

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

Du

VOS DONNÉES PERSONNELLES

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

UNE ASSURANCE POUR FAIRE FACE À L'IMPRÉVISIBLE

GARANTIES EN CAS D'ACCIDENT		COTISATIONS (EUR)
Capital Décès/PTIA	Indemnité hospitalisation	

VOTRE ADHÉSION PROVIDIS ACCIDENT, POLICES N° 96003 ET N° 61141

Vous déclarez :

- être âgé(e) de **moins de 70 ans** ;
- **vouloir adhérer aux contrats Providis Accident**, pour les garanties Hospitalisation accidentelle, Décès accidentel et Perte Totale et Irréversible d'Autonomie accidentelle ;
- avoir reçu et pris connaissance de la présente demande d'adhésion valant Certificat Individuel d'Adhésion ainsi qu'au préalable : un exemplaire de la Notice d'Information jointe, comprenant toutes les informations précontractuelles dans le cas où le contrat serait conclu dans le cadre d'une vente à distance, du document d'information sur le produit d'assurance Providis Accident, et de la Fiche d'Information Conseil et en accepter tous les termes.

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.

Vous bénéficiez d'un droit de renonciation de 30 (trente) jours calendaires révolus, à compter soit du moment où vous êtes informé(e) que le contrat est conclu soit à compter de la réception de la documentation contractuelle si cette date est postérieure à la conclusion du contrat.

Une lettre recommandée avec avis de réception ou un envoi recommandé électronique avec avis de réception doit être adressé(e) à FRANFINANCE suivant le modèle de 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 ...

Le contrat en langue française relève 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 modifier cette clause 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 sans recommandation par FRANFINANCE - Intermédiaire en assurance inscrit à l'ORIAS - N° 07008 346 (www.orient.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° 960003 et N° 611 413 souscrits par FRANFINANCE auprès de SOGECAP et Fragonard Assurances - SOGECAP et FRANFINANCE sont des filiales du GROUPE SOCIÉTÉ GÉNÉRALE. SOGECAP - Société Anonyme d'assurance régie par le Code des assurances au capital de 1 263 556 110 € - RCS Nanterre : B 086 380 730 - Siège social : Tour D2 - 17 bis, place des Reflets - 92919 Paris La Défense Cedex - Fragonard Assurances - SA au capital de 39 207 660,00 € - 479 065 351 RCS Paris - Entreprise régie par le Code des assurances. Fragonard Assurances Siège social: 2, rue Fragonard - 75017 Paris. Prestation d'assistance mise en œuvre par Mondial Assistance France - SAS au capital de 7 584 076,86 € - RCS BOBIGNY : 490381 753 - Siège social : 7, rue Dora Maar - 93400 Saint-Ouen - Société de courtage d'assurances - inscription ORIAS 07 026 669.

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 ACCIDENT

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

**DOCUMENT
PRÉ-CONTRACTUEL**

1. VOS DONNÉES PERSONNELLES

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

2. VOS BESOINS

Vous nous indiquez que vous souhaitez bénéficier d'une assurance permettant d'être indemnisé en cas d'accident contre les risques d'hospitalisation, de Décès ou de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA) :

Vous avez moins de 70 ans et vous souhaitez bénéficier :

- d'un capital en cas de Décès et Perte Totale et Irréversible d'Autonomie accidentels
- d'une indemnité journalière en cas d'hospitalisation accidentelle
- d'une assistance pour vous et votre famille

3. NOS RECOMMANDATIONS

Nous vous recommandons de lire attentivement la Notice d'Information de votre contrat d'assurance Providis Accident 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 Accident.

Providis Accident permet en cas d'accident de bénéficier d'un capital décès ou capital perte totale et irréversible d'autonomie et d'une indemnité journalière en cas d'hospitalisation. Une assistance est accordée en complément de l'indemnisation.

Capital Décès et PTIA Accidentels versé en une seule fois : 15 000 €, 30 000 €, 45 000 €,

Indemnisation journalière hospitalisation accidentelle jusqu'à 3 ans : 15 €, 30 €, 45 €,

En fonction de votre situation vous devez retenir le capital et l'indemnisation journalière associée correspondants à vos besoins.

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

INFORMATIONS GÉNÉRALES :

Providis Accident est un contrat d'assurance de personnes à adhésion facultative souscrit par FRANFINANCE auprès de SOGECAP. 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 et SOGECAP 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 : **0 826 826 555** (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 de SOGECAP. 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 ACCIDENT DÉCÈS ET HOSPITALISATION

Document d'information sur le produit d'assurance
Compagnie SOGECAP

Produit : PROVIDIS ACCIDENT

Entreprise d'assurance immatriculée en France et régie par le Code des assurances - Numéro d'agrément : 5020040

Ce document d'information vous 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 âgés de 18 ans à moins de 70 ans, couvre l'Assuré contre le risque accident. Il prévoit en cas de décès accidentel ou Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, le versement d'un capital. Une indemnité journalière est également versée à l'Assuré en cas d'hospitalisation résultant d'un accident.



Qu'est-ce qui est assuré ?

Sous réserve de satisfaire aux conditions d'adhésion :

GARANTIES SYSTÉMATIQUEMENT PRÉVUES

✓ Décès accidentel :

Versement aux bénéficiaires du capital garanti de 15 000 €, 30 000 €, 45 000 € ou 60 000 € au choix de l'Assuré.

GARANTIES NON SYSTÉMATIQUES

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

Tout état physique ou mental de l'Assuré à la suite d'un accident le rendant définitivement incapable d'exercer une activité quelconque procurant gain ou profit et nécessitant l'assistance permanente d'une tierce personne pour effectuer au moins 3 des 6 actes ordinaires de la vie quotidienne (la toilette, l'habillement, l'alimentation, la continence, le déplacement, les transferts). Versement à l'Assuré du capital choisi par l'Assuré en cas de Décès/PTIA.

✓ Hospitalisation accidentelle

Versement des indemnités journalières à l'Assuré en cas d'hospitalisation à la suite d'un accident dès le 2^e jour d'hospitalisation et pour une durée de 3 ans maximum pour un même accident, y compris d'éventuelles rechutes. L'indemnité journalière est liée au capital choisi et respectivement de 15 €, 30 €, 45 € et 60 € par jour.

✓ Assistance

Des services d'assistance sont accordés en cas d'hospitalisation, de PTIA ou de décès accidentel :

- Assistance aux enfants

Garde des enfants de moins de 15 ans en cas de d'hospitalisation ou de décès d'un des parents et transfert des enfants en France Métropolitaine si l'hospitalisation du bénéficiaire dépasse 2 jours.

- Garde des animaux de compagnie

Garde ou transfert chez un parent ou ami des animaux de compagnie en cas d'hospitalisation du bénéficiaire supérieure à 2 jours

- Télévision

Remboursement de la location d'une télévision dans la chambre d'hôpital.

- Aide ménagère à domicile

Pendant, ou à la suite immédiate d'une hospitalisation du bénéficiaire de plus d'une journée, recherche mise à disposition et prise en charge, dans la limite des disponibilités locales, d'une aide ménagère à domicile pendant 15 heures réparties sur 2 semaines

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



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ Les sinistres survenus en dehors de la période de validité du contrat.
- ✗ Les sinistres non consécutifs à un accident



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

PRINCIPALES EXCLUSIONS

- ! Les exclusions légales dont :
 - les suites et conséquences des faits intentionnellement causés par l'Assuré.
 - Les faits de guerre civile, guerre civile ou étrangère, déclarée ou non, les insurrections, émeutes, rixes si l'Assuré y prend une part active.
 - Le suicide, de quelque nature qu'il soit, survenant au cours de la première année de l'adhésion ou la tentative de suicide.
- ! Les conséquences d'accidents ou de maladie survenus antérieurement à la prise d'effet de l'adhésion.
- ! La pratique de tout sport exercé à titre professionnel.
- ! L'usage de drogues, de stupéfiants, de produits médicamenteux ou de substances analogues à doses non prescrites médicalement.
- ! La participation à des compétitions ou épreuves d'entraînement ou de vitesse et à leurs essais préparatoires à bord de tout engin de locomotion terrestre, nautique ou maritime.
- ! La maternité.

Sont exclus également de la garantie hospitalisation :

- ! Les séjours en maisons de repos ou convalescence, centres de rééducation, de réadaptation fonctionnelle ou professionnelle, centres de cure, établissements thermaux, centres psychopédagogiques, établissements à caractère sanitaire, de plein air, hôpitaux ou cliniques psychiatriques, hospices ou maisons de retraite.

PRINCIPALES RESTRICTIONS

- ! L'indemnité journalière est due dès le 2^e jour d'hospitalisation.
- ! Le décès doit intervenir dans les 12 mois suivant la date de survenance de l'accident.



Où suis-je couvert(e) ?

- ✓ Le sinistre est couvert dans le monde entier.
- ✓ La Perte Totale et Irréversible d'Autonomie doit être constatée en France.
- ✓ Le transfert des enfants et des animaux de compagnie s'effectue en France Métropolitaine.



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.
- Formuler les demandes d'assistance directement auprès de l'assistanteur.



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 la réception par FRANFINANCE (le cachet de la poste faisant foi) ou à la date de la signature en agence FRANFINANCE de la demande d'adhésion.
- Le contrat est conclu pour une année d'assurance et se renouvelle automatiquement par tacite reconduction sauf résiliation par l'une de parties dans les cas prévus au contrat.
- En cas de contrat conclu à distance, l'adhérent dispose d'un délai de renonciation de 30 jours calendaires révolus qui commence à courir à compter de la conclusion du contrat, ou à compter du jour de réception de l'ensemble de la documentation contractuelle, si cette date est postérieure.
- La garantie Décès accidentel cesse au plus tard au 31 décembre qui suit le 81^e anniversaire de l'Assuré.
- La garantie PTIA accidentelle cesse au plus tard au 31 décembre qui suit le 64^e anniversaire de l'Assuré.
- La garantie Hospitalisation accidentelle cesse au plus tard au 31 décembre qui suit le 74^e anniversaire de l'Assuré.



Comment puis-je résilier le contrat ?

Vous pouvez mettre fin au contrat :

- À tout moment en adressant une lettre recommandée ou recommandé électronique à FRANFINANCE.
- La résiliation prendra effet le dernier jour du mois qui suit la date de prélèvement de la dernière cotisation.

NOTICE D'INFORMATION PROVIDIS ACCIDENT

RÉF 96003

LES CARACTÉRISTIQUES DE VOTRE ADHÉSION

Providis Accident est un contrat d'assurance collective sur la vie en cas d'accident, à adhésion facultative, souscrit par FRANFINANCE auprès de SOGECAP, entreprise régie par le Code des assurances. Providis-Accident est présenté en exclusivité et sans recommandation par FRANFINANCE en sa qualité d'intermédiaire en assurances inscrit à l'ORIAS – N° 07 008 346 – www.orius.fr – Ce contrat relève de la branche 1 (Accidents) mentionnée à l'article R.321-1 du Code des assurances et pour laquelle SOGECAP a reçu un agrément.

L'objet du contrat est de vous garantir en cas d'accident contre les risques de décès, de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (P.T.I.A.) ou d'Hospitalisation. Il est accessible aux clients de FRANFINANCE âgés de moins de 70 ans au 31 décembre de l'année d'adhésion.

Les informations fournies à l'adhérent sont valables pendant la durée de commercialisation du contrat puis pendant toute sa durée effective, sous réserve de toute évolution législative et réglementaire.

Les frais afférents à la technique de commercialisation à distance utilisée sont à la charge de l'Adhérent/l'Assuré. Ainsi, les frais d'envois postaux au même titre que le coût des communications téléphoniques à destination du Conseiller clientèle et de ses prestataires ou des connexions Internet seront supportés par l'Adhérent/l'Assuré, et ne pourront faire l'objet d'aucun remboursement.

