'Adhérent-Assuré emprunte une ligne commerciale régulière ou charter.

- survenus à l'occasion de compétition aériennes, raids aériens, d'acrobaties aériennes, de voltige ;

Toutefois, les garanties sont acquises en cas de situation critique de l'appareil lors de la pratique de voltige.

- résultant de records, de tentative de record, quel que soit le sport

- résultant de sports pratiqués à titre professionnel ;

- résultant de la pratique des activités sportives suivantes : alpinisme, escalade, ski ou surf hors piste, bobsleigh, luge de compétition, navigation en solitaire et/ou à plus de 60 miles nautiques des côtes, plongée subaquatique à plus de 20 m de profondeur, rafting, spéléologie, boxe, hippisme en compétition, saut à l'élastique, tout sport nécessitant un engin à moteur.

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

• 9.2 - Exclusions concernant la garantie Perte d'Emploi

Sont exclus de la garantie Perte d'Emploi, dans tous les cas :

- la retraite ou la préretraite, quelle qu'en soit la cause, y compris pour inaptitude au travail,
- la rupture conventionnelle du contrat de travail à durée indéterminée,
- la démission, même prise en charge par le Pôle Emploi ou organismes assimilés,
- toute cessation d'activité dont la réglementation implique la non recherche d'un nouvel emploi,
- le licenciement pour faute grave ou lourde,
- le licenciement si l'Adhérent-Assuré est salarié :
 - de son conjoint, d'un de ses ascendants, collatéraux ou descendants,
 - d'une personne morale emprunteuse contrôlée ou dirigée par son conjoint, l'un de ses ascendants, collatéraux ou descendants, sauf si ce licenciement est concomitant à la liquidation judiciaire de l'entreprise.

Sont exclus de la garantie Perte d'Emploi, pour une première indemnisation ou pour une nouvelle durée maximale d'indemnisation :

- le chômage saisonnier, partiel ou technique ou intempérie sans rupture de contrat de travail,
- la fin d'un contrat de travail à durée déterminée, la fin de chantier et la fin d'intérim, les ruptures de contrat de travail au cours d'une période d'essai ou à la fin de celle-ci.

10 - COTISATIONS D'ASSURANCE

La cotisation annuelle définie sur le certificat d'adhésion est payable d'avance. Cependant la cotisation est prélevée en 12 mensualités par FRANFINANCE aux dates anniversaires de la date du premier prélèvement.

Tous impôts et taxes qui s'appliquent ou s'appliqueraient à l'adhésion sont à la charge de l'Adhérent-Assuré, sauf dispositions légales contraires.

À défaut de paiement d'une cotisation dans les 10 (dix) jours qui suivent son échéance, conformément à l'article L.113-3 du Code des assurances, il est adressé à l'Adhérent-Assuré une lettre recommandée, l'invitant à s'acquitter du montant dû.

Cette lettre recommandée indiquera que, si 40 (quarante) jours après son envoi, la ou les cotisation(s) n'est (ne sont) toujours pas payée(s), l'adhésion est résiliée par l'Assureur.

Si les conditions techniques de Providis Confort venaient à être modifiées, le montant de la cotisation pourrait être revu. La révision prend effet le premier janvier qui suit l'information de l'Adhérent-Assuré. L'Adhérent-Assuré est informé trois mois avant la date d'effet de la révision. L'Adhérent-Assuré peut alors exercer sa faculté de résiliation.

Il est rappelé que les cotisations de l'Adhérent-Assuré restent dues pendant la période d'indemnisation en cas d'IPT accidentelle, d'ITT accidentelle, de Dépendance Totale accidentelle ou de Perte d'Emploi.

11 - DÉLAI DE DÉCLARATION DE SINISTRE ET PIÈCES À FOURNIR

• 11.1- Délai de déclaration de sinistre

Le Décès accidentel ou la PTIA accidentelle de l'Adhérent-Assuré doivent être déclarés le plus rapidement possible par le(s) bénéficiaire(s).

L'ITT accidentelle ou l'IPT accidentelle de l'Adhérent-Assuré doivent être déclarées dans un délai maximum de 90 (quatre-vingt-dix) jours suivant la fin du délai de franchise le cas échéant. Les accidents qui n'auraient pas été déclarés dans ce délai seraient considérés comme ayant leur origine au jour de la déclaration. Aucun paiement ne sera effectué si la déclaration est faite après la date de reprise effective de travail.

