

DEMANDE D'ADHÉSION ASSURANCE DIM UNE ASSURANCE POUR VOTRE CRÉDIT DÉCÈS ET ARRÊT DE TRAVAIL

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

Contrats d'assurance de groupe souscrits en garantie du financement auprès de SOGECAP et SOGESSUR
N° 90.248 – 90.251

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

FINANCEMENT

Référence N° : ICS : RUM :

PERSONNE À ASSURER

Nom Prénom

Adresse

Code postal Ville

PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES

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

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

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

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

L'Assureur met en œuvre un traitement de lutte contre la fraude à l'assurance pouvant conduire à l'inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude.

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

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

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

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

RENONCIATION

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

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

GARANTIE DIM (moins de 60 ans)

Décès, Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, Incapacité Temporaire Totale, Invalidité Permanente Totale

- pour une garantie du capital restant dû ou des mensualités.

Vous demandez à adhérer à la garantie DIM.

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

Si votre financement est supérieur à 40 000 €, l'adhésion n'est possible qu'après étude du questionnaire de santé et acceptation de l'Assureur.

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

COÛT DES ASSURANCES

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

- Pour le crédit renouvelable taux mensuel révisable appliqué sur le montant total du compte (encours crédit, agios et autres frais légaux s'il y a lieu) - 0,42 % pour DIM. Pour un montant utilisé total de 500,00 €, coût mensuel : 2,13 € pour DIM (inclus dans la mensualité).

- Pour le prêt personnel ou le crédit affecté : taux annuel appliqué sur le montant financé. Pour un montant financé de 1 000,00 € remboursable en 36 mois, coût mensuel de l'assurance : - 1,78 € pour DIM (s'ajoute à la mensualité).

DÉCLARATION DE LA PERSONNE À ASSURER

Je déclare :

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

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

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

DATE ET SIGNATURE DE LA MAIN DE LA PERSONNE À ASSURER

Le



SOGECAP et SOGESSUR – Sociétés Anonymes d'Assurance, au capital respectif de 1 168 305 450 € et 33 825 000 €. RCS Nanterre 086 380 730 et 379 846 637 - Sièges sociaux : Tour D2 - 17 bis, place des Reflets - 92919 Paris La Défense Cedex. Assurance présentée en exclusivité et sans recommandation par FRANFINANCE, intermédiaire en assurances inscrit à l'ORIAS - N° 07 008 346 (www.orias.fr). FRANFINANCE, SOGECAP et SOGESSUR sont des filiales du Groupe Société Générale.

Adresser toute correspondance à FRANFINANCE : Service Clients Assurances – 53, rue du Port - CS 90201 - 92724 Nanterre Cedex.

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

ASSURANCE EMPRUNTEUR

Document d'information sur le produit d'assurance

Compagnie SOGECAP

Produit : Assurance DIM – DIM + CHOM – SENIOR

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

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

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

Ce produit est dédié aux personnes de 18 ans à moins de 78 ans à l'adhésion qui souscrivent un crédit. Il permet de prendre en charge le remboursement du financement assuré (dont le montant du capital assuré est de 50 000 € maximum pour un prêt amortissable et de 25 000 € maximum pour un crédit renouvelable) en cas de Décès suite à une maladie ou un accident de l'assuré, en cas de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, d'Incapacité Temporaire Totale de travail, d'Invalidité Permanente Totale de celui-ci, et éventuellement en cas de Perte d'Emploi.



Qu'est-ce qui est assuré ?

Sous réserve de satisfaire aux conditions d'adhésion :

GARANTIES SYSTÉMATIQUEMENT PRÉVUES

- ✓ **Décès consécutif à un accident ou une maladie :**
Versement aux bénéficiaires du capital restant dû au jour du Décès.

GARANTIES NON SYSTÉMATIQUES

Les garanties suivantes sont indissociables et doivent être souscrites ensemble.

- **Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA) :**
impossibilité, suite à une maladie ou un accident, de se livrer à une activité procurant gain ou profit et obligeant à recourir à l'assistance d'une tierce personne pour accomplir les actes ordinaires de la vie courante.
Versement au bénéficiaire du capital restant dû au jour où l'Assuré est réputé par l'Assureur en état de PTIA.
- **Incapacité Temporaire Totale de travail (ITT) :**
inaptitude temporaire totale de l'assuré, médicalement justifiée, d'exercer son activité professionnelle.
Versement au bénéficiaire des mensualités pendant 24 mois, sans pouvoir dépasser 1 000 € par mois.
- **Invalidité Permanente Totale (IPT) :**
impossibilité permanente et totale d'exercer toute activité professionnelle ou toute occupation procurant gain ou profit.
Versement au bénéficiaire des mensualités pendant 24 mois, sans pouvoir dépasser 1 000 € par mois.

GARANTIE OPTIONNELLE

- **Perte d'Emploi :**
versement au bénéficiaire des mensualités en cas de rupture, suite à un licenciement, d'un contrat de travail à durée indéterminée.
Versement au bénéficiaire des mensualités pendant 6 mois par période de 5 ans sans pouvoir dépasser 1 000 € par mois.

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



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

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



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

PRINCIPALES EXCLUSIONS

- ! Les exclusions légales, dont :
 - les faits intentionnellement causés par l'assuré.
 - Le fait de guerre civile ou étrangère, insurrection, émeute, rixes si l'assuré y prend une part active.
 - Les arrêts de travail dus au congé de maternité.

Au titre de la garantie Décès

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

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

- ! Les suites, conséquences, accident ou maladie dont la 1^{re} constatation médicale est antérieure à la date de signature de la demande d'adhésion.
- ! L'accident consécutif à une alcoolémie égale ou supérieure à celle fixée par la législation en vigueur à la date de survenance de l'accident ou à l'usage de stupéfiants hors de toute prescription médicale.
- ! Les accidents survenant ou contractés au cours de sports aériens.

PRINCIPALES RESTRICTIONS

- ! En cas d'Incapacité Temporaire Totale de travail ou d'Invalidité Permanente Totale, une franchise de 120 jours est appliquée.
- ! La garantie Perte d'emploi est acquise à l'issue d'un délai de carence de 6 mois. À compter de cette date, une franchise de 90 jours à compter du 1^{er} jour de paiement des allocations de Pôle Emploi est appliquée.