DÉFINITIONS

• **Accident** : toute atteinte corporelle, non intentionnelle de la part de l'Assuré ou du bénéficiaire et résultant de l'action soudaine et imprévisible d'une cause extérieure. **Ne sont jamais considérés comme accidents les hernies, ptôses, lumbagos, infarctus du myocarde, les accidents vasculaires cérébraux, quelle qu'en soit l'origine.**

• **Actes ordinaires de la vie quotidienne : les 6 catégories d'actes ordinaires de la vie quotidienne sont :**

- **La toilette** : se laver l'ensemble du corps, satisfaisant ainsi à un niveau d'hygiène corporelle quotidienne conforme aux normes usuelles.
- **L'habillement** : s'habiller ou se dévêtir totalement sans aide.
- **L'alimentation** : manger des aliments préalablement coupés, préparés et servis, boire et avaler, sans aide.
- **La continence** : assurer l'hygiène de l'élimination.
- **Les déplacements à l'intérieur** : pouvoir se déplacer/se mouvoir à l'intérieur de son logement (sur une surface plane ou aménagée) sans aide.
- **Les transferts** : passer de chacune des positions, couché/assis/debout : se lever d'un lit ou d'une chaise, se coucher ou s'asseoir.

• **Adhérent** : personne physique, nommément désignée sur la demande d'adhésion à Providis-Accident, chargée du paiement des cotisations

• **Assuré** : personne physique nommément désignée sur la demande d'adhésion à Providis-Accident, personne sur laquelle reposent les risques garantis ; l'Assuré est l'Adhérent lui-même.

• **Bénéficiaire(s)** : personne(s) physique(s) nommément désignée(s) à l'adhésion, qui percevra(ont) le capital ou l'indemnité en cas de réalisation du risque.

• **Conjoint** : est considéré comme Conjoint, 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 son partenaire lié par un pacte civil de solidarité (PACS) conformément aux dispositions de l'article 515-1 du Code civil, ou son(sa) concubin(e) au sens de l'article 515-8 du Code civil.

• **Date de consolidation** : date à laquelle l'état de santé de l'Assuré s'étant stabilisé, les conséquences de l'Accident deviennent permanentes et présumées définitives, suivant les conclusions du service médical de SOGECAP ou du médecin expert désigné selon la procédure indiquée au paragraphe « La tierce expertise ».

• **Échéance** : date anniversaire à laquelle le Contrat d'assurance se renouvelle par tacite reconduction et débute une nouvelle année d'assurance. Cette date est indiquée dans le certificat individuel d'adhésion.

• **Hospitalisation** : admission de l'Assuré sous prescription médicale, en qualité de patient, au sein d'un établissement de santé (hôpital ou clinique) afin d'y subir une Intervention chirurgicale ou un Traitement médical. Ne sont pas considérées comme Hospitalisations, les hospitalisations ambulatoires (hors intervention chirurgicale ambulatoire), de jour et les hospitalisations à domicile.

• **Métiers du sport** : sont considérés comme relevant des Métiers du sport, les préparateurs physiques, les coaches sportifs, les guides de montagne, les instructeurs sportifs, les moniteurs sportifs, les démonstrateurs sportifs, les éducateurs sportifs, les maîtres-nageurs et les arbitres sportifs,

• **Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (P.T.I.A.)** : tout état physique ou mental de l'assuré le rendant définitivement incapable d'exercer une activité quelconque procurant gain ou profit et nécessitant l'assistance permanente d'une tierce personne pour effectuer au moins 3 des 6 Actes ordinaires de la vie quotidienne (la toilette, l'habillement, l'alimentation, la continence, le déplacement, les transferts).

La P.T.I.A. doit être constatée en France. Elle est réputée consolidée lorsque l'état de santé de l'assuré est stabilisé et les conséquences de l'accident deviennent permanentes et présumées définitives, suivant les conclusions du service médical de l'assureur ou du médecin expert désigné.

• **Sports exercés à titre professionnel** : sont considérés comme tels : les sports dont

la pratique fait l'objet d'une licence professionnelle, ou les sports pratiqués dans le cadre de compétitions exclusivement ouvertes à des professionnels, ou les sports pratiqués dans le cadre de compétitions nationales ou internationales.

LES GARANTIES DU CONTRAT

SOGECAP s'engage :

- En cas de décès accidentel de l'Assuré, à verser au(x) Bénéficiaire(s) désigné(s) le capital décès,
- En cas de P.T.I.A. de l'Assuré survenue à la suite d'un Accident à lui verser le capital décès par anticipation,
- En cas d'hospitalisation de l'Assuré à la suite d'un Accident à lui verser des indemnités journalières.

La garantie en cas de décès accidentel est acquise dès lors que l'accident est antérieur au 31 décembre qui suit le 81^e anniversaire de l'Assuré, à condition que le décès intervienne dans les 12 (douze) mois qui suivent la date dudit Accident et qu'il y ait une relation de cause à effet entre l'Accident et le décès.

La garantie en cas de P.T.I.A. accidentelle est acquise dès lors que l'Accident est antérieur au 31 décembre qui suit le 64^e anniversaire de l'Assuré et à condition qu'il y ait une relation de cause à effet entre l'Accident et la P.T.I.A.

La garantie en cas d'hospitalisation est acquise dès lors que l'accident est antérieur au 31 décembre qui suit le 74^e anniversaire de l'Assuré.

L'indemnité journalière en cas d'hospitalisation est due dès le deuxième jour d'hospitalisation et pour une durée de 3 (trois) ans maximum pour un même Accident (y compris d'éventuelles rechutes). L'indemnité cesse au plus tard le 31 décembre suivant le 74^e anniversaire de l'Assuré.

Durée de l'adhésion :

Vous êtes garanti pour une période de 1 (un) an à compter de la date d'adhésion. À l'issue de cette période, les garanties sont tacitement reconduites par périodes annuelles successives, sous réserve des dispositions prévues au paragraphe « Cessation des garanties ».

L'adhésion repose sur l'exactitude des déclarations de l'adhérent-assuré conformément à l'article L.113-2 du Code des assurances.

Toute modification de l'état de santé du candidat à l'assurance intervenant entre la date de la demande d'adhésion et l'acceptation de SOGECAP devra être déclarée.

Toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle, peut entraîner la nullité de l'adhésion conformément aux articles L.113-8 et L.113-9 du Code des assurances.

Cessation des garanties :

- en cas de cessation du paiement des cotisations, conformément à l'article L.141-3 du Code des assurances,
- à l'échéance mensuelle suivant votre demande de résiliation de votre adhésion,
- à la date de résiliation des contrats d'assurance par FRANFINANCE ou par l'Assureur,
- au 31 décembre qui suit votre 81^e anniversaire pour la garantie Décès.
- Au 31 décembre qui suit votre 64^e anniversaire pour la garantie P.T.I.A.
- Au 31 décembre qui suit votre 74^e anniversaire pour la garantie Hospitalisation.

LES MODALITÉS D'ADHÉSION

Les montants du capital décès et des indemnités journalières sont indiqués sur votre demande d'adhésion.

Vous choisissez à l'adhésion :

- 1 - Les personnes que vous souhaitez assurer selon l'une des possibilités suivantes :
 - vous-même (cf. tarif sur la demande d'adhésion),
 - vous et votre Conjoint (cf. tarif sur la demande d'adhésion),
 - vous, votre Conjoint et vos enfants mineurs non émancipés âgés de plus de 1 (un) mois (cf. tarif sur la demande d'adhésion),
 - vous et vos enfants mineurs non émancipés âgés de plus d'un mois (cf. tarif sur la demande d'adhésion).

2 - Le montant du capital assuré en cas de décès ou de P.T.I.A. à la suite d'un Accident.

3 - Le montant des indemnités journalières en cas d'hospitalisation à la suite d'un accident. Les enfants mineurs ne bénéficient pas de la garantie décès. Pour eux, le montant des garanties P.T.I.A. et indemnités journalières est égal à la moitié de celles définies pour l'Assuré sur la demande d'adhésion. La notion d'enfants mineurs englobe tous les enfants non émancipés nés ou à naître dont vous êtes le représentant légal. Les garanties P.T.I.A. et hospitalisation cessent à compter du 18^e anniversaire des enfants.

La demande d'adhésion signée par l'Adhérent vaut certificat d'adhésion. Après signature de votre demande d'adhésion, FRANFINANCE prélève sur votre compte le montant de la première cotisation, chaque mois. En cas de non-paiement de la première cotisation, la garantie sera résiliée et l'adhésion sans effet.

Votre adhésion prend effet le jour de la réception par FRANFINANCE (le cachet de la poste faisant foi) ou à la date de la signature en agence FRANFINANCE de la demande d'adhésion. En cas de sinistre survenu entre la date d'effet de votre adhésion et la date de prélèvement de la première cotisation, vous êtes garanti pour le capital ou les indemnités journalières déterminés à l'adhésion déduction faite de la première cotisation non encore payée.

LES COTISATIONS

Détermination du montant des cotisations :

La cotisation indiquée sur la demande d'adhésion, comprend les taxes actuellement en vigueur. Elle pourra être révisée chaque année au 31 décembre, sous réserve d'un préavis de 2 (deux) mois envoyé à l'Adhérent. En cas de désaccord avec cette révision tarifaire, vous pouvez résilier votre adhésion dans les conditions énoncées au paragraphe « Résiliation de l'adhésion ».

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

Modalités de paiement :

FRANFINANCE prélève chaque mois les cotisations suivantes aux dates anniversaires de la date du premier prélèvement. En cas de non-paiement de la cotisation dans les 10 (dix) jours suivant sa date d'échéance, l'article L.113-3 du Code des Assurances autorise Sogecap à vous adresser une lettre recommandée valant mise en demeure. Si vous n'avez pas payé dans un délai de 40 (quarante) jours après l'envoi de cette lettre recommandée, votre adhésion sera résiliée et les cotisations versées nous restent acquises.

Modification des cotisations :

À tout moment, vous pouvez modifier les garanties de votre contrat et donc modifier le montant des cotisations à venir. Cette modification sera matérialisée par l'envoi d'un avenant à votre contrat qui prendra effet dans les mêmes conditions qu'une adhésion nouvelle.

LE RÈGLEMENT DES PRESTATIONS

Clause de désignation du bénéficiaire :

• En l'absence de désignation sur l'identité du bénéficiaire, le capital sera versé en cas de décès accidentel à : votre conjoint non divorcé(e), ni séparé(e) de corps, ou le partenaire avec lequel vous êtes lié(e) par un pacte civil de solidarité, à défaut chacun de vos enfants nés ou à naître, vivants ou représentés, par parts égales, à défaut vos héritiers.

Les prestations seront versées, sous réserve de la remise, soit par le bénéficiaire, soit par FRANFINANCE, à SOGECAP Service Prévoyance – 42, bd Alexandre Martin - 45057 Orléans Cedex 1, des pièces suivantes:

En cas de décès de l'assuré :

- l'extrait de l'acte de décès de l'assuré,
- la demande de règlement signée par chaque bénéficiaire + RIB,
- la fiche d'état civil de chaque bénéficiaire portant la mention non décédé,
- le certificat médical « post mortem » établissant le lien de causalité entre l'Accident et le décès, ou -procès-verbal de gendarmerie, ou coupure de presse.

En cas de P.T.I.A. ou d'hospitalisation de l'assuré :

- la demande de règlement signée par l'Assuré (ou son représentant légal) + RIB,
- le certificat médical établissant le lien de causalité entre l'Accident et la P.T.I.A. ou l'hospitalisation,
- le bulletin de situation précisant le nombre de jours d'hospitalisation (à envoyer chaque semaine) en cas d'hospitalisation de l'Assuré.

En cas de P.T.I.A., les Assurés salariés devront justifier de leur classement en 3^e catégorie Sécurité sociale. Les Assurés sans activité professionnelle devront justifier d'un taux d'invalidité fonctionnelle de 100 % (ce taux étant déterminé en fonction du barème Accident du Travail) ainsi que de l'assistance d'une tierce personne.

L'Accident ayant causé l'invalidité devra être intervenue avant le 31 décembre du 64^e anniversaire de l'Assuré et avant le 18^e anniversaire pour les enfants.