La Dépendance Totale accidentelle de l'Adhérent-Assuré doit être déclarée dans un délai maximum de 90 (quatre-vingt-dix) jours suivant la survenance d'un état de Dépendance couvert par le présent contrat.

À CONSERVER

La Perte d'Emploi doit être déclarée dans un délai maximum de 90 (quatre-vingt-dix) jours suivant le premier jour de versement des allocations du Pôle Emploi.

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

En cas de sinistre couvert par les présents contrats d'assurance collective, la déclaration ainsi que toutes les pièces justificatives demandées par l'Assureur à l'Adhèrent-Assuré ou à l'ayant droit sont à adresser sous pli confidentiel, à l'attention du Médecin Conseil/Service médical, à l'adresse suivante: ORADEA VIE – SOGESSUR Service Prévoyance -42, bd Alexandre Martin - 45057 Orléans Cedex 1.

• 11.3 - Pièces à fournir en cas de Perte d'Emploi

- Une copie de lettre de licenciement, lettre d'admission au bénéfice du revenu de remplacement délivrée par le Pôle Emploi ou organismes assimilés ou par l'État,
- Une attestation des employeurs précédents précisant :
 - la nature du contrat de travail au moment du licenciement,
 - les natures, dates de début et de fin de contrats de travail depuis l'adhésion au contrat.
- Les bordereaux de paiement des prestations par le Pôle Emploi ou organismes assimilés.

• 11.4 - Pièces à fournir pour les autres garanties

- La copie du Certificat Individuel d'Adhésion,
- Le certificat médical sur modèle de l'Assureur rempli et signé par le médecin traitant de l'Adhèrent-Assuré,
- Les preuves de l'Accident suivantes : rapport de police, procès verbal de gendarmerie, coupures de presse.

En complément, en cas de Décès accidentel :

- l'original de l'acte de décès de l'Adhèrent-Assuré ou à défaut, une copie certifiée conforme,
- le cas échéant, les coordonnées du notaire chargé de la succession,
- l'extrait d'acte de naissance du (des) bénéficiaire(s),
- la demande de règlement signée par chaque bénéficiaire.

En complément, en cas de PTIA accidentelle :

- 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.

En complément, en cas d'IPT accidentelle :

- la notification de mise en invalidité délivrée par la Sécurité sociale ou organismes assimilés.

En complément, en cas d'ITT accidentelle :

- La copie des décomptes d'indemnités journalières de la Sécurité sociale ou organismes assimilés,
- les avis et prolongations d'arrêt de travail établis par le médecin traitant.

En complément, en cas de Dépendance Totale accidentelle :

- la notification de l'appartenance de l'Adhèrent-Assuré au(x) groupe(s) GIR 1 ou GIR 2, le questionnaire médical fourni par l'Assureur, rempli et signé par le médecin traitant de l'Adhèrent-Assuré,
- un dossier médical comportant les comptes-rendus d'hospitalisation et le résultat des examens complémentaires effectués. En cas d'affection d'origine neuropsychiatrique, des éléments descriptifs précis doivent en outre être communiqués (test « Mini Mental State Examination » de Folstein).

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'IPT.

Si l'Adhèrent-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'IPT par l'Assureur.

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,
- de contrôler les déclarations qui lui sont faites,
- de ne pas suivre la position de la Sécurité sociale et organismes assimilés,
- de faire contrôler, à ses frais, l'état de santé de l'Adhèrent-Assuré par un médecin habilité qu'il désignera.

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

Si le contrôle n'a pu être effectué du fait intentionnel de l'Adhèrent-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'Adhèrent-Assuré, 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'Adhèrent-Assuré. Chaque partie réglera les honoraires de son médecin. Ceux du 3^e médecin, ainsi que tous les frais relatifs à sa nomination seront supportés par chacune des parties par parts égales.