Où suis-je couvert(e) ?

✓ Le sinistre est couvert dans le monde entier.



Quelles sont mes obligations ?

Sous peine de nullité du contrat ou de non garantie

À l'adhésion au contrat

- Satisfaire aux formalités médicales demandées au moment de l'adhésion.
- Répondre personnellement au questionnaire de santé à l'adhésion et répondre avec exactitude aux questions posées par l'assureur pour lui permettre d'apprécier les risques qu'il prend en charge.
- 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 et joindre tous documents utiles à l'appréciation du sinistre.
- En cas de prise en charge au titre de la garantie Perte d'Emploi, signaler toute reprise d'activité rémunérée à temps complet pendant la période de prise en charge.
- En cas de prise en charge au titre de l'Incapacité Temporaire Totale ou Invalidité Permanente Totale, signaler toute reprise d'activité rémunérée à temps complet pendant la période de prise en charge.



Quand et comment effectuer les paiements ?

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



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

- Le contrat prend effet à la date d'acceptation de l'offre de financement sous réserve de l'acceptation de la demande d'adhésion par l'Assureur.
- Le contrat est conclu pour toute la durée du financement sauf résiliation par l'une des parties et cessation de garanties dans les cas et conditions prévus au contrat.
- La garantie Décès cesse à la fin du mois suivant le 65^e anniversaire de l'assuré pour les crédits renouvelables et au 70^e anniversaire pour les prêts personnels.
La garantie Décès Senior, quant à elle, cesse à la fin du mois suivant le 81^e anniversaire de l'assuré.
- La garantie Perte Totale et Irréversible d'Autonomie cesse à la fin du mois suivant le 60^e anniversaire de l'assuré.
- Les garanties Incapacité Temporaire Totale et Invalidité Permanente Totale de travail cessent à la date de départ à la retraite ou à la date de la préretraite et au plus tard au 60^e anniversaire de l'assuré.
- La garantie Perte d'Emploi cesse dès la prise d'effet de la retraite, départ ou mise en préretraite ou au plus tard à la fin du mois suivant le 65^e anniversaire de l'assuré.
- En cas de contrat conclu à distance, l'adhérent dispose d'un délai de renonciation de 14 jours qui commence à courir à compter de la conclusion du contrat, ou à compter de la réception par l'assuré de l'ensemble de la documentation contractuelle, si cette date est postérieure à la date de conclusion du contrat.



Comment puis-je résilier le contrat ?

- La résiliation peut être demandée tous les ans, par lettre recommandée (le cachet de la Poste faisant foi), [ou par envoi recommandé électronique], au moins deux mois avant la date d'échéance du contrat.

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

FRANFINANCE

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

DOCUMENT
PRÉ-CONTRACTUEL

1. VOS DONNÉES PERSONNELLES

Emprunteur :

Nom
Prénom(s)
Date de naissance

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

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

2. VOS BESOINS

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

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

3. NOS RECOMMANDATIONS

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

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

4. NOS PRÉCONISATIONS

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

- **DIM CHOM** (-60 ans) : la garantie CHOM (Perte d'emploi) intervient lorsque la perte d'emploi est totale, qu'elle résulte directement d'un licenciement et fait l'objet du versement du revenu de remplacement prévu aux articles L.351-1 et suivants du Code du Travail. La garantie CHOM (Perte d'emploi) est accordée pendant la recherche d'un nouvel emploi (jusqu'à 6 mois renouvelable par période de 5 ans), et prend fin au plus tard au 65^e anniversaire de l'Assuré. Les garanties DIM (Décès, Invalidité, Incapacité Temporaire Totale) sont définies ci-dessous.
- **DIM** (-60 ans) : la garantie Décès intervient en cas de décès de l'Assuré jusqu'à son 65^e anniversaire pour les crédits renouvelables, 70^e anniversaire pour les prêts personnels ou crédits affectés. Les garanties Invalidité, Incapacité Temporaire Totale interviennent lorsque l'Assuré, sur prescription médicale, se trouve dans l'incapacité totale d'exercer toute activité professionnelle. Les garanties sont accordées pendant l'arrêt de travail (jusqu'à 24 mois par sinistre) et cessent au plus tard au 60^e anniversaire de l'Assuré.
- **Senior** (de 60 à 78 ans) : la garantie Senior intervient en cas de décès jusqu'à son 81^e anniversaire.

INFORMATIONS GÉNÉRALES :

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

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 :

0 809 80 80 80 Service gratuit + prix appel

Si vous souhaitez faire part d'une réclamation, vous avez la faculté de la faire connaître auprès du Pôle Consommateur de FRANFINANCE à l'adresse suivante : 53, rue du Port - CS 90201 - 92724 Nanterre Cedex ou au 09 74 75 10 00 (coût d'un appel local). Vous recevrez un accusé de réception sous 10 (dix) jours ouvrables maximum et recevrez une réponse au plus tard dans un délai de 2 (deux) mois. À défaut d'accord, vous pouvez vous adresser au médiateur de l'Association Française des Sociétés Financières (A.S.F.) par courrier à l'adresse postale 24, avenue de la Grande Armée - 75854 Paris Cedex 17 ou en accédant au site Internet <http://lemediateur.asf-france.com>. Le médiateur vous répondra dans un délai de 90 (quatre-vingt-dix) jours à compter de la date de notification de sa saisine. Celle-ci suspend la prescription conformément aux conditions de l'article 2 238 du Code civil.

Convention AERAS – Vous avez 50 ans au plus, votre encours destiné à un achat n'excède pas 17 000 € et le présent contrat dure 48 mois maximum, vous pouvez adhérer à une garantie décès sans signer ni déclaration d'état de santé ni questionnaire médical. Écrivez à FRANFINANCE – Service Clients Assurances, un référent AERAS est à votre disposition (www.aeras-infos.fr).