Et éventuellement de tout autre document nécessaire à la constitution du dossier. S'agissant de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, la prestation sera versée dans les 30 jours de la remise à SOGECAP ou à l'agence FRANFINANCE des pièces indiquées ci-avant sous réserve d'une éventuelle procédure d'expertise.

S'agissant des indemnités journalières d'hospitalisation, le premier règlement sera effectué la semaine suivant la remise à SOGECAP ou à l'agence FRANFINANCE des pièces indiquées ci-avant. Les règlements suivants seront effectués chaque semaine sous réserve de la réception par SOGECAP des justificatifs. En cas de modification du groupe assuré par décès ou P.T.I.A. de l'un des assurés, un avenant au contrat déterminera les personnes à assurer.

LA RENONCIATION

Au regard de la réglementation sur la vente à distance, vous pouvez renoncer à votre adhésion au contrat « Providis Accident » et être remboursé intégralement, si dans les 30 (trente) jours qui suivent soit la date de conclusion du Contrat, soit la réception de l'ensemble de la documentation contractuelle (si cette date est postérieure à la date de conclusion du Contrat),

Vous devez adresser à l'agence FRANFINANCE une lettre recommandée avec demande d'avis de réception ou un envoi recommandé électronique avec demande d'avis de réception rédigé(e) selon le modèle suivant : « Madame Monsieur, désirant bénéficier de la faculté de renoncer à mon adhésion au contrat « Providis Accident » N°....., effectuée en date du....., je vous prie de bien vouloir me rembourser la cotisation de..... € prélevée sur mon compte, et ce, dans un délai maximum de 30 jours à compter de la réception de la présente. »

Date et Signature.

La date d'envoi de la demande de renonciation met fin à l'adhésion au Contrat.

Les frais afférents à la technique de commercialisation à distance utilisée sont à la charge de l'Adhérent. Ainsi, les frais d'envois postaux au même titre que le coût des communications téléphoniques à destination du Conseiller clientèle et de ses prestataires ou des connexions Internet seront supportés par l'Assuré, et ne pourront faire l'objet d'aucun remboursement.

LES RISQUES EXCLUS

La garantie ne joue pas si le décès, la P.T.I.A. ou l'hospitalisation du (ou des) Assuré(s) résultent des suites et conséquences des événements suivants :

- les conséquences d'accidents ou de maladie survenus antérieurement à la prise d'effet de l'adhésion,
- le suicide, de quelque nature qu'il soit, survenant au cours de la première année
- la tentative de suicide,
- l'usage de drogues, de stupéfiants, de produits médicamenteux ou de substances analogues à doses non prescrites médicalement,
- les suites et conséquences des faits intentionnellement causés par l'Assuré,
- les faits de guerre, guerre civile ou étrangère, déclarée ou non,
- les insurrections, émeutes, rixes si l'assuré y prend une part active,
- les 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,
- la participation à des courses, des raids, des rallyes, des épreuves d'endurance ou de vitesse, des compétitions, des démonstrations ou essais préparatoires, nécessitant l'utilisation d'engins à moteur, terrestres, aériens ou maritimes,
- le cyclisme, le VTT et le BMX lorsqu'ils sont pratiqués en compétition,
- la pratique d'Ultra Léger Motorisé (ULM), du parapente, du kite-surf, du vol à voile, du deltaplane, du parachutisme, du base jump, du wingsuit, du paramoteur, ou de toute activité nécessitant l'utilisation en tant que pilote ou passager, d'engins aériens autres que les avions de lignes régulières habilitée pour le transport public de passagers,
- l'accident de navigation aérienne si l'appareil n'est pas muni d'un certificat valable de navigabilité ou s'il n'est pas conduit par un pilote possédant un brevet et une licence pour l'appareil utilisé, tous deux en cours de validité,
- la participation à des courses, des raids, des rallyes, des épreuves d'endurance ou de vitesse, des compétitions, des démonstrations ou essais préparatoires, nécessitant l'utilisation d'engins à moteur, terrestres, aériens ou maritimes.
- **La pratique des sports ou professions suivants :**
- la randonnée au-delà de 3500 mètres d'altitude, l'escalade (hors structure artificielle d'escalade avec sécurité), la descente en rappel, l'alpinisme, la varappe ou le trekking,
- la plongée sous-marine à plus de 10 mètres de profondeur en apnée ou au-delà de 40 mètres de profondeur avec bouteille de mélanges gazeux,
- la planche à voile à plus de 1 mile nautique des côtes ainsi que du yachting au-delà de 25 miles nautiques au large des côtes/(ainsi que du yachting en compétition),
- l'hydrospeed, du bare foot, du plongeon de haut vol au-delà de 15 mètres, du plongeon artistique,
- le saut à l'élastique,
- la spéléologie avec plongée sous-marine,
- le saut à ski en tremplin, bobsleigh, luge de compétition,
- la pratique de sports à titre professionnels,
- la participation à des compétitions ou épreuves d'entraînement ou de vitesse et à leurs essais préparatoires à bord de tout engin de locomotion terrestre, nautique ou maritime,
- l'état d'ivresse attesté par une alcoolémie égale ou supérieur au taux fixé par le Code de la route en vigueur au jour du sinistre, d'une prise de drogues, stupéfiants ou de produits médicamenteux à doses non prescrites médicalement,

La garantie ne joue pas en cas de maternité.

Pour la garantie hospitalisation, les séjours en maisons de repos ou convalescence, centres de rééducation, de réadaptation fonctionnelle ou professionnelle, centres de cure, établissements thermaux (hydrothérapie, thalasso-thérapie), centres psycho-pédagogiques, établissements à caractère sanitaire, de plein air, hôpitaux ou cliniques psychiatriques, hospices, maisons de retraite, ne sont pas couverts.

EXPERTISE MÉDICALE ET TIERCE EXPERTISE

Dans tous les cas, SOGECAP se réserve le droit :

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

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

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

En cas de désaccord entre l'Adhérent, le (ou les) Assuré(s) et le bénéficiaire d'une part, et SOGECAP d'autre part, quant au paiement des prestations, une tierce expertise peut être envisagée par les parties, sous réserve de leurs droits respectifs. Chaque partie choisit alors un expert.

Si les experts ainsi désignés ne sont pas d'accord, ils s'adjoignent un troisième expert et opèrent en commun à la majorité des voix.

Faute par une partie de nommer son expert ou par les deux experts de s'entendre sur le choix du troisième, la désignation est effectuée par le Président du Tribunal de Grande Instance dans le ressort duquel se trouve le lieu de résidence de l'Adhérent. Cette désignation a lieu sur simple requête de la partie la plus diligente, faite au plus tôt 15 (quinze) jours après l'envoi, à l'autre partie, d'une lettre recommandée

de mise en demeure avec accusé de réception. Chaque partie supporte les frais et honoraires de son expert, et, pour moitié, ceux du tiers-expert.

LOI APPLICABLE – LANGUE UTILISÉE – RÉCLAMATION – TRIBUNAUX COMPÉTENTS

Le contrat et son interprétation sont régis par la loi française et notamment le Code des assurances.

L'Assureur utilisera la langue française durant toute la relation précontractuelle et contractuelle.

Avant d'adresser toute réclamation concernant votre adhésion à SOGECAP, Service Relations Clients – 42, boulevard Alexandre Martin - 45057 Orléans Cedex 1 ; Tél. : 09 69 362 362 (numéro non surtaxé, coût d'un appel local) ; Fax : 02 38 79 54 54, contactez l'agence FRANFINANCE qui a recueilli votre adhésion.

SOGECAP s'engage à répondre à votre demande sous 10 (dix) jours ouvrés, sauf cas exceptionnels. Dans le cas contraire, nous accuserons réception dans ces 10 (dix) jours et une réponse définitive vous sera apportée dans un délai maximal de 60 (soixante) jours à compter de la réception de votre demande.

Si votre désaccord persistait, vous pourriez demander l'avis de la Médiation de l'Assurance, TSA 50110 - 75441 Paris Cedex 09.

E-mail : le.mediateur@mediation-assurance.org.

La « charte de la médiation » de la FFA est disponible sur le site www.ffa-assurance.fr. Par ailleurs, conformément aux dispositions du Code monétaire et financier, l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) exerce une mission de protection de la clientèle des secteurs de la banque et de l'assurance. Les Adhérents/Assurés peuvent, sans préjudice des actions de justice qu'ils ont la possibilité d'exercer et des réclamations qu'ils peuvent formuler à l'Assureur, s'adresser à l'ACPR dont les coordonnées sont les suivantes :

Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution

Direction du contrôle des pratiques commerciales

4, place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09

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

Il existe un Fond de garantie des assurés contre la défaillance des sociétés d'assurance de personnes (instauré par la loi n° 99-532 du 25/06/99 - art. L. 423-1 du Code des assurances) ainsi qu'un Fonds de garantie des victimes des actes de terrorisme et autres infractions (Loi n° 90-86 du 23 janvier 1990).

LA RÉSILIATION DE L'ADHÉSION

Par l'Adhérent :

Vous pouvez à tout moment demander à résilier votre adhésion en adressant une lettre recommandée ou un envoi recommandé électronique 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 cas de modification des conditions tarifaires.

Par FRANFINANCE ou SOGECAP :

- En cas de non-paiement des cotisations.

De plein droit :

- En cas de résiliation du contrat par SOGECAP ou FRANFINANCE, les garanties accordées seront maintenues aux adhésions en cours, dans les mêmes conditions de fonctionnement du contrat « Providis Accident ». Les adhérents seraient informés de cette résiliation par écrit au plus tard un mois avant la date de non renouvellement et un nouvel interlocuteur leur serait indiqué.

- En cas de décès toutes causes ou de P.T.I.A. à la suite d'un accident de toutes les personnes assurées au contrat.

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'Adhérent ou de l'Assureur ne peut être exercée que pendant un délai de 2 (deux) ans à compter de l'événement à l'origine de cette action. Cette prescription est portée à 5 (cinq) ans pour les résidents d'Alsace et de Moselle en 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'Adhérent contre l'Assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'Adhérent ou a été indemnisé par ce dernier.

Lorsque le Bénéficiaire est une personne distincte de l'adhérent, le délai est porté à 10 (dix) ans. Pour les contrats d'assurance sur la vie, nonobstant les dispositions ci-dessus, les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente ans à compter du décès de l'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'Assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'Assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité. Pour ce dernier cas, l'Assuré peut également effectuer un envoi recommandé électronique avec avis de réception pour interrompre la prescription.

- 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.

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

Si vous désirez de plus amples informations, vous pouvez vous adresser à l'agence FRANFINANCE qui a recueilli votre adhésion.

MODIFICATION DU CONTRAT

En cas de modification du contrat collectif PROVIDIS ACCIDENT souscrit par FRANFINANCE auprès de SOGECAP, les Adhérents seront 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.

PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES

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

Le groupe SOGECAP a nommé un délégué à la protection des données personnelles joignable aux coordonnées suivantes :

dpo-assurances.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.

Pourquoi collectons-nous vos données personnelles ?

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

- votre identification, l'identification des assurés et des bénéficiaires,
- l'examen, l'acceptation, la ratification, 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 vos droits ?** »,
- 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 vous apporter les meilleurs services et continuer de les améliorer, nous traitons vos 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 vos données pour vous proposer des offres commerciales pour des produits et services du groupe SOGECAP analogues ou complémentaires à ceux souscrits, personnalisés selon vos besoins, ainsi que celles de nos partenaires. Vous pouvez y opposer à tout moment ou modifier ses choix (cf. article « **Quels sont vos droits ?** »).

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

Qui peut accéder à vos données ?

Vos données personnelles sont destinées, dans la limite de leurs attributions, à nos services en charge de la gestion commerciale ou de la gestion et exécution de chacune des garanties, 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 vous concernant 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.

Dans quels cas transférons-nous vos données hors de l'union européenne ?

Les données nécessaires à l'exécution de votre 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 vos données ? » sont susceptibles d'impliquer des transferts de données à caractère personnel vers des pays non-membres de l'Espace Économique Européen.

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

Combien de temps sont conservées vos données personnelles ?