13 - FACULTÉ DE RENONCIATION EN CAS DE VENTE À DISTANCE

L'Adhèrent-Assuré a la faculté de renoncer à son adhésion Providis Confort par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, pendant un délai de 14 (quatorze) jours calendaires révolus à compter de la conclusion du contrat ou du jour de réception des conditions contractuelles si cette dernière date est postérieure, sans avoir à justifier de motif ni à supporter de pénalité. Les cotisations versées seront alors intégralement remboursées. Cette renonciation doit être faite par lettre recommandée, avec demande d'avis de réception, à FRANFINANCE – Service Clients assurances – 53, rue du Port - CS 90201 - 92724 Nanterre Cedex, rédigé(e) selon le modèle de rédaction suivant : « Je soussigné(e) déclare renoncer à mon adhésion aux contrats Providis Confort N° 96.040 et N° 98.007. Je vous prie de bien vouloir me rembourser l'intégralité des sommes prélevées sur mon compte N° de et ce dans un délai maximum de 30 jours à compter de la réception de la présente. Date et Signature ».

La renonciation entraîne la restitution à l'Adhèrent-Assuré de l'intégralité des sommes versées dans le délai maximum de trente jours calendaires révolus à compter de la réception de la lettre recommandée et de l'original du Certificat Individuel d'Adhésion.

14 - LOI APPLICABLE – LANGUE UTILISÉE – RÉCLAMATION – TRIBUNAUX COMPÉTENTS

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

L'assureur utilisera la langue française pendant toute la durée de l'adhésion.

Avant d'adresser toute réclamation concernant l'adhésion à ORADEA VIE/SOGESSUR – Service Relations Clients – 42 boulevard Alexandre Martin - 45057 Orléans Cedex 1 ; Tél : 09 69 362 362 (numéro non surtaxé) ; Fax : 02 38 79 54 54, l'Adhèrent-Assuré doit prendre contact avec l'agence qui a recueilli son adhésion.

ORADEA VIE/SOGESSUR s'engage à répondre à la demande sous 10 jours ouvrés, sauf cas exceptionnels. Dans le cas contraire, ORADEA VIE/SOGESSUR accusera réception dans ces 10 jours et une réponse définitive sera apportée à l'Adhèrent-Assuré dans un délai maximal de 60 jours à compter de la réception de la demande.

Si un désaccord persistait, l'Adhèrent-Assuré pourra demander l'avis de la 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 ; Mail : le.mediateur@mediation-assurance.org

La « charte de la médiation » de la FFA est disponible sur le site www.ffa-assurance.fr. Et ceci, sans préjudice des autres voies d'actions légales.

Tout litige né de l'inexécution ou de l'interprétation du présent contrat sera de la compétence des juridictions françaises.

15 - DÉLAI DE 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'Adhèrent-Assuré 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 cas 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'Adhèrent-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'Adhèrent-Assuré ou a été indemnisé par ce dernier. Lorsque le Bénéficiaire est une personne distincte de l'Adhèrent-Assuré, le délai est porté à 10 (dix) ans. Pour les contrats d'assurance sur la vie, nonobstant les dispositions ci-dessus, les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard 30 (trente) ans à compter du décès de l'Adhèrent-Assuré.

D'autre part,

- 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 accusé de réception adressée par l'assureur à l'Adhèrent-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'Adhèrent-Assuré peut également effectuer un envoi recommandé électronique avec demande d'avis de 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.

16 - MODIFICATION ET RÉSILIATION DU CONTRAT

En cas de modification des contrats d'assurance collective Providis Confort souscrits par FRANFINANCE auprès d'ORADEA VIE et SOGESSUR, les Adhérents-Assurés seraient informés par écrit des modifications qu'il est prévu d'apporter à leurs droits et obligations conformément à l'article L.141-4 du Code des assurances. En cas de résiliation des contrats d'assurance collective par FRANFINANCE, ORADEA VIE ou SOGESSUR, les garanties accordées seraient maintenues aux adhésions en cours, dans les mêmes conditions de fonctionnement du contrat Providis Confort. Les Adhérents-Assurés seraient informés de cette résiliation par écrit au plus tard deux mois avant la date de non-renouvellement.

17 - PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES

Ce paragraphe a pour objectif d'informer l'Adhèrent-Assuré de la manière dont les informations personnelles sont collectées et traitées par ORADEA VIE et SOGESSUR entités du groupe 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.assu@socgen.com ou Groupe SOGECAP

Délégué à la Protection des données Groupe SOGECAP

17 bis, place des Reflets - 92919 Paris La Défense Cedex

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

17.1 Pourquoi collectons-nous les données personnelles ?

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

- l'identification de l'Adhérent-Assuré 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 adhésions 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 les droits de l'Adhérent-Assuré ? »
- la réalisation d'études actuarielles et statistiques.