NOTICE D'INFORMATION DES CONTRATS D'ASSURANCE

Contrats d'assurance groupe n° 90.248 – 90.251 – 98.011 – 98.012 – 90.249 – 90.252
Souscrits en garantie des financements par FRANFINANCE auprès de SOGECAP et SOGESSUR.

OBJET DES CONTRATS : les contrats sont régis par le Code des assurances, notamment l'article L. 113.8 dont un extrait est repris ci-après : « **Indépendamment des causes ordinaires de nullité et sous réserve de l'article L. 132-26, le contrat d'assurance est nul en cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle de la part de l'Assuré, quand cette réticence ou cette fausse déclaration change l'objet du risque ou en diminue l'opinion pour l'Assureur, alors même que le risque omis ou dénatré par l'Assuré a été sans influence sur le sinistre** ». Ils ont pour objet de garantir les emprunteurs ou coemprunteurs de FRANFINANCE ou de ses filiales, contre les risques de DÉCÈS, PERTE TOTALE ET IRRÉVERSIBLE D'AUTONOMIE (PTIA), INCAPACITÉ TEMPORAIRE TOTALE (ITT), INVALIDITÉ PERMANENTE TOTALE (IPT) et éventuellement de PERTE D'EMPLOI avant le remboursement intégral de leur financement.

INFORMATION : si vous souhaitez obtenir des précisions sur les clauses ou conditions d'application des contrats, vous pouvez contacter FRANFINANCE à l'adresse suivante : Service Clients Assurances - 53, rue du Port - CS 90201 - 92724 Nanterre Cedex ou au numéro suivant :

0 809 80 80 80 Service gratuit + prix appel

Si vous souhaitez nous faire part d'une réclamation, vous avez la faculté de faire connaître vos réclamations auprès du Pôle consommateur à l'adresse précitée ou au 09 74 75 10 00 (coût d'un appel local). Si les réponses ne vous satisfont toujours pas, vous pouvez également adresser une réclamation à SOGECAP, Service Relations Clients - 42, bd Alexandre Martin - 45057 Orléans Cedex 1 - Tél. : 09 69 39 22 09 (coût d'un appel local, numéro non surtaxé). SOGECAP s'engage à répondre à votre demande sous 10 jours ouvrés, sauf cas exceptionnels. Dans le cas contraire, SOGECAP accusera réception dans ces 10 jours et une réponse définitive vous sera apportée dans un délai maximal de 60 jours à compter de la réception de votre demande. Si un désaccord subsiste, vous aurez toujours la faculté de faire appel à la Médiation de l'Assurance, par courrier : La Médiation de l'Assurance, TSA 50110, 75441 Paris Cedex 09, ou par formulaire numérique : <https://formulaire.mediation-assurance.org/>. La « charte du Médiateur de l'assurance » est disponible sur le site www.mediation-assurance.org.

CONTRÔLE DE L'ASSUREUR : l'autorité chargée du contrôle de SOGECAP et de SOGESSUR est l'AUTORITÉ DE CONTRÔLE PRUDENTIEL ET DE RÉOLUTION (ACPR) - 4, place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09.

FINANCEMENTS GARANTIS : crédits à la consommation.

ADHÉSION : vous pouvez adhérer aux garanties DÉCÈS, PTIA, ITT et IPT des contrats 90.248, pour les prêts personnels ou crédits affectés, ou 90.251, pour les crédits renouvelables, si vous êtes âgé de plus de 18 ans et de moins de 60 ans à la date de la demande d'adhésion. Vous pouvez adhérer à la garantie DÉCÈS SENIOR des contrats 90.249, pour les prêts personnels ou crédits affectés, ou 90.252, pour les crédits renouvelables, si vous êtes âgé de plus de 60 ans et de moins de 78 ans. Si le montant du prêt consenti ou de l'encours du crédit renouvelable n'excède pas 40 000 € votre adhésion est acceptée dès la signature de la demande d'adhésion complétée.

Si le montant du prêt consenti ou de l'encours du crédit renouvelable excède 40 000 € vous devez compléter et signer le questionnaire de santé à partir duquel la demande d'assurance est étudiée par l'Assureur. L'Assureur pourra demander des renseignements complémentaires. Votre demande peut alors être acceptée au taux normal de cotisation ou à un taux majoré, sans restriction ou en excluant certaines pathologies ou certaines garanties ou la refuser.

Vous pouvez adhérer à la garantie PERTE D'EMPLOI des contrats 98.011, pour les prêts personnels ou crédits affectés, ou 98.012, pour les crédits renouvelables, si vous êtes âgé de moins de 60 ans et admissible aux garanties DÉCÈS, PTIA, ITT et IPT. L'adhésion à la garantie PERTE D'EMPLOI est optionnelle.

DATE D'EFFET DES GARANTIES : les garanties DÉCÈS, PTIA, ITT et IPT prennent effet, sous réserve du paiement des cotisations, à la date de signature de l'offre de financement et au plus tôt, à la date d'acceptation des risques par l'Assureur. La garantie PERTE D'EMPLOI n'est acquise qu'à l'issue d'un délai de carence de SIX MOIS décompté à partir de la date de signature de l'offre de financement. Vous êtes garanti pour l'année civile en cours à partir de cette date d'effet. À l'issue de cette période, les garanties sont tacitement reconduites par périodes annuelles successives et pour toute la durée des crédits, sous réserve des dispositions prévues au paragraphe « CESSATION DES GARANTIES ».

RENONCIATION EN CAS DE VENTE À DISTANCE :

La demande d'adhésion au(x) contrat(s) d'assurance ne constitue pas un engagement définitif pour l'emprunteur qui dispose d'un délai de 14 jours pour renoncer à son adhésion, sans pénalité et indication de motif.

Ce délai commence à courir soit à compter de la conclusion du contrat soit à compter de la réception de l'ensemble de la documentation contractuelle (si cette date est postérieure à la date de conclusion du contrat).

À cet effet, il doit adresser une lettre recommandée, avec demande d'avis de réception, à FRANFINANCE.