Sauf précision apportée dans 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.

Quels sont vos droits ?**Vous disposez d'un droit :**

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

Vous pouvez également :

- définir des directives relatives à la conservation, à l'effacement et à la communication des données à caractère personnel après son décès,
- retirer votre consentement si le traitement de vos données repose uniquement sur celui-ci, étant entendu que ce retrait peut entraîner l'impossibilité pour SOGECAP de fournir ou d'exécuter le produit ou le service demandé ou souscrit.

Vous bénéficiez du droit de vous opposer :

- pour des raisons tenant à sa situation particulière, à ce que des données à caractère personnel vous concernant fassent l'objet du traitement que nous mettons en œuvre. Dans cette hypothèse, le caractère particulier de la situation devra être clairement argumenté.

- sans avoir à motiver les demandes, à ce que vos données soient utilisées ou transmises à des tiers à des fins de prospection commerciale.

à des opérations de prospection par téléphone en vous inscrivant sur la liste d'opposition selon les modalités décrites sur le site www.bloctel.gouv.fr ou par courrier, à l'adresse suivante : Société Opposetel, Service Bloctel - 6, rue Nicolas Siret - 10000 Troyes. Vous ne pourrez plus être démarché téléphoniquement par SOGECAP ou l'un de ses partenaires sauf en cas de relations contractuelles préexistantes.

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

Par lettre simple à l'adresse suivante : SOGECAP – Direction de la Conformité - Service Protection des données - 17 bis, place des Reflets - 92919 Paris la Défense Cedex ou depuis le formulaire en ligne disponible depuis le site :

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

Afin de permettre un traitement efficace de votre demande, nous vous remercions d'indiquer clairement le droit que vous souhaitez exercer ainsi que tout élément facilitant votre identification (numéro d'Assuré/d'Adhérent, numéro de contrat) Vous avez également le droit d'introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) : 3, place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 Paris Cedex 07.

Pour mieux connaître les traitements mis en œuvre par le groupe SOGECAP, la politique de protection des données est accessible à l'adresse suivante :

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

Dispositions spécifiques aux enregistrements téléphoniques

SOGECAP 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 (e-mails, 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 ou l'Assuré souhaite écouter l'enregistrement d'un entretien, ils peuvent en faire la demande par courrier adressé à :

SOGECAP – Monsieur Le Directeur de la Relation Client
42, boulevard Alexandre Martin - 45057 Orléans Cedex.

FRANFINANCE – S.A. au capital de 31 357 776 € – 719 807 406 RCS Nanterre – Intermédiaire en assurances inscrit à l'ORIAS N° 07 008 346 (www.orient.fr)
53, rue du Port - CS 90201 - 92724 Nanterre Cedex.

Fragonard Assurances (S.A. au capital de 37 207 660 € – 479 065 351 RCS Paris – Entreprise régie par le Code des Assurances
Siège social : 2, rue Fragonard - 75017 Paris).

Prestations de la convention d'assistance mises en œuvre par AWP France SAS, Société par Actions Simplifiée au capital de 7 584 076,86 €
490 381 753 RCS Bobigny – Siège social : 7, rue Dora Maar - 93400 Saint-Ouen. Société de courtage en assurances – inscription ORIAS N° 07 026 669 (www.orient.fr).

SOGECAP – Société Anonyme d'Assurance sur la Vie et de Capitalisation au capital de 1 263 556 110 €.

Entreprise régie par le Code des Assurances – RCS Nanterre B 086 380 730.

Siège social : Tour D2 - 17 bis, place des Reflets - 92919 Paris La Défense Cedex. FRANFINANCE et SOGECAP sont des filiales du GROUPE SOCIÉTÉ GÉNÉRALE.

CONDITIONS GÉNÉRALES DES PRESTATIONS D'ASSISTANCE

CONTRAT COLLECTIF D'ASSISTANCE, SOUSCRIT PAR FRANFINANCE AUPRÈS DE MONDIAL ASSISTANCE.

DÉFINITIONS

Bénéficiaire(s) : personne(s) bénéficiaire(s), l'adhérent, son conjoint ou concubin, ainsi que leurs enfants fiscalement à charge.

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. Domicile : lieu de résidence principale en France Métropolitaine.

Maladie : on appelle maladie, une altération de l'état de santé médicalement constatée. Maladie chronique : se dit des maladies qui évoluent lentement et se prolongent. Maladie grave : maladie mettant en jeu le pronostic vital.

Accident : toute lésion corporelle provenant de l'action violente, soudaine et imprévisible d'une cause extérieure. Les intoxications alimentaires sont assimilées à un accident. Risque couvert : vie pratique, vie professionnelle.

SERVICES EN CAS D'HOSPITALISATION ET/OU DE DÉCÈS ACCIDENTEL

Assistance aux enfants : pendant l'hospitalisation du bénéficiaire de plus d'une journée :

Garde des enfants : Mondial Assistance France organise et prend en charge de 7 h à 19 h (sauf dimanche et jours fériés) la garde de ses enfants à charge, de moins de 15 ans dans la limite des disponibilités locales. Une professionnelle de la garde d'enfants (notamment : assistante maternelle, nourrice agréée, garde d'enfant agréée...) assure une présence attentive auprès des enfants.

Cette assistance est accordée également en cas de décès de l'un des deux parents. Les frais de nourriture de l'enfant et de la garde d'enfant restent à la charge du bénéficiaire. Transfert des enfants en France Métropolitaine : si l'hospitalisation du bénéficiaire doit dépasser deux jours, Mondial Assistance France organise et prend en charge :

- soit le transfert aller et retour des enfants à charge de moins de 15 ans, chez une personne désignée par le bénéficiaire résidant en France Métropolitaine et Monaco. L'accompagnement des enfants est effectué par nos correspondants ou par un proche désigné par le bénéficiaire,

- soit le transport d'une personne désignée par le bénéficiaire et résidant en France Métropolitaine, afin qu'elle vienne au domicile du bénéficiaire pour effectuer la garde des enfants. Cette assistance est également accordée en cas de décès.

Garde des animaux de compagnie (chiens, chats)

Suite à l'hospitalisation du bénéficiaire supérieure à deux journées, Mondial Assistance France organise et prend en charge :

La garde à l'extérieur des animaux de compagnie, à la condition qu'ils aient reçu les vaccinations obligatoires ; la garde à l'extérieur se fera en pension ou dans un chenil. Soit le transfert des animaux de compagnie chez un parent ou un ami résidant en France Métropolitaine, dans un rayon de 50 km du domicile du bénéficiaire.

Pour la mise en œuvre de ces 2 garanties, l'animal devra être confié au prestataire par une personne le connaissant et capable de le maîtriser.

Télévision

Mondial Assistance France remboursera la location d'une télévision dans la chambre d'hôpital, sous réserve de l'équipement en TV de l'établissement hospitalier, de la disponibilité de l'appareil et de l'autorisation du médecin soignant.

Aide-ménagère à domicile

Pendant, ou à la suite immédiate d'une hospitalisation du bénéficiaire de plus d'une journée, Mondial Assistance France recherche, missionne et prend en charge, dans la limite des disponibilités locales, une aide-ménagère pendant 15 heures réparties sur 2 (deux) semaines.

Cette garantie fonctionne du lundi au samedi (hors jours fériés) de 8 h à 19 h.

Conditions des prestations « santé ».

- Assistance aux enfants, garde des enfants : 2 (deux) jours.
- Transfert des enfants, transport d'un proche : train 1re classe ou avion classe touriste.
- Garde et nourriture des animaux : 230 € T.T.C. maximum.
- Télévision : 77 € T.T.C. maximum.

Engagement financier de Mondial Assistance

L'organisation par le bénéficiaire ou par son entourage de l'une des assistances énoncées ci-avant ne peut donner lieu au remboursement que si Mondial Assistance France a été prévenue préalablement.

Les frais exposés seront remboursés sur présentation des justificatifs, dans la limite de ceux que Mondial Assistance France aurait engagés pour organiser le service.

OBLIGATION DE MONDIAL ASSISTANCE FRANCE

Bénéficiaires

Les bénéficiaires seront à compter du jour de la prise d'effet du présent contrat, présumés couverts par la garantie assistance dans les termes et limites définis ci-avant. La garantie prend fin avec le contrat.

Responsabilité de Mondial Assistance France

Mondial Assistance France est la seule responsable de la nature et de la qualité des prestations servies aux bénéficiaires du produit assistance.

Néanmoins, Mondial Assistance France n'est pas tenue responsable des manquements ou contretemps à l'exécution de ses obligations qui résulteraient de cas de force majeure, d'événements tels que guerre civile ou étrangère, révolution, mouvements populaires, émeutes, grèves, saisies ou contraintes par la force publique, interdictions officielles, pirateries, explosions d'engins, effets nucléaires ou radioactifs, catastrophes naturelles. Mondial Assistance France prendra seule en charge la gestion et le règlement de tous les sinistres assistance.

EXCLUSIONS

Assistances aux personnes.

Sont exclus :

1 - L'état de grossesse sauf complications imprévisibles, les affections en cours de traitement et non encore consolidées, les rechutes de maladies constatées médicalement avant la prise d'effet de la garantie et comportant un risque d'aggravation brutale connu du bénéficiaire, l'état résultant de l'usage de stupéfiants médicaux et de l'absorption d'alcool, les conséquences des tentatives de suicide, ainsi que toute intervention volontaire pour convenance personnelle à l'étranger.

2 - La participation en tant que concurrent à un sport de compétition ou à un rallye.

3 - Les dommages provoqués intentionnellement par un bénéficiaire et ceux résultant de sa participation à un crime, à un délit ou à une rixe, sauf le cas de légitime défense.

4 - Les conséquences d'effets nucléaires ou radioactifs.

5 - Les conséquences de guerre civile ou étrangère, d'émeute du bénéficiaire.

6 - MISE EN ŒUVRE DES GARANTIES

7 - Toute demande d'assistance doit, sous peine d'irrecevabilité, être formulée directement par le bénéficiaire (ou toute personne agissant en son nom) par tous les moyens précisés ci-après :

8 - Soit par téléphone : en France : 01 40 25 51 13, de l'étranger (P.C.V. accepté) : 33 1 40 25 52 55

9 - Soit par télex : 282 560 F

10 - Soit par télégramme : Mondial Assistance France, soit par FAX : 01 40 25 54 50,

11 - en indiquant votre nom et le numéro du protocole qui vous sera indiqué sur le courrier de confirmation d'adhésion.

12 - L'adhérent déclare que la dénonciation ultérieure de l'autorisation de prélèvement donnée ci-dessus, ainsi que le défaut ou l'insuffisance de provision en compte référence également ci-dessus à la date prévue du prélèvement, valent demande de résiliation de l'adhésion à effet de la fin de la période d'assurance correspondant à la dernière cotisation payée.

FRANFINANCE – S.A. au capital de 31 357 776 € – 719 807 406 RCS Nanterre – Intermédiaire en assurances inscrit à l'ORIAS N° 07 008 346 (www.orient.fr)
53, rue du Port - CS 90201 - 92724 Nanterre Cedex.

Fragonard Assurances (S.A. au capital de 37 207 660 € – 479 065 351 RCS Paris – Entreprise régie par le Code des Assurances
Siège social : 2, rue Fragonard - 75017 Paris).

Prestations de la convention d'assistance mises en œuvre par AWP France SAS, Société par Actions Simplifiée au capital de 7 584 076,86 €
490 381 753 RCS Bobigny – Siège social : 7, rue Dora Maar - 93400 Saint-Ouen. Société de courtage en assurances – inscription ORIAS N° 07 026 669 (www.orient.fr).

SOGECAP – Société Anonyme d'Assurance sur la Vie et de Capitalisation au capital de 1 263 556 110 €.

Entreprise régie par le Code des Assurances – RCS Nanterre B 086 380 730.

Siège social : Tour D2 - 17 bis, place des Reflets - 92919 Paris La Défense Cedex. FRANFINANCE et SOGECAP sont des filiales du GROUPE SOCIÉTÉ GÉNÉRALE.