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

Pour apporter les meilleurs services à l'Adhérent-Assuré et continuer de les améliorer, nous traitons les données 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 pour proposer des offres commerciales pour des produits et services du groupe SOGECAP analogues ou complémentaires à ceux souscrits, personnalisés selon ses besoins, ainsi que celles de nos partenaires. L'Adhérent-Assuré peut s'y opposer à tout moment ou modifier ses choix (cf. article « quels sont les droits de l'Adhérent-Assuré ? »).

Afin de préserver la mutualité de nos Assurés et dans l'intérêt légitime de l'Adhérent-Assuré, 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 accéder aux données ?

Les 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, 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'Adhérent-Assuré peuvent également être transmises à toutes personnes intéressées au contrat (souscripteur, Assuré, et Bénéficiaire de l'adhésion, et ses ayants droits 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. 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 transférons-nous les données hors de l'union européenne ?

Les données nécessaires à l'exécution de l'adhésion peuvent être transférées dans le cadre de l'exécution des adhésions, 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 les 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 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 conservées les données personnelles ?

Sauf précision apportée dans la demande d'adhésion, les 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 les droits de l'Adhérent-Assuré ?

L'Adhérent-Assuré dispose d'un droit :

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

L'Adhérent-Assuré peut également :

- définir des directives relatives à la conservation, à l'effacement et à la communication des 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 peut entraîner l'impossibilité pour ORADEA VIE et SOGESSUR de fournir ou d'exécuter le produit ou le service demandé ou souscrit.

L'Adhérent-Assuré bénéficie du droit de s'opposer :

- pour des raisons tenant à sa situation particulière, à ce que des données à caractère personnel concernant l'Adhérent-Assuré fassent l'objet du traitement que nous mettons en œuvre. Dans cette hypothèse, le caractère particulier de la situation devra être clairement argumenté.
- sans avoir à motiver les demandes, à ce que les données soient utilisées ou transmises à des tiers à des fins de prospection commerciale.
- à des opérations de prospection par téléphone en inscrivant l'Adhérent-Assuré 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 - 6, rue Nicolas Siret - 10000 Troyes. Il ne pourra plus être démarché téléphoniquement par ORADEA VIE et SOGESSUR ou l'un de ses partenaires sauf en cas de relations contractuelles préexistantes.

Ces droits peuvent être exercés, en justifiant de l'identité :

Par lettre simple à l'adresse suivante : ORADEA VIE/SOGESSUR – 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 la demande, nous remercions l'Adhérent-Assuré d'indiquer clairement le droit qu'il souhaite exercer ainsi que tout élément facilitant son identification (numéro d'Assuré/d'Adhérent, numéro de contrat)

Il 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, la politique de protection des données est accessible à l'adresse suivante :

<https://www.assurances.societegenerale.com>

17.8 Dispositions spécifiques aux enregistrements téléphoniques

ORADEA VIE pourra procéder à l'enregistrement des conversations et des échanges avec le ou les collaborateurs assurant la gestion des adhésions, 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'Adhérent-Assuré souhaite écouter l'enregistrement d'un entretien, il peut en faire la demande par courrier adressé à ORADEA VIE – Monsieur Le Directeur de la Relation Client - 42, boulevard Alexandre Martin - 45057 Orléans Cedex 1.

SOGESSUR procédera à l'enregistrement des conversations et des échanges avec le ou les collaborateurs de SOGESSUR assurant la gestion des adhésions, des sinistres et des réclamations quel que soit le support (emails, fax, entretiens téléphoniques, etc) aux fins de preuve du contenu de ces échanges ainsi qu'aux fins d'amélioration de la qualité de service. Les enregistrements téléphoniques sont conservés au maximum 2 ans à partir de leur réalisation dans des conditions propres à en assurer la sécurité et la confidentialité.

Il est expressément convenu que les enregistrements des échanges téléphoniques et les enregistrements informatiques ou leur reproduction sur un quelconque support font foi entre les parties sauf pour chacune d'elles à apporter la preuve contraire.

Si l'Adhérent-Assuré souhaite écouter l'enregistrement d'un entretien, il peut en faire la demande par courrier adressé à Sogessur – Monsieur Le Directeur de la Relation Client - TSA 91102 - 92894 Nanterre Cedex 9.