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

« Madame, Monsieur,

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

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

COTISATIONS : la cotisation est due à partir de la date d'effet des garanties. Le montant des cotisations est fixé en fonction du montant du prêt consenti ou de l'encours du crédit renouvelable, de la durée du crédit, du type de crédit (prêt personnel ou crédit affecté ou crédit renouvelable), du canal de distribution et de la campagne commerciale.

- **Révision de la cotisation :** pour les crédits renouvelables l'Assureur se réserve la

possibilité de modifier cette cotisation au 1^{er} janvier de chaque année à condition d'en informer l'Assuré au moins trois mois à l'avance.

CESSATION DES GARANTIES : les garanties cessent au terme contractuel ou anticipé du crédit à la consommation ; à la date à laquelle la déchéance du terme pour impayés est acquise ; en cas de non-paiement des cotisations, conformément à l'article L. 141-3 du Code des assurances. Pour les crédits renouvelables, les garanties cessent à la date de renouvellement du compte qui suit la date de résiliation du contrat. Pour les garanties ITT, IPT et PERTE D'EMPLOI, les garanties cessent à la date du départ à la retraite y compris la retraite pour inaptitude au travail ou à la date de votre préretraite. En tout état de cause, les garanties cessent au plus tard à votre 60^e anniversaire pour les garanties PTIA, ITT, IPT ; votre 65^e anniversaire pour la garantie PERTE D'EMPLOI ; votre 65^e anniversaire pour les crédits renouvelables et 70^e anniversaire pour les prêts personnels ou crédits affectés pour la garantie DÉCÈS ; votre 81^e anniversaire pour la garantie DÉCÈS SENIOR.

BÉNÉFICIAIRE DES GARANTIES : FRANFINANCE ou ses filiales.

ENGAGEMENT DE L'ASSUREUR : limité à 50 000 € par Assuré âgé de moins de 60 ans, 35 000 € de 60 à moins de 81 ans pour les prêts personnels ou crédits affectés, 25 000 € de 60 à moins de 65 ans, 20 000 € de 65 à moins de 70 ans, 10 000 € de 70 à moins de 81 ans pour les crédits renouvelables.

DÉLAIS DE FRANCHISE : 120 jours d'incapacité continue et complète de travail pour les garanties ITT et IPT ; 90 jours décomptés à partir du 1^{er} jour du paiement des allocations du Pôle Emploi pour la garantie PERTE D'EMPLOI.

PRESTATIONS : pour les garanties DÉCÈS et PTIA, le montant du capital ou de l'encours restant dû issu du dernier échéancier au jour du décès ou de la reconnaissance de la PTIA à l'exclusion des échéances d'arriérés, des pénalités et intérêts de retard. Pour les garanties ITT et IPT, après application du délai de franchise de 120 jours visé ci-dessus, prise en charge des échéances d'amortissement pendant 24 mois par sinistre.

Pour la garantie PERTE D'EMPLOI, après application du délai de franchise de 90 jours visé ci-dessus, prise en charge des échéances d'amortissement, pendant six (6) mois par période de cinq (5) ans.

Le versement des prestations est subordonné à la fourniture des pièces mentionnées au paragraphe « PIÈCES À FOURNIR ».

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

LIMITE DES PRESTATIONS : 1 000 € par mois pour les garanties ITT, IPT et PERTE D'EMPLOI.

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

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

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

Toutefois, ce délai ne court, en cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

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

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

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

Par ailleurs,

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

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

- conformément à l'article L. 114-3 du Code des assurances: par dérogation à l'article 2254 du Code civil, les parties au contrat d'assurance ne peuvent, même d'un commun accord, ni modifier la durée de la prescription, ni ajouter aux causes de suspension ou d'interruption de celle-ci.

- conformément à l'article 2240 du Code civil: la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription.
- conformément à l'article 2241 du Code civil: la demande en justice, même en référé, interrompt le délai de prescription ainsi que le délai de forclusion. Il en est de même lorsqu'elle est portée devant une juridiction incompétente ou lorsque l'acte de saisine de la juridiction est annulé par l'effet d'un vice de procédure.

- conformément à l'article 2242 du Code civil: l'interruption résultant de la demande en justice produit ses effets jusqu'à l'extinction de l'instance.

- conformément à l'article 2243 du Code civil: l'interruption est non avenue si le demandeur se désiste de sa demande ou laisse périmer l'instance, ou si sa demande est définitivement rejetée.

- conformément à l'article 2244 du Code civil: le délai de prescription ou le délai de forclusion est également interrompu par une mesure conservatoire prise en application du Code des procédures civiles d'exécution ou un acte d'exécution forcée.

- conformément à l'article 2245 du Code civil: l'interpellation faite à l'un des débiteurs solidaires par une demande en justice ou par un acte d'exécution forcée ou la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription contre tous les autres, même contre leurs héritiers. En revanche, l'interpellation faite à l'un des héritiers d'un débiteur solidaire ou la reconnaissance de cet héritier n'interrompt pas le délai de prescription à l'égard des autres cohéritiers, même en cas de créance hypothécaire, si l'obligation est divisible. Cette interpellation ou cette reconnaissance n'interrompt le délai de prescription, à l'égard des autres codébiteurs, que pour la part dont cet héritier est tenu. Pour interrompre le délai de prescription pour le tout, à l'égard des autres codébiteurs, il faut l'interpellation faite à tous les héritiers du débiteur décédé ou la reconnaissance de tous ces héritiers.

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

CONTRÔLE : dans tous les cas, l'Assureur se réserve le droit de demander tout complément d'information nécessaire à l'instruction du dossier; de contrôler les déclarations qui lui sont faites; de ne pas suivre la position de la Sécurité sociale et organismes assimilés; de faire contrôler, à ses frais, l'état de santé de l'Assuré par un médecin habilité qu'il désignera. Dans le cadre du traitement des dossiers d'indemnisation, en cas de désaccord entre votre médecin et le médecin de l'Assureur, les parties intéressées pourront convenir de s'en remettre à un troisième médecin expert qui, faute d'entente sur le choix, pourra être désigné par le Président du Tribunal de Grande Instance de votre domicile. Vous supporterez avec l'Assureur par moitié les frais engendrés par cette procédure de tierce expertise. Le versement des prestations sera suspendu jusqu'à la décision du tiers expert.