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

Du

VOS DONNÉES PERSONNELLES

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

UNE ASSURANCE POUR FAIRE FACE À L'IMPRÉVISIBLE

GARANTIES EN CAS D'ACCIDENT		COTISATIONS (EUR)
Capital Décès/PTIA	Indemnité hospitalisation	

VOTRE ADHÉSION

PROVIDIS ACCIDENT, POLICES N° 96003 ET N° 61141

Vous déclarez :

- être âgé(e) de **moins de 70 ans** ;
- **vouloir adhérer aux contrats Providis Accident**, pour les garanties Hospitalisation accidentelle, Décès accidentel et Perte Totale et Irréversible d'Autonomie accidentelle ;
- avoir reçu et pris connaissance de la présente demande d'adhésion valant Certificat Individuel d'Adhésion ainsi qu'au préalable : un exemplaire de la Notice d'Information jointe, comprenant toutes les informations précontractuelles dans le cas où le contrat serait conclu dans le cadre d'une vente à distance, du document d'information sur le produit d'assurance Providis Accident, et de la Fiche d'Information Conseil et en accepter tous les termes.

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.

Vous bénéficiez d'un droit de renonciation de 30 (trente) jours calendaires révolus, à compter soit du moment où vous êtes informé(e) que le contrat est conclu soit à compter de la réception de la documentation contractuelle si cette date est postérieure à la conclusion du contrat.

Une lettre recommandée avec avis de réception ou un envoi recommandé électronique avec avis de réception doit être adressé(e) à FRANFINANCE suivant le modèle de 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 ...

Le contrat en langue française relève 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 modifier cette clause 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 sans recommandation par FRANFINANCE - Intermédiaire en assurance inscrit à l'ORIAS - N° 07008 346 (www.orient.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° 960003 et N° 611 413 souscrits par FRANFINANCE auprès de SOGECAP et Fragonard Assurances - SOGECAP et FRANFINANCE sont des filiales du GROUPE SOCIÉTÉ GÉNÉRALE. SOGECAP - Société Anonyme d'assurance régie par le Code des assurances au capital de 1 263 556 110 € - RCS Nanterre : B 086 380 730 - Siège social : Tour D2 - 17 bis, place des Reflets - 92919 Paris La Défense Cedex - Fragonard Assurances - SA au capital de 39 207 660,00 € - 479 065 351 RCS Paris - Entreprise régie par le Code des assurances. Fragonard Assurances Siège social: 2, rue Fragonard - 75017 Paris. Prestation d'assistance mise en œuvre par Mondial Assistance France - SAS au capital de 7 584 076,86 € - RCS BOBIGNY : 490381 753 - Siège social : 7, rue Dora Maar - 93400 Saint-Ouen - Société de courtage d'assurances - inscription ORIAS 07 026 669.

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 ACCIDENT

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

**DOCUMENT
PRÉ-CONTRACTUEL**

1. VOS DONNÉES PERSONNELLES

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

2. VOS BESOINS

Vous nous indiquez que vous souhaitez bénéficier d'une assurance permettant d'être indemnisé en cas d'accident contre les risques d'hospitalisation, de Décès ou de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA) :

Vous avez moins de 70 ans et vous souhaitez bénéficier :

- d'un capital en cas de Décès et Perte Totale et Irréversible d'Autonomie accidentels
- d'une indemnité journalière en cas d'hospitalisation accidentelle
- d'une assistance pour vous et votre famille

3. NOS RECOMMANDATIONS

Nous vous recommandons de lire attentivement la Notice d'Information de votre contrat d'assurance Providis Accident 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 Accident.

Providis Accident permet en cas d'accident de bénéficier d'un capital décès ou capital perte totale et irréversible d'autonomie et d'une indemnité journalière en cas d'hospitalisation. Une assistance est accordée en complément de l'indemnisation.

Capital Décès et PTIA Accidentels versé en une seule fois : 15 000 €, 30 000 €, 45 000 €,

Indemnisation journalière hospitalisation accidentelle jusqu'à 3 ans : 15 €, 30 €, 45 €,

En fonction de votre situation vous devez retenir le capital et l'indemnisation journalière associée correspondants à vos besoins.

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

INFORMATIONS GÉNÉRALES :

Providis Accident est un contrat d'assurance de personnes à adhésion facultative souscrit par FRANFINANCE auprès de SOGECAP. 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 et SOGECAP 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 : **0 826 826 555** (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 de SOGECAP. 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 ACCIDENT DÉCÈS ET HOSPITALISATION

Document d'information sur le produit d'assurance
Compagnie SOGECAP

Produit : PROVIDIS ACCIDENT

Entreprise d'assurance immatriculée en France et régie par le Code des assurances - Numéro d'agrément : 5020040

Ce document d'information vous 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 âgés de 18 ans à moins de 70 ans, couvre l'Assuré contre le risque accident. Il prévoit en cas de décès accidentel ou Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, le versement d'un capital. Une indemnité journalière est également versée à l'Assuré en cas d'hospitalisation résultant d'un accident.



Qu'est-ce qui est assuré ?

Sous réserve de satisfaire aux conditions d'adhésion :

GARANTIES SYSTÉMATIQUEMENT PRÉVUES

✓ Décès accidentel :

Versement aux bénéficiaires du capital garanti de 15 000 €, 30 000 €, 45 000 € ou 60 000 € au choix de l'Assuré.

GARANTIES NON SYSTÉMATIQUES

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

Tout état physique ou mental de l'Assuré à la suite d'un accident le rendant définitivement incapable d'exercer une activité quelconque procurant gain ou profit et nécessitant l'assistance permanente d'une tierce personne pour effectuer au moins 3 des 6 actes ordinaires de la vie quotidienne (la toilette, l'habillement, l'alimentation, la continence, le déplacement, les transferts). Versement à l'Assuré du capital choisi par l'Assuré en cas de Décès/PTIA.

✓ Hospitalisation accidentelle

Versement des indemnités journalières à l'Assuré en cas d'hospitalisation à la suite d'un accident dès le 2^e jour d'hospitalisation et pour une durée de 3 ans maximum pour un même accident, y compris d'éventuelles rechutes. L'indemnité journalière est liée au capital choisi et respectivement de 15 €, 30 €, 45 € et 60 € par jour.

✓ Assistance

Des services d'assistance sont accordés en cas d'hospitalisation, de PTIA ou de décès accidentel :

- Assistance aux enfants

Garde des enfants de moins de 15 ans en cas de d'hospitalisation ou de décès d'un des parents et transfert des enfants en France Métropolitaine si l'hospitalisation du bénéficiaire dépasse 2 jours.

- Garde des animaux de compagnie

Garde ou transfert chez un parent ou ami des animaux de compagnie en cas d'hospitalisation du bénéficiaire supérieure à 2 jours

- Télévision

Remboursement de la location d'une télévision dans la chambre d'hôpital.

- Aide ménagère à domicile

Pendant, ou à la suite immédiate d'une hospitalisation du bénéficiaire de plus d'une journée, recherche mise à disposition et prise en charge, dans la limite des disponibilités locales, d'une aide ménagère à domicile pendant 15 heures réparties sur 2 semaines

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



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ Les sinistres survenus en dehors de la période de validité du contrat.
- ✗ Les sinistres non consécutifs à un accident



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

PRINCIPALES EXCLUSIONS

- ! Les exclusions légales dont :
 - les suites et conséquences des faits intentionnellement causés par l'Assuré.
 - Les faits de guerre civile, guerre civile ou étrangère, déclarée ou non, les insurrections, émeutes, rixes si l'Assuré y prend une part active.
 - Le suicide, de quelque nature qu'il soit, survenant au cours de la première année de l'adhésion ou la tentative de suicide.
- ! Les conséquences d'accidents ou de maladie survenus antérieurement à la prise d'effet de l'adhésion.
- ! La pratique de tout sport exercé à titre professionnel.
- ! L'usage de drogues, de stupéfiants, de produits médicamenteux ou de substances analogues à doses non prescrites médicalement.
- ! La participation à des compétitions ou épreuves d'entraînement ou de vitesse et à leurs essais préparatoires à bord de tout engin de locomotion terrestre, nautique ou maritime.
- ! La maternité.

Sont exclus également de la garantie hospitalisation :

- ! Les séjours en maisons de repos ou convalescence, centres de rééducation, de réadaptation fonctionnelle ou professionnelle, centres de cure, établissements thermaux, centres psychopédagogiques, établissements à caractère sanitaire, de plein air, hôpitaux ou cliniques psychiatriques, hospices ou maisons de retraite.

PRINCIPALES RESTRICTIONS

- ! L'indemnité journalière est due dès le 2^e jour d'hospitalisation.
- ! Le décès doit intervenir dans les 12 mois suivant la date de survenance de l'accident.



Où suis-je couvert(e) ?

- ✓ Le sinistre est couvert dans le monde entier.
- ✓ La Perte Totale et Irréversible d'Autonomie doit être constatée en France.
- ✓ Le transfert des enfants et des animaux de compagnie s'effectue en France Métropolitaine.



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.
- Formuler les demandes d'assistance directement auprès de l'assistanteur.



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 la réception par FRANFINANCE (le cachet de la poste faisant foi) ou à la date de la signature en agence FRANFINANCE de la demande d'adhésion.
- Le contrat est conclu pour une année d'assurance et se renouvelle automatiquement par tacite reconduction sauf résiliation par l'une de parties dans les cas prévus au contrat.
- En cas de contrat conclu à distance, l'adhérent dispose d'un délai de renonciation de 30 jours calendaires révolus qui commence à courir à compter de la conclusion du contrat, ou à compter du jour de réception de l'ensemble de la documentation contractuelle, si cette date est postérieure.
- La garantie Décès accidentel cesse au plus tard au 31 décembre qui suit le 81^e anniversaire de l'Assuré.
- La garantie PTIA accidentelle cesse au plus tard au 31 décembre qui suit le 64^e anniversaire de l'Assuré.
- La garantie Hospitalisation accidentelle cesse au plus tard au 31 décembre qui suit le 74^e anniversaire de l'Assuré.



Comment puis-je résilier le contrat ?

Vous pouvez mettre fin au contrat :

- À tout moment en adressant une lettre recommandée ou recommandé électronique à FRANFINANCE.
- La résiliation prendra effet le dernier jour du mois qui suit la date de prélèvement de la dernière cotisation.

NOTICE D'INFORMATION PROVIDIS ACCIDENT

RÉF 96003

LES CARACTÉRISTIQUES DE VOTRE ADHÉSION

Providis Accident est un contrat d'assurance collective sur la vie en cas d'accident, à adhésion facultative, souscrit par FRANFINANCE auprès de SOGECAP, entreprise régie par le Code des assurances. Providis-Accident est présenté en exclusivité et sans recommandation par FRANFINANCE en sa qualité d'intermédiaire en assurances inscrit à l'ORIAS – N° 07 008 346 – www.orius.fr – Ce contrat relève de la branche 1 (Accidents) mentionnée à l'article R.321-1 du Code des assurances et pour laquelle SOGECAP a reçu un agrément.

L'objet du contrat est de vous garantir en cas d'accident contre les risques de décès, de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (P.T.I.A.) ou d'Hospitalisation. Il est accessible aux clients de FRANFINANCE âgés de moins de 70 ans au 31 décembre de l'année d'adhésion.

Les informations fournies à l'adhérent sont valables pendant la durée de commercialisation du contrat puis pendant toute sa durée effective, sous réserve de toute évolution législative et réglementaire.

Les frais afférents à la technique de commercialisation à distance utilisée sont à la charge de l'Adhérent/l'Assuré. Ainsi, les frais d'envois postaux au même titre que le coût des communications téléphoniques à destination du Conseiller clientèle et de ses prestataires ou des connexions Internet seront supportés par l'Adhérent/l'Assuré, et ne pourront faire l'objet d'aucun remboursement.

DÉFINITIONS

• **Accident** : toute atteinte corporelle, non intentionnelle de la part de l'Assuré ou du bénéficiaire et résultant de l'action soudaine et imprévisible d'une cause extérieure. **Ne sont jamais considérés comme accidents les hernies, ptôses, lumbagos, infarctus du myocarde, les accidents vasculaires cérébraux, quelle qu'en soit l'origine.**

• **Actes ordinaires de la vie quotidienne : les 6 catégories d'actes ordinaires de la vie quotidienne sont :**

- **La toilette** : se laver l'ensemble du corps, satisfaisant ainsi à un niveau d'hygiène corporelle quotidienne conforme aux normes usuelles.
- **L'habillement** : s'habiller ou se dévêtir totalement sans aide.
- **L'alimentation** : manger des aliments préalablement coupés, préparés et servis, boire et avaler, sans aide.
- **La continence** : assurer l'hygiène de l'élimination.
- **Les déplacements à l'intérieur** : pouvoir se déplacer/se mouvoir à l'intérieur de son logement (sur une surface plane ou aménagée) sans aide.
- **Les transferts** : passer de chacune des positions, couché/assis/debout : se lever d'un lit ou d'une chaise, se coucher ou s'asseoir.

• **Adhérent** : personne physique, nommément désignée sur la demande d'adhésion à Providis-Accident, chargée du paiement des cotisations

• **Assuré** : personne physique nommément désignée sur la demande d'adhésion à Providis-Accident, personne sur laquelle reposent les risques garantis ; l'Assuré est l'Adhérent lui-même.

• **Bénéficiaire(s)** : personne(s) physique(s) nommément désignée(s) à l'adhésion, qui percevra(ont) le capital ou l'indemnité en cas de réalisation du risque.

• **Conjoint** : est considéré comme Conjoint, 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 son partenaire lié par un pacte civil de solidarité (PACS) conformément aux dispositions de l'article 515-1 du Code civil, ou son(sa) concubin(e) au sens de l'article 515-8 du Code civil.

• **Date de consolidation** : date à laquelle l'état de santé de l'Assuré s'étant stabilisé, les conséquences de l'Accident deviennent permanentes et présumées définitives, suivant les conclusions du service médical de SOGECAP ou du médecin expert désigné selon la procédure indiquée au paragraphe « La tierce expertise ».

• **Échéance** : date anniversaire à laquelle le Contrat d'assurance se renouvelle par tacite reconduction et débute une nouvelle année d'assurance. Cette date est indiquée dans le certificat individuel d'adhésion.

• **Hospitalisation** : admission de l'Assuré sous prescription médicale, en qualité de patient, au sein d'un établissement de santé (hôpital ou clinique) afin d'y subir une Intervention chirurgicale ou un Traitement médical. Ne sont pas considérées comme Hospitalisations, les hospitalisations ambulatoires (hors intervention chirurgicale ambulatoire), de jour et les hospitalisations à domicile.

• **Métiers du sport** : sont considérés comme relevant des Métiers du sport, les préparateurs physiques, les coaches sportifs, les guides de montagne, les instructeurs sportifs, les moniteurs sportifs, les démonstrateurs sportifs, les éducateurs sportifs, les maîtres-nageurs et les arbitres sportifs,

• **Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (P.T.I.A.)** : tout état physique ou mental de l'assuré le rendant définitivement incapable d'exercer une activité quelconque procurant gain ou profit et nécessitant l'assistance permanente d'une tierce personne pour effectuer au moins 3 des 6 Actes ordinaires de la vie quotidienne (la toilette, l'habillement, l'alimentation, la continence, le déplacement, les transferts).

La P.T.I.A. doit être constatée en France. Elle est réputée consolidée lorsque l'état de santé de l'assuré est stabilisé et les conséquences de l'accident deviennent permanentes et présumées définitives, suivant les conclusions du service médical de l'assureur ou du médecin expert désigné.

• **Sports exercés à titre professionnel** : sont considérés comme tels : les sports dont

la pratique fait l'objet d'une licence professionnelle, ou les sports pratiqués dans le cadre de compétitions exclusivement ouvertes à des professionnels, ou les sports pratiqués dans le cadre de compétitions nationales ou internationales.

LES GARANTIES DU CONTRAT

SOGECAP s'engage :

- En cas de décès accidentel de l'Assuré, à verser au(x) Bénéficiaire(s) désigné(s) le capital décès,
- En cas de P.T.I.A. de l'Assuré survenue à la suite d'un Accident à lui verser le capital décès par anticipation,
- En cas d'hospitalisation de l'Assuré à la suite d'un Accident à lui verser des indemnités journalières.

La garantie en cas de décès accidentel est acquise dès lors que l'accident est antérieur au 31 décembre qui suit le 81^e anniversaire de l'Assuré, à condition que le décès intervienne dans les 12 (douze) mois qui suivent la date dudit Accident et qu'il y ait une relation de cause à effet entre l'Accident et le décès.

La garantie en cas de P.T.I.A. accidentelle est acquise dès lors que l'Accident est antérieur au 31 décembre qui suit le 64^e anniversaire de l'Assuré et à condition qu'il y ait une relation de cause à effet entre l'Accident et la P.T.I.A.

La garantie en cas d'hospitalisation est acquise dès lors que l'accident est antérieur au 31 décembre qui suit le 74^e anniversaire de l'Assuré.

L'indemnité journalière en cas d'hospitalisation est due dès le deuxième jour d'hospitalisation et pour une durée de 3 (trois) ans maximum pour un même Accident (y compris d'éventuelles rechutes). L'indemnité cesse au plus tard le 31 décembre suivant le 74^e anniversaire de l'Assuré.

Durée de l'adhésion :

Vous êtes garanti pour une période de 1 (un) an à compter de la date d'adhésion. À l'issue de cette période, les garanties sont tacitement reconduites par périodes annuelles successives, sous réserve des dispositions prévues au paragraphe « Cessation des garanties ».

L'adhésion repose sur l'exactitude des déclarations de l'adhérent-assuré conformément à l'article L.113-2 du Code des assurances.

Toute modification de l'état de santé du candidat à l'assurance intervenant entre la date de la demande d'adhésion et l'acceptation de SOGECAP devra être déclarée.

Toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle, peut entraîner la nullité de l'adhésion conformément aux articles L.113-8 et L.113-9 du Code des assurances.

Cessation des garanties :

- en cas de cessation du paiement des cotisations, conformément à l'article L.141-3 du Code des assurances,
- à l'échéance mensuelle suivant votre demande de résiliation de votre adhésion,
- à la date de résiliation des contrats d'assurance par FRANFINANCE ou par l'Assureur,
- au 31 décembre qui suit votre 81^e anniversaire pour la garantie Décès.
- Au 31 décembre qui suit votre 64^e anniversaire pour la garantie P.T.I.A.
- Au 31 décembre qui suit votre 74^e anniversaire pour la garantie Hospitalisation.

LES MODALITÉS D'ADHÉSION

Les montants du capital décès et des indemnités journalières sont indiqués sur votre demande d'adhésion.

Vous choisissez à l'adhésion :

- 1 - Les personnes que vous souhaitez assurer selon l'une des possibilités suivantes :
 - vous-même (cf. tarif sur la demande d'adhésion),
 - vous et votre Conjoint (cf. tarif sur la demande d'adhésion),
 - vous, votre Conjoint et vos enfants mineurs non émancipés âgés de plus de 1 (un) mois (cf. tarif sur la demande d'adhésion),
 - vous et vos enfants mineurs non émancipés âgés de plus d'un mois (cf. tarif sur la demande d'adhésion).

2 - Le montant du capital assuré en cas de décès ou de P.T.I.A. à la suite d'un Accident.

3 - Le montant des indemnités journalières en cas d'hospitalisation à la suite d'un accident. Les enfants mineurs ne bénéficient pas de la garantie décès. Pour eux, le montant des garanties P.T.I.A. et indemnités journalières est égal à la moitié de celles définies pour l'Assuré sur la demande d'adhésion. La notion d'enfants mineurs englobe tous les enfants non émancipés nés ou à naître dont vous êtes le représentant légal. Les garanties P.T.I.A. et hospitalisation cessent à compter du 18^e anniversaire des enfants.

La demande d'adhésion signée par l'Adhérent vaut certificat d'adhésion. Après signature de votre demande d'adhésion, FRANFINANCE prélève sur votre compte le montant de la première cotisation, chaque mois. En cas de non-paiement de la première cotisation, la garantie sera résiliée et l'adhésion sans effet.

Votre adhésion prend effet le jour de la réception par FRANFINANCE (le cachet de la poste faisant foi) ou à la date de la signature en agence FRANFINANCE de la demande d'adhésion. En cas de sinistre survenu entre la date d'effet de votre adhésion et la date de prélèvement de la première cotisation, vous êtes garanti pour le capital ou les indemnités journalières déterminés à l'adhésion déduction faite de la première cotisation non encore payée.

LES COTISATIONS

Détermination du montant des cotisations :

La cotisation indiquée sur la demande d'adhésion, comprend les taxes actuellement en vigueur. Elle pourra être révisée chaque année au 31 décembre, sous réserve d'un préavis de 2 (deux) mois envoyé à l'Adhérent. En cas de désaccord avec cette révision tarifaire, vous pouvez résilier votre adhésion dans les conditions énoncées au paragraphe « Résiliation de l'adhésion ».

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

Modalités de paiement :

FRANFINANCE prélève chaque mois les cotisations suivantes aux dates anniversaires de la date du premier prélèvement. En cas de non-paiement de la cotisation dans les 10 (dix) jours suivant sa date d'échéance, l'article L.113-3 du Code des Assurances autorise Sogecap à vous adresser une lettre recommandée valant mise en demeure. Si vous n'avez pas payé dans un délai de 40 (quarante) jours après l'envoi de cette lettre recommandée, votre adhésion sera résiliée et les cotisations versées nous restent acquises.

Modification des cotisations :

À tout moment, vous pouvez modifier les garanties de votre contrat et donc modifier le montant des cotisations à venir. Cette modification sera matérialisée par l'envoi d'un avenant à votre contrat qui prendra effet dans les mêmes conditions qu'une adhésion nouvelle.

LE RÈGLEMENT DES PRESTATIONS

Clause de désignation du bénéficiaire :

• En l'absence de désignation sur l'identité du bénéficiaire, le capital sera versé en cas de décès accidentel à : votre conjoint non divorcé(e), ni séparé(e) de corps, ou le partenaire avec lequel vous êtes lié(e) par un pacte civil de solidarité, à défaut chacun de vos enfants nés ou à naître, vivants ou représentés, par parts égales, à défaut vos héritiers.

Les prestations seront versées, sous réserve de la remise, soit par le bénéficiaire, soit par FRANFINANCE, à SOGECAP Service Prévoyance – 42, bd Alexandre Martin - 45057 Orléans Cedex 1, des pièces suivantes :

En cas de décès de l'assuré :

- l'extrait de l'acte de décès de l'assuré,
- la demande de règlement signée par chaque bénéficiaire + RIB,
- la fiche d'état civil de chaque bénéficiaire portant la mention non décédé,
- le certificat médical « post mortem » établissant le lien de causalité entre l'Accident et le décès, ou -procès-verbal de gendarmerie, ou coupure de presse.

En cas de P.T.I.A. ou d'hospitalisation de l'assuré :

- la demande de règlement signée par l'Assuré (ou son représentant légal) + RIB,
- le certificat médical établissant le lien de causalité entre l'Accident et la P.T.I.A. ou l'hospitalisation,
- le bulletin de situation précisant le nombre de jours d'hospitalisation (à envoyer chaque semaine) en cas d'hospitalisation de l'Assuré.

En cas de P.T.I.A., les Assurés salariés devront justifier de leur classement en 3^e catégorie Sécurité sociale. Les Assurés sans activité professionnelle devront justifier d'un taux d'invalidité fonctionnelle de 100 % (ce taux étant déterminé en fonction du barème Accident du Travail) ainsi que de l'assistance d'une tierce personne.

L'Accident ayant causé l'invalidité devra être intervenue avant le 31 décembre du 64^e anniversaire de l'Assuré et avant le 18^e anniversaire pour les enfants.