GARANTIES :

- **DÉCÈS ET PERTE TOTALE ET IRRÉVERSIBLE D'AUTONOMIE (PTIA) :** vous êtes en état de PTIA si, par suite de maladie ou d'accident, vous ne pouvez définitivement plus vous livrer à aucune activité vous procurant gain ou profit et avez recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie. De plus, si vous avez une activité salariée, vous devez être classé par la Sécurité sociale parmi les invalides de 3^e catégorie ou bénéficier au titre d'un accident de travail d'une majoration pour tierce personne.

- **INCAPACITÉ (ITT) ET INVALIDITÉ (IPT) :** vous êtes considéré en INCAPACITÉ TEMPORAIRE TOTALE si vous êtes contraint d'interrompre totalement et temporairement votre activité professionnelle sur prescription médicale, par suite de maladie ou d'accident et si votre état de santé interdit l'exercice de toute activité professionnelle. Vous êtes considéré en INVALIDITÉ PERMANENTE TOTALE si après une indemnisation au titre de l'incapacité totale de travail, vous êtes classé parmi les invalides de 2^e catégorie par la Sécurité sociale et contraint d'interrompre totalement votre activité professionnelle sur prescription médicale,

ou classé par l'Assureur en invalidité de taux supérieur ou égal à 66% selon les critères de diminution physique et d'incapacité générale de gain, c'est à dire l'incapacité d'exercer toute activité rémunératrice quelconque.

- **Rechute :** si, après avoir repris votre travail pendant une période inférieure ou égale à deux mois, vous êtes victime d'une rechute provenant de la même maladie ou du même accident, la durée de reprise du travail sera considérée comme une simple suspension du paiement des prestations.

- **PERTE D'EMPLOI :** vous êtes considéré comme CHÔMEUR AU SENS DES CONTRATS si, par suite de licenciement, vous justifiez qu'au jour précédant votre licenciement vous bénéficiez d'une activité salariée à temps plein au titre d'un contrat de travail à durée indéterminée et bénéficiez du REVENU DE REMPLACEMENT prévu aux articles L. 5421-1 et suivants du Code du travail.

- **Reprise du travail :** dans le cas d'une reprise de travail interrompant le service des prestations, suivie à nouveau d'une période de chômage, la franchise ne sera appliquée que si la durée de la reprise de travail est supérieure à 2 mois.

PIÈCES À FOURNIR : pour toutes les garanties: la copie de l'échéancier à la date du sinistre. L'assureur se réserve le droit de demander toutes pièces complémentaires qu'il jugera utile pour l'étude du dossier.

Pièces à fournir sous pli confidentiel à l'attention du Médecin conseil de l'Assureur :

- **En cas de DÉCÈS :** l'acte de décès; une déclaration de décès à compléter par les ayants droit; un certificat médical du médecin traitant de l'assuré ou ayant constaté le décès et précisant notamment les traitements médicaux leurs dates initiales et durées; en cas d'accident, le procès-verbal de gendarmerie ou les coupures de presse.

- **En cas de PTIA :** un certificat médical du médecin traitant, le justificatif de l'allocation pour assistance d'une tierce personne et pour les salariés, fonctionnaires ou assimilés, la notification de la pension d'invalidité 3^e catégorie établie par la Sécurité sociale ou la notification de la rente accident du travail à 100%.

- **En cas d'ITT et IPT :** pour les assujettis

- au Régime Général de la Sécurité sociale: les décomptes de règlement dudit organisme;

- à un régime spécial: une attestation de votre employeur précisant la date et la durée de l'arrêt de travail ou les décomptes de règlement dudit organisme;

- au Régime des T.N.S.: les certificats de prolongation établis par le médecin traitant et la notification de la pension d'invalidité.

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

RISQUES EXCLUS :

- **AU TITRE DES GARANTIES DÉCÈS, PTIA, ITT ET IPT,** les suites les conséquences des événements suivants: le suicide s'il intervient au cours de la première année d'assurance; les maladies ou accidents de votre fait volontaire ou de ceux qui résultent de tentatives de suicide ou de mutilation volontaire ou de refus de se soigner; les rixes auxquelles vous participez de façon active, sauf le cas de légitime défense, d'assistance personnelle en danger et celui de l'accomplissement du devoir professionnel; les effets directs ou indirects d'explosion, de dégagement de chaleur, d'irradiation provenant de transmutation des noyaux d'atome; les conséquences de faits de guerre civile ou étrangère, d'émeute ou d'insurrection, dès lors que vous y prenez une part active; les blessures survenant ou contractées au cours de sports aériens; les maladies et accidents non déclarés à l'adhésion et dont la première constatation médicale est antérieure à la date d'effet des garanties.

- **AU TITRE DES GARANTIES ITT ET IPT,** les suites les conséquences des événements suivants: les troubles anxieux, la dépression qu'elle soit endogène ou réactionnelle, l'épuisement, le burn out, les manifestations secondaires liées à l'abus d'alcool, d'usage de drogues ou de médicaments à doses non prescrites médicalement, les complications psychiatriques de maladies somatiques, le syndrome de fatigue chronique, les troubles du comportement, la fibromyalgie, les manifestations liées ou imputables au stress ou toute autre maladie psychiatrique et leur traitement et complications éventuelles; les affections disco-vertébrales concernant le rachis cervical, dorsal, lombaire ou sacré, les lumbagos, lombalgies, sciatiques, cruralgies, radiculalgies, cervicalgies, dorsalgies, névralgies cervico-brachiales, hernies discales; la période de grossesse couverte par le congé légal de maternité ou assimilé pour les non-salariés tel que prévu par le Code du travail n'est pas considérée comme une période d'incapacité. Cette disposition s'applique par assimilation aux personnes qui ne sont pas salariées.