Et éventuellement de tout autre document nécessaire à la constitution du dossier. S'agissant de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, la prestation sera versée dans les 30 jours de la remise à SOGECAP ou à l'agence FRANFINANCE des pièces indiquées ci-avant sous réserve d'une éventuelle procédure d'expertise.

S'agissant des indemnités journalières d'hospitalisation, le premier règlement sera effectué la semaine suivant la remise à SOGECAP ou à l'agence FRANFINANCE des pièces indiquées ci-avant. Les règlements suivants seront effectués chaque semaine sous réserve de la réception par SOGECAP des justificatifs. En cas de modification du groupe assuré par décès ou P.T.I.A. de l'un des assurés, un avenant au contrat déterminera les personnes à assurer.

LA RENONCIATION

Au regard de la réglementation sur la vente à distance, vous pouvez renoncer à votre adhésion au contrat « Providis Accident » et être remboursé intégralement, si dans les 30 (trente) jours qui suivent soit la date de conclusion du Contrat, soit la réception de l'ensemble de la documentation contractuelle (si cette date est postérieure à la date de conclusion du Contrat),

Vous devez adresser à l'agence FRANFINANCE une lettre recommandée avec demande d'avis de réception ou un envoi recommandé électronique avec demande d'avis de réception rédigé(e) selon le modèle suivant : « Madame Monsieur, désirant bénéficier de la faculté de renoncer à mon adhésion au contrat « Providis Accident » N°....., effectuée en date du....., je vous prie de bien vouloir me rembourser la cotisation de..... € prélevée sur mon compte, et ce, dans un délai maximum de 30 jours à compter de la réception de la présente. »

Date et Signature.

La date d'envoi de la demande de renonciation met fin à l'adhésion au Contrat.

Les frais afférents à la technique de commercialisation à distance utilisée sont à la charge de l'Adhérent. Ainsi, les frais d'envois postaux au même titre que le coût des communications téléphoniques à destination du Conseiller clientèle et de ses prestataires ou des connexions Internet seront supportés par l'Assuré, et ne pourront faire l'objet d'aucun remboursement.

LES RISQUES EXCLUS

La garantie ne joue pas si le décès, la P.T.I.A. ou l'hospitalisation du (ou des) Assuré(s) résultent des suites et conséquences des événements suivants :

- les conséquences d'accidents ou de maladie survenus antérieurement à la prise d'effet de l'adhésion,
- le suicide, de quelque nature qu'il soit, survenant au cours de la première année
- la tentative de suicide,
- l'usage de drogues, de stupéfiants, de produits médicamenteux ou de substances analogues à doses non prescrites médicalement,
- les suites et conséquences des faits intentionnellement causés par l'Assuré,
- les faits de guerre, guerre civile ou étrangère, déclarée ou non,
- les insurrections, émeutes, rixes si l'assuré y prend une part active,
- les 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,
- la participation à des courses, des raids, des rallyes, des épreuves d'endurance ou de vitesse, des compétitions, des démonstrations ou essais préparatoires, nécessitant l'utilisation d'engins à moteur, terrestres, aériens ou maritimes,
- le cyclisme, le VTT et le BMX lorsqu'ils sont pratiqués en compétition,
- la pratique d'Ultra Léger Motorisé (ULM), du parapente, du kite-surf, du vol à voile, du deltaplane, du parachutisme, du base jump, du wingsuit, du paramoteur, ou de toute activité nécessitant l'utilisation en tant que pilote ou passager, d'engins aériens autres que les avions de lignes régulières habilitée pour le transport public de passagers,
- l'accident de navigation aérienne si l'appareil n'est pas muni d'un certificat valable de navigabilité ou s'il n'est pas conduit par un pilote possédant un brevet et une licence pour l'appareil utilisé, tous deux en cours de validité,
- la participation à des courses, des raids, des rallyes, des épreuves d'endurance ou de vitesse, des compétitions, des démonstrations ou essais préparatoires, nécessitant l'utilisation d'engins à moteur, terrestres, aériens ou maritimes.
- **La pratique des sports ou professions suivants :**
- la randonnée au-delà de 3500 mètres d'altitude, l'escalade (hors structure artificielle d'escalade avec sécurité), la descente en rappel, l'alpinisme, la varappe ou le trekking,
- la plongée sous-marine à plus de 10 mètres de profondeur en apnée ou au-delà de 40 mètres de profondeur avec bouteille de mélanges gazeux,
- la planche à voile à plus de 1 mile nautique des côtes ainsi que du yachting au-delà de 25 miles nautiques au large des côtes/(ainsi que du yachting en compétition),
- l'hydrospeed, du bare foot, du plongeon de haut vol au-delà de 15 mètres, du plongeon artistique,
- le saut à l'élastique,
- la spéléologie avec plongée sous-marine,
- le saut à ski en tremplin, bobsleigh, luge de compétition,
- la pratique de sports à titre professionnels,
- la participation à des compétitions ou épreuves d'entraînement ou de vitesse et à leurs essais préparatoires à bord de tout engin de locomotion terrestre, nautique ou maritime,
- l'état d'ivresse attesté par une alcoolémie égale ou supérieur au taux fixé par le Code de la route en vigueur au jour du sinistre, d'une prise de drogues, stupéfiants ou de produits médicamenteux à doses non prescrites médicalement,

La garantie ne joue pas en cas de maternité.

Pour la garantie hospitalisation, les séjours en maisons de repos ou convalescence, centres de rééducation, de réadaptation fonctionnelle ou professionnelle, centres de cure, établissements thermaux (hydrothérapie, thalasso-thérapie), centres psycho-pédagogiques, établissements à caractère sanitaire, de plein air, hôpitaux ou cliniques psychiatriques, hospices, maisons de retraite, ne sont pas couverts.

EXPERTISE MÉDICALE ET TIERCE EXPERTISE

Dans tous les cas, SOGECAP se réserve le droit :

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

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

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

En cas de désaccord entre l'Adhérent, le (ou les) Assuré(s) et le bénéficiaire d'une part, et SOGECAP d'autre part, quant au paiement des prestations, une tierce expertise peut être envisagée par les parties, sous réserve de leurs droits respectifs. Chaque partie choisit alors un expert.

Si les experts ainsi désignés ne sont pas d'accord, ils s'adjoignent un troisième expert et opèrent en commun à la majorité des voix.

Faute par une partie de nommer son expert ou par les deux experts de s'entendre sur le choix du troisième, la désignation est effectuée par le Président du Tribunal de Grande Instance dans le ressort duquel se trouve le lieu de résidence de l'Adhérent. Cette désignation a lieu sur simple requête de la partie la plus diligente, faite au plus tôt 15 (quinze) jours après l'envoi, à l'autre partie, d'une lettre recommandée

de mise en demeure avec accusé de réception. Chaque partie supporte les frais et honoraires de son expert, et, pour moitié, ceux du tiers-expert.

LOI APPLICABLE – LANGUE UTILISÉE – RÉCLAMATION – TRIBUNAUX COMPÉTENTS

Le contrat et son interprétation sont régis par la loi française et notamment le Code des assurances.

L'Assureur utilisera la langue française durant toute la relation précontractuelle et contractuelle.

Avant d'adresser toute réclamation concernant votre adhésion à SOGECAP, Service Relations Clients – 42, boulevard Alexandre Martin - 45057 Orléans Cedex 1 ; Tél. : 09 69 362 362 (numéro non surtaxé, coût d'un appel local) ; Fax : 02 38 79 54 54, contactez l'agence FRANFINANCE qui a recueilli votre adhésion.

SOGECAP s'engage à répondre à votre demande sous 10 (dix) jours ouvrés, sauf cas exceptionnels. Dans le cas contraire, nous accuserons réception dans ces 10 (dix) jours et une réponse définitive vous sera apportée dans un délai maximal de 60 (soixante) jours à compter de la réception de votre demande.

Si votre désaccord persistait, vous pourriez demander l'avis de la Médiation de l'Assurance, TSA 50110 - 75441 Paris Cedex 09.

E-mail : le.mediateur@mediation-assurance.org.

La « charte de la médiation » de la FFA est disponible sur le site www.ffa-assurance.fr. Par ailleurs, conformément aux dispositions du Code monétaire et financier, l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) exerce une mission de protection de la clientèle des secteurs de la banque et de l'assurance. Les Adhérents/Assurés peuvent, sans préjudice des actions de justice qu'ils ont la possibilité d'exercer et des réclamations qu'ils peuvent formuler à l'Assureur, s'adresser à l'ACPR dont les coordonnées sont les suivantes :

Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution

Direction du contrôle des pratiques commerciales

4, place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09

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

Il existe un Fond de garantie des assurés contre la défaillance des sociétés d'assurance de personnes (instauré par la loi n° 99-532 du 25/06/99 - art. L. 423-1 du Code des assurances) ainsi qu'un Fonds de garantie des victimes des actes de terrorisme et autres infractions (Loi n° 90-86 du 23 janvier 1990).

LA RÉSILIATION DE L'ADHÉSION

Par l'Adhérent :

Vous pouvez à tout moment demander à résilier votre adhésion en adressant une lettre recommandée ou un envoi recommandé électronique 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 cas de modification des conditions tarifaires.

Par FRANFINANCE ou SOGECAP :

- En cas de non-paiement des cotisations.

De plein droit :

- En cas de résiliation du contrat par SOGECAP ou FRANFINANCE, les garanties accordées seront maintenues aux adhésions en cours, dans les mêmes conditions de fonctionnement du contrat « Providis Accident ». Les adhérents seraient informés de cette résiliation par écrit au plus tard un mois avant la date de non renouvellement et un nouvel interlocuteur leur serait indiqué.

- En cas de décès toutes causes ou de P.T.I.A. à la suite d'un accident de toutes les personnes assurées au contrat.

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'Adhérent ou de l'Assureur ne peut être exercée que pendant un délai de 2 (deux) ans à compter de l'événement à l'origine de cette action. Cette prescription est portée à 5 (cinq) ans pour les résidents d'Alsace et de Moselle en 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'Adhérent contre l'Assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'Adhérent ou a été indemnisé par ce dernier.

Lorsque le Bénéficiaire est une personne distincte de l'adhérent, le délai est porté à 10 (dix) ans. Pour les contrats d'assurance sur la vie, nonobstant les dispositions ci-dessus, les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente ans à compter du décès de l'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'Assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'Assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité. Pour ce dernier cas, l'Assuré peut également effectuer un envoi recommandé électronique avec avis de réception pour interrompre la prescription.

- 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.

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

Si vous désirez de plus amples informations, vous pouvez vous adresser à l'agence FRANFINANCE qui a recueilli votre adhésion.

MODIFICATION DU CONTRAT

En cas de modification du contrat collectif PROVIDIS ACCIDENT souscrit par FRANFINANCE auprès de SOGECAP, les Adhérents seront 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.

PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES

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

Le groupe SOGECAP a nommé un délégué à la protection des données personnelles joignable aux coordonnées suivantes :

dpo-assurances.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.

Pourquoi collectons-nous vos données personnelles ?

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

- votre identification, l'identification des assurés et des bénéficiaires,
- l'examen, l'acceptation, la ratification, 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 vos droits ?** »,
- 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 vous apporter les meilleurs services et continuer de les améliorer, nous traitons vos 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 vos données pour vous proposer des offres commerciales pour des produits et services du groupe SOGECAP analogues ou complémentaires à ceux souscrits, personnalisés selon vos besoins, ainsi que celles de nos partenaires. Vous pouvez y opposer à tout moment ou modifier ses choix (cf. article « **Quels sont vos droits ?** »).

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

Qui peut accéder à vos données ?

Vos données personnelles sont destinées, dans la limite de leurs attributions, à nos services en charge de la gestion commerciale ou de la gestion et exécution de chacune des garanties, 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 vous concernant 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.

Dans quels cas transférons-nous vos données hors de l'union européenne ?

Les données nécessaires à l'exécution de votre 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 vos données ? » sont susceptibles d'impliquer des transferts de données à caractère personnel vers des pays non-membres de l'Espace Économique Européen.

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

Combien de temps sont conservées vos données personnelles ?

Sauf précision apportée dans 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.

Quels sont vos droits ?**Vous disposez d'un droit :**

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

Vous pouvez également :

- définir des directives relatives à la conservation, à l'effacement et à la communication des données à caractère personnel après son décès,
- retirer votre consentement si le traitement de vos données repose uniquement sur celui-ci, étant entendu que ce retrait peut entraîner l'impossibilité pour SOGECAP de fournir ou d'exécuter le produit ou le service demandé ou souscrit.

Vous bénéficiez du droit de vous opposer :

- pour des raisons tenant à sa situation particulière, à ce que des données à caractère personnel vous concernant fassent l'objet du traitement que nous mettons en œuvre. Dans cette hypothèse, le caractère particulier de la situation devra être clairement argumenté.

- sans avoir à motiver les demandes, à ce que vos données soient utilisées ou transmises à des tiers à des fins de prospection commerciale.

à des opérations de prospection par téléphone en vous inscrivant sur la liste d'opposition selon les modalités décrites sur le site www.bloctel.gouv.fr ou par courrier, à l'adresse suivante : Société Opposetel, Service Bloctel - 6, rue Nicolas Siret - 10000 Troyes. Vous ne pourrez plus être démarché téléphoniquement par SOGECAP ou l'un de ses partenaires sauf en cas de relations contractuelles préexistantes.

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

Par lettre simple à l'adresse suivante : SOGECAP – Direction de la Conformité - Service Protection des données - 17 bis, place des Reflets - 92919 Paris la Défense Cedex ou depuis le formulaire en ligne disponible depuis le site :

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

Afin de permettre un traitement efficace de votre demande, nous vous remercions d'indiquer clairement le droit que vous souhaitez exercer ainsi que tout élément facilitant votre identification (numéro d'Assuré/d'Adhérent, numéro de contrat) Vous avez également le droit d'introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) : 3, place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 Paris Cedex 07.

Pour mieux connaître les traitements mis en œuvre par le groupe SOGECAP, la politique de protection des données est accessible à l'adresse suivante :

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

Dispositions spécifiques aux enregistrements téléphoniques

SOGECAP 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 (e-mails, 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 ou l'Assuré souhaite écouter l'enregistrement d'un entretien, ils peuvent en faire la demande par courrier adressé à :

SOGECAP – Monsieur Le Directeur de la Relation Client
42, boulevard Alexandre Martin - 45057 Orléans Cedex.

FRANFINANCE – S.A. au capital de 31 357 776 € – 719 807 406 RCS Nanterre – Intermédiaire en assurances inscrit à l'ORIAS N° 07 008 346 (www.orient.fr)
53, rue du Port - CS 90201 - 92724 Nanterre Cedex.

Fragonard Assurances (S.A. au capital de 37 207 660 € – 479 065 351 RCS Paris – Entreprise régie par le Code des Assurances
Siège social : 2, rue Fragonard - 75017 Paris).

Prestations de la convention d'assistance mises en œuvre par AWP France SAS, Société par Actions Simplifiée au capital de 7 584 076,86 €
490 381 753 RCS Bobigny – Siège social : 7, rue Dora Maar - 93400 Saint-Ouen. Société de courtage en assurances – inscription ORIAS N° 07 026 669 (www.orient.fr).

SOGECAP – Société Anonyme d'Assurance sur la Vie et de Capitalisation au capital de 1 263 556 110 €.

Entreprise régie par le Code des Assurances – RCS Nanterre B 086 380 730.

Siège social : Tour D2 - 17 bis, place des Reflets - 92919 Paris La Défense Cedex. FRANFINANCE et SOGECAP sont des filiales du GROUPE SOCIÉTÉ GÉNÉRALE.

CONDITIONS GÉNÉRALES DES PRESTATIONS D'ASSISTANCE

CONTRAT COLLECTIF D'ASSISTANCE, SOUSCRIT PAR FRANFINANCE AUPRÈS DE MONDIAL ASSISTANCE.

DÉFINITIONS

Bénéficiaire(s) : personne(s) bénéficiaire(s), l'adhérent, son conjoint ou concubin, ainsi que leurs enfants fiscalement à charge.

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. Domicile : lieu de résidence principale en France Métropolitaine.

Maladie : on appelle maladie, une altération de l'état de santé médicalement constatée. Maladie chronique : se dit des maladies qui évoluent lentement et se prolongent. Maladie grave : maladie mettant en jeu le pronostic vital.

Accident : toute lésion corporelle provenant de l'action violente, soudaine et imprévisible d'une cause extérieure. Les intoxications alimentaires sont assimilées à un accident. Risque couvert : vie pratique, vie professionnelle.

SERVICES EN CAS D'HOSPITALISATION ET/OU DE DÉCÈS ACCIDENTEL

Assistance aux enfants : pendant l'hospitalisation du bénéficiaire de plus d'une journée :

Garde des enfants : Mondial Assistance France organise et prend en charge de 7 h à 19 h (sauf dimanche et jours fériés) la garde de ses enfants à charge, de moins de 15 ans dans la limite des disponibilités locales. Une professionnelle de la garde d'enfants (notamment : assistante maternelle, nourrice agréée, garde d'enfant agréée...) assure une présence attentive auprès des enfants.

Cette assistance est accordée également en cas de décès de l'un des deux parents. Les frais de nourriture de l'enfant et de la garde d'enfant restent à la charge du bénéficiaire. Transfert des enfants en France Métropolitaine : si l'hospitalisation du bénéficiaire doit dépasser deux jours, Mondial Assistance France organise et prend en charge :

- soit le transfert aller et retour des enfants à charge de moins de 15 ans, chez une personne désignée par le bénéficiaire résidant en France Métropolitaine et Monaco. L'accompagnement des enfants est effectué par nos correspondants ou par un proche désigné par le bénéficiaire,

- soit le transport d'une personne désignée par le bénéficiaire et résidant en France Métropolitaine, afin qu'elle vienne au domicile du bénéficiaire pour effectuer la garde des enfants. Cette assistance est également accordée en cas de décès.

Garde des animaux de compagnie (chiens, chats)

Suite à l'hospitalisation du bénéficiaire supérieure à deux journées, Mondial Assistance France organise et prend en charge :

La garde à l'extérieur des animaux de compagnie, à la condition qu'ils aient reçu les vaccinations obligatoires ; la garde à l'extérieur se fera en pension ou dans un chenil. Soit le transfert des animaux de compagnie chez un parent ou un ami résidant en France Métropolitaine, dans un rayon de 50 km du domicile du bénéficiaire.

Pour la mise en œuvre de ces 2 garanties, l'animal devra être confié au prestataire par une personne le connaissant et capable de le maîtriser.

Télévision

Mondial Assistance France remboursera la location d'une télévision dans la chambre d'hôpital, sous réserve de l'équipement en TV de l'établissement hospitalier, de la disponibilité de l'appareil et de l'autorisation du médecin soignant.

Aide-ménagère à domicile

Pendant, ou à la suite immédiate d'une hospitalisation du bénéficiaire de plus d'une journée, Mondial Assistance France recherche, missionne et prend en charge, dans la limite des disponibilités locales, une aide-ménagère pendant 15 heures réparties sur 2 (deux) semaines.

Cette garantie fonctionne du lundi au samedi (hors jours fériés) de 8 h à 19 h.

Conditions des prestations « santé ».

- Assistance aux enfants, garde des enfants : 2 (deux) jours.
- Transfert des enfants, transport d'un proche : train 1re classe ou avion classe touriste.
- Garde et nourriture des animaux : 230 € T.T.C. maximum.
- Télévision : 77 € T.T.C. maximum.

Engagement financier de Mondial Assistance

L'organisation par le bénéficiaire ou par son entourage de l'une des assistances énoncées ci-avant ne peut donner lieu au remboursement que si Mondial Assistance France a été prévenue préalablement.

Les frais exposés seront remboursés sur présentation des justificatifs, dans la limite de ceux que Mondial Assistance France aurait engagés pour organiser le service.

OBLIGATION DE MONDIAL ASSISTANCE FRANCE

Bénéficiaires

Les bénéficiaires seront à compter du jour de la prise d'effet du présent contrat, présumés couverts par la garantie assistance dans les termes et limites définis ci-avant. La garantie prend fin avec le contrat.

Responsabilité de Mondial Assistance France

Mondial Assistance France est la seule responsable de la nature et de la qualité des prestations servies aux bénéficiaires du produit assistance.

Néanmoins, Mondial Assistance France n'est pas tenue responsable des manquements ou contretemps à l'exécution de ses obligations qui résulteraient de cas de force majeure, d'événements tels que guerre civile ou étrangère, révolution, mouvements populaires, émeutes, grèves, saisies ou contraintes par la force publique, interdictions officielles, pirateries, explosions d'engins, effets nucléaires ou radioactifs, catastrophes naturelles. Mondial Assistance France prendra seule en charge la gestion et le règlement de tous les sinistres assistance.

EXCLUSIONS

Assistances aux personnes.

Sont exclus :

1 - L'état de grossesse sauf complications imprévisibles, les affections en cours de traitement et non encore consolidées, les rechutes de maladies constatées médicalement avant la prise d'effet de la garantie et comportant un risque d'aggravation brutale connu du bénéficiaire, l'état résultant de l'usage de stupéfiants médicaux et de l'absorption d'alcool, les conséquences des tentatives de suicide, ainsi que toute intervention volontaire pour convenance personnelle à l'étranger.

2 - La participation en tant que concurrent à un sport de compétition ou à un rallye.

3 - Les dommages provoqués intentionnellement par un bénéficiaire et ceux résultant de sa participation à un crime, à un délit ou à une rixe, sauf le cas de légitime défense.

4 - Les conséquences d'effets nucléaires ou radioactifs.

5 - Les conséquences de guerre civile ou étrangère, d'émeute du bénéficiaire.

6 - MISE EN ŒUVRE DES GARANTIES

7 - Toute demande d'assistance doit, sous peine d'irrecevabilité, être formulée directement par le bénéficiaire (ou toute personne agissant en son nom) par tous les moyens précisés ci-après :

8 - Soit par téléphone : en France : 01 40 25 51 13, de l'étranger (P.C.V. accepté) : 33 1 40 25 52 55

9 - Soit par télex : 282 560 F

10 - Soit par télégramme : Mondial Assistance France, soit par FAX : 01 40 25 54 50, **11** - en indiquant votre nom et le numéro du protocole qui vous sera indiqué sur le courrier de confirmation d'adhésion.

12 - L'adhérent déclare que la dénonciation ultérieure de l'autorisation de prélèvement donnée ci-dessus, ainsi que le défaut ou l'insuffisance de provision en compte référence également ci-dessus à la date prévue du prélèvement, valent demande de résiliation de l'adhésion à effet de la fin de la période d'assurance correspondant à la dernière cotisation payée.

FRANFINANCE – S.A. au capital de 31 357 776 € – 719 807 406 RCS Nanterre – Intermédiaire en assurances inscrit à l'ORIAS N° 07 008 346 (www.orient.fr)
53, rue du Port - CS 90201 - 92724 Nanterre Cedex.

Fragonard Assurances (S.A. au capital de 37 207 660 € – 479 065 351 RCS Paris – Entreprise régie par le Code des Assurances
Siège social : 2, rue Fragonard - 75017 Paris).

Prestations de la convention d'assistance mises en œuvre par AWP France SAS, Société par Actions Simplifiée au capital de 7 584 076,86 €
490 381 753 RCS Bobigny – Siège social : 7, rue Dora Maar - 93400 Saint-Ouen. Société de courtage en assurances – inscription ORIAS N° 07 026 669 (www.orient.fr).

SOGECAP – Société Anonyme d'Assurance sur la Vie et de Capitalisation au capital de 1 263 556 110 €.

Entreprise régie par le Code des Assurances – RCS Nanterre B 086 380 730.

Siège social : Tour D2 - 17 bis, place des Reflets - 92919 Paris La Défense Cedex. FRANFINANCE et SOGECAP sont des filiales du GROUPE SOCIÉTÉ GÉNÉRALE.