- **AU TITRE DE LA GARANTIE PERTE D'EMPLOI :** les ruptures conventionnelles; les mises en retraite; les démissions volontaires légitimes ou non, même si elles sont indemnisées par le Pôle Emploi ou organismes assimilés; les fins de contrat de travail à durée déterminée, emplois temporaires et saisonniers; les fins de période d'essai; les licenciements ne donnant pas droit au revenu de remplacement; le chômage partiel (période de chômage sans rupture du contrat de travail); le chômage débutant après expiration de l'assurance; toute forme de cessation d'activité dont la réglementation implique la non recherche d'un nouvel emploi; les licenciements pour faute grave ou faute lourde. Ne sont pas indemnisées les périodes de chômage consécutives à un licenciement notifié pendant le délai de carence, quelles que soient leurs durées.

RÉSILIATION DU CONTRAT

La résiliation peut être demandée, tous les ans, soit en faisant la demande auprès du conseiller de clientèle, soit par lettre recommandée (le cachet de la Poste faisant foi), au moins 2 mois avant la date d'anniversaire du contrat.

PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES

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

Le groupe SOGECAP a nommé un délégué à la protection des données personnelles joignable aux coordonnées suivantes : dpo.assurances@socgen.com ou Groupe SOGECAP - Délégué à la Protection des données - 17 bis, place des Reflets - 92919 Paris La Défense Cedex. Toutes les données sont obligatoires sauf mention particulière figurant dans votre documentation.

- POURQUOI COLLECTONS-NOUS VOS DONNÉES PERSONNELLES ?

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

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

Vos données sont également traitées pour répondre aux dispositions légales, réglementaires et administratives en vigueur telles que la lutte contre le blanchiment. 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 vous y opposer à tout moment ou modifier vos choix (cf. « quels sont vos droits ? »).
- Afin de préserver la mutualité de nos assurés et dans notre intérêt légitime, nous mettons en œuvre un traitement de lutte contre la fraude à l'assurance pouvant conduire à l'inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude. Cette inscription pourra entraîner une réduction ou le refus du bénéfice d'un droit, d'une prestation, d'un contrat ou service proposés par les entités du Groupe SOGECAP.

- 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 des contrats de chacune de vos garanties, à nos délégataires de gestion, intermédiaires en assurance, partenaires, mandataires, sous-traitants, ou aux autres entités du Groupe SOGECAP dans le cadre de l'exercice de leurs missions.

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

Des informations vous concernant peuvent également être transmises à toutes personnes intéressées au contrat (souscripteur, assuré, adhérent et bénéficiaire du contrat, et leurs ayants droits et représentants, ainsi qu'à toutes personnes habilitées au titre de Tiers Autorisés notamment les juridictions, arbitres, médiateurs, ministères concernés, autorités de tutelle et de contrôle et tous organismes publics habilités à les recevoir ainsi qu'aux services en charge du contrôle tels les commissaires aux comptes, auditeurs ainsi qu'aux 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 contrat peuvent être transférées dans le cadre de l'exécution des contrats, de la gestion des actions ou contentieux

liés à l'activité de l'entreprise vers des pays non-membres de l'Espace Économique Européen, dont les législations en matière de protection à caractère personnel diffèrent de celles de l'Union Européenne.

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

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

- COMBIEN DE TEMPS SONT CONSERVÉES VOS DONNÉES PERSONNELLES ?

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

- QUELS SONT VOS DROITS ?**Vous disposez d'un droit :**

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

Vous pouvez également :

- définir des directives relatives à la conservation, à l'effacement et à la communication de vos données à caractère personnel après votre décès,
- retirer votre consentement si le traitement de vos données repose uniquement sur celui-ci, étant entendu que ce retrait peut entraîner l'impossibilité pour 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 votre situation particulière, à ce que des données à caractère personnel vous concernant fassent l'objet du traitement que nous mettons en œuvre. Dans cette hypothèse, le caractère particulier de votre situation devra être clairement argumenté.
- sans avoir à motiver votre demande, à ce que vos données soient utilisées 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 : Worldline - Service Bloctel - CS 61311 - 41013 Blois Cedex. 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 votre 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, retrouvez sa politique de protection des données accessible à l'adresse suivante : <https://www.assurances.societegenerale.com>.

- DISPOSITIONS SPÉCIFIQUES AUX ENREGISTREMENTS TÉLÉPHONIQUES

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

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

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

SOGECAP et SOGESSUR – Sociétés Anonymes d'Assurance, au capital respectif de 1 168 305 450 € et 33 825 000 €.

RCS Nanterre 086 380 730 et 379 846 637 - Sièges sociaux : Tour D2 - 17 bis, place des Reflets - 92919 Paris La Défense Cedex.

Assurance présentée en exclusivité et sans recommandation par FRANFINANCE, intermédiaire en assurances inscrit à l'ORIAS - N° 07 008 346 - www.oriass.fr.

FRANFINANCE, SOGECAP et SOGESSUR sont des filiales du Groupe Société Générale.

Adresser toute correspondance à FRANFINANCE : Service Clients Assurances – 53, rue du Port - CS 90201 - 92724 Nanterre Cedex.

Téléphone Service Clients Assurances :

0 809 80 80 80 Service gratuit + prix appel

DEMANDE D'ADHÉSION ASSURANCE DIM UNE ASSURANCE POUR VOTRE CRÉDIT DÉCÈS ET ARRÊT DE TRAVAIL

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

Contrats d'assurance de groupe souscrits en garantie du financement auprès de SOGECAP et SOGESSUR
N° 90.248 – 90.251

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

FINANCEMENT

Référence N° : ICS : RUM :

PERSONNE À ASSURER

Nom Prénom

Adresse

Code postal Ville

PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES

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

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

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

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

L'Assureur met en œuvre un traitement de lutte contre la fraude à l'assurance pouvant conduire à l'inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude.

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

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

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

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

RENONCIATION

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

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

GARANTIE DIM (moins de 60 ans)

Décès, Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, Incapacité Temporaire Totale, Invalidité Permanente Totale

- pour une garantie du capital restant dû ou des mensualités.

Vous demandez à adhérer à la garantie DIM.

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

Si votre financement est supérieur à 40 000 €, l'adhésion n'est possible qu'après étude du questionnaire de santé et acceptation de l'Assureur.

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

COÛT DES ASSURANCES

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

- Pour le crédit renouvelable taux mensuel révisable appliqué sur le montant total du compte (encours crédit, agios et autres frais légaux s'il y a lieu) - 0,42 % pour DIM. Pour un montant utilisé total de 500,00 €, coût mensuel : 2,13 € pour DIM (inclus dans la mensualité).
- Pour le prêt personnel ou le crédit affecté : taux annuel appliqué sur le montant financé. Pour un montant financé de 1 000,00 € remboursable en 36 mois, coût mensuel de l'assurance : - 1,78 € pour DIM (s'ajoute à la mensualité).

DÉCLARATION DE LA PERSONNE À ASSURER

Je déclare :

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

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

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

DATE ET SIGNATURE DE LA MAIN DE LA PERSONNE À ASSURER

Le



SOGECAP et SOGESSUR – Sociétés Anonymes d'Assurance, au capital respectif de 1 168 305 450 € et 33 825 000 €. RCS Nanterre 086 380 730 et 379 846 637 - Sièges sociaux : Tour D2 - 17 bis, place des Reflets - 92919 Paris La Défense Cedex. Assurance présentée en exclusivité et sans recommandation par FRANFINANCE, intermédiaire en assurances inscrit à l'ORIAS - N° 07 008 346 (www.orias.fr). FRANFINANCE, SOGECAP et SOGESSUR sont des filiales du Groupe Société Générale.

Adresser toute correspondance à FRANFINANCE : Service Clients Assurances – 53, rue du Port - CS 90201 - 92724 Nanterre Cedex.

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

ASSURANCE EMPRUNTEUR

Document d'information sur le produit d'assurance

Compagnie SOGECAP

Produit : Assurance DIM – DIM + CHOM – SENIOR

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

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

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

Ce produit est dédié aux personnes de 18 ans à moins de 78 ans à l'adhésion qui souscrivent un crédit. Il permet de prendre en charge le remboursement du financement assuré (dont le montant du capital assuré est de 50 000 € maximum pour un prêt amortissable et de 25 000 € maximum pour un crédit renouvelable) en cas de Décès suite à une maladie ou un accident de l'assuré, en cas de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, d'Incapacité Temporaire Totale de travail, d'Invalidité Permanente Totale de celui-ci, et éventuellement en cas de Perte d'Emploi.



Qu'est-ce qui est assuré ?

Sous réserve de satisfaire aux conditions d'adhésion :

GARANTIES SYSTÉMATIQUEMENT PRÉVUES

- ✓ **Décès consécutif à un accident ou une maladie :**
Versement aux bénéficiaires du capital restant dû au jour du Décès.

GARANTIES NON SYSTÉMATIQUES

Les garanties suivantes sont indissociables et doivent être souscrites ensemble.

- **Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA) :**
impossibilité, suite à une maladie ou un accident, de se livrer à une activité procurant gain ou profit et obligeant à recourir à l'assistance d'une tierce personne pour accomplir les actes ordinaires de la vie courante.
Versement au bénéficiaire du capital restant dû au jour où l'Assuré est réputé par l'Assureur en état de PTIA.
- **Incapacité Temporaire Totale de travail (ITT) :**
inaptitude temporaire totale de l'assuré, médicalement justifiée, d'exercer son activité professionnelle.
Versement au bénéficiaire des mensualités pendant 24 mois, sans pouvoir dépasser 1 000 € par mois.
- **Invalidité Permanente Totale (IPT) :**
impossibilité permanente et totale d'exercer toute activité professionnelle ou toute occupation procurant gain ou profit.
Versement au bénéficiaire des mensualités pendant 24 mois, sans pouvoir dépasser 1 000 € par mois.

GARANTIE OPTIONNELLE

- **Perte d'Emploi :**
versement au bénéficiaire des mensualités en cas de rupture, suite à un licenciement, d'un contrat de travail à durée indéterminée.
Versement au bénéficiaire des mensualités pendant 6 mois par période de 5 ans sans pouvoir dépasser 1 000 € par mois.

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



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

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



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

PRINCIPALES EXCLUSIONS

- ! Les exclusions légales, dont :
 - les faits intentionnellement causés par l'assuré.
 - Le fait de guerre civile ou étrangère, insurrection, émeute, rixes si l'assuré y prend une part active.
 - Les arrêts de travail dus au congé de maternité.

Au titre de la garantie Décès

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

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

- ! Les suites, conséquences, accident ou maladie dont la 1^{re} constatation médicale est antérieure à la date de signature de la demande d'adhésion.
- ! L'accident consécutif à une alcoolémie égale ou supérieure à celle fixée par la législation en vigueur à la date de survenance de l'accident ou à l'usage de stupéfiants hors de toute prescription médicale.
- ! Les accidents survenant ou contractés au cours de sports aériens.

PRINCIPALES RESTRICTIONS

- ! En cas d'Incapacité Temporaire Totale de travail ou d'Invalidité Permanente Totale, une franchise de 120 jours est appliquée.
- ! La garantie Perte d'emploi est acquise à l'issue d'un délai de carence de 6 mois. À compter de cette date, une franchise de 90 jours à compter du 1^{er} jour de paiement des allocations de Pôle Emploi est appliquée.



Où suis-je couvert(e) ?

✓ Le sinistre est couvert dans le monde entier.



Quelles sont mes obligations ?

Sous peine de nullité du contrat ou de non garantie

À l'adhésion au contrat

- Satisfaire aux formalités médicales demandées au moment de l'adhésion.
- Répondre personnellement au questionnaire de santé à l'adhésion et répondre avec exactitude aux questions posées par l'assureur pour lui permettre d'apprécier les risques qu'il prend en charge.
- 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 et joindre tous documents utiles à l'appréciation du sinistre.
- En cas de prise en charge au titre de la garantie Perte d'Emploi, signaler toute reprise d'activité rémunérée à temps complet pendant la période de prise en charge.
- En cas de prise en charge au titre de l'Incapacité Temporaire Totale ou Invalidité Permanente Totale, signaler toute reprise d'activité rémunérée à temps complet pendant la période de prise en charge.



Quand et comment effectuer les paiements ?

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



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

- Le contrat prend effet à la date d'acceptation de l'offre de financement sous réserve de l'acceptation de la demande d'adhésion par l'Assureur.
- Le contrat est conclu pour toute la durée du financement sauf résiliation par l'une des parties et cessation de garanties dans les cas et conditions prévus au contrat.
- La garantie Décès cesse à la fin du mois suivant le 65^e anniversaire de l'assuré pour les crédits renouvelables et au 70^e anniversaire pour les prêts personnels.
La garantie Décès Senior, quant à elle, cesse à la fin du mois suivant le 81^e anniversaire de l'assuré.
- La garantie Perte Totale et Irréversible d'Autonomie cesse à la fin du mois suivant le 60^e anniversaire de l'assuré.
- Les garanties Incapacité Temporaire Totale et Invalidité Permanente Totale de travail cessent à la date de départ à la retraite ou à la date de la préretraite et au plus tard au 60^e anniversaire de l'assuré.
- La garantie Perte d'Emploi cesse dès la prise d'effet de la retraite, départ ou mise en préretraite ou au plus tard à la fin du mois suivant le 65^e anniversaire de l'assuré.
- En cas de contrat conclu à distance, l'adhérent dispose d'un délai de renonciation de 14 jours qui commence à courir à compter de la conclusion du contrat, ou à compter de la réception par l'assuré de l'ensemble de la documentation contractuelle, si cette date est postérieure à la date de conclusion du contrat.



Comment puis-je résilier le contrat ?

- La résiliation peut être demandée tous les ans, par lettre recommandée (le cachet de la Poste faisant foi), [ou par envoi recommandé électronique], au moins deux mois avant la date d'échéance du contrat.

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

FRANFINANCE

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

**DOCUMENT
PRÉ-CONTRACTUEL**

1. VOS DONNÉES PERSONNELLES

Emprunteur :

Nom

Prénom(s)

Date de naissance

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

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

2. VOS BESOINS

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

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

3. NOS RECOMMANDATIONS

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

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

4. NOS PRÉCONISATIONS

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

- **DIM CHOM** (-60 ans) : la garantie CHOM (Perte d'emploi) intervient lorsque la perte d'emploi est totale, qu'elle résulte directement d'un licenciement et fait l'objet du versement du revenu de remplacement prévu aux articles L.351-1 et suivants du Code du Travail. La garantie CHOM (Perte d'emploi) est accordée pendant la recherche d'un nouvel emploi (jusqu'à 6 mois renouvelable par période de 5 ans), et prend fin au plus tard au 65^e anniversaire de l'Assuré. Les garanties DIM (Décès, Invalidité, Incapacité Temporaire Totale) sont définies ci-dessous.
- **DIM** (-60 ans) : la garantie Décès intervient en cas de décès de l'Assuré jusqu'à son 65^e anniversaire pour les crédits renouvelables, 70^e anniversaire pour les prêts personnels ou crédits affectés. Les garanties Invalidité, Incapacité Temporaire Totale interviennent lorsque l'Assuré, sur prescription médicale, se trouve dans l'incapacité totale d'exercer toute activité professionnelle. Les garanties sont accordées pendant l'arrêt de travail (jusqu'à 24 mois par sinistre) et cessent au plus tard au 60^e anniversaire de l'Assuré.
- **Senior** (de 60 à 78 ans) : la garantie Senior intervient en cas de décès jusqu'à son 81^e anniversaire.

INFORMATIONS GÉNÉRALES :

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

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 :

0 809 80 80 80 Service gratuit + prix appel

Si vous souhaitez faire part d'une réclamation, vous avez la faculté de la faire connaître auprès du Pôle Consommateur de FRANFINANCE à l'adresse suivante : 53, rue du Port - CS 90201 - 92724 Nanterre Cedex ou au 09 74 75 10 00 (coût d'un appel local). Vous recevrez un accusé de réception sous 10 (dix) jours ouvrables maximum et recevrez une réponse au plus tard dans un délai de 2 (deux) mois. À défaut d'accord, vous pouvez vous adresser au médiateur de l'Association Française des Sociétés Financières (A.S.F.) par courrier à l'adresse postale 24, avenue de la Grande Armée - 75854 Paris Cedex 17 ou en accédant au site Internet <http://lemediateur.asf-france.com>. Le médiateur vous répondra dans un délai de 90 (quatre-vingt-dix) jours à compter de la date de notification de sa saisine. Celle-ci suspend la prescription conformément aux conditions de l'article 2 238 du Code civil.

Convention AERAS – Vous avez 50 ans au plus, votre encours destiné à un achat n'excède pas 17 000 € et le présent contrat dure 48 mois maximum, vous pouvez adhérer à une garantie décès sans signer ni déclaration d'état de santé ni questionnaire médical. Écrivez à FRANFINANCE – Service Clients Assurances, un référent AERAS est à votre disposition (www.aeras-infos.fr).

NOTICE D'INFORMATION DES CONTRATS D'ASSURANCE

Contrats d'assurance groupe n° 90.248 – 90.251 – 98.011 – 98.012 – 90.249 – 90.252
Souscrits en garantie des financements par FRANFINANCE auprès de SOGECAP et SOGESSUR.

OBJET DES CONTRATS : les contrats sont régis par le Code des assurances, notamment l'article L. 113.8 dont un extrait est repris ci-après : « **Indépendamment des causes ordinaires de nullité et sous réserve de l'article L. 132-26, le contrat d'assurance est nul en cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle de la part de l'Assuré, quand cette réticence ou cette fausse déclaration change l'objet du risque ou en diminue l'opinion pour l'Assureur, alors même que le risque omis ou dénatré par l'Assuré a été sans influence sur le sinistre** ». Ils ont pour objet de garantir les emprunteurs ou coemprunteurs de FRANFINANCE ou de ses filiales, contre les risques de DÉCÈS, PERTE TOTALE et IRRÉVERSIBLE D'AUTONOMIE (PTIA), INCAPACITÉ TEMPORAIRE TOTALE (ITT), INVALIDITÉ PERMANENTE TOTALE (IPT) et éventuellement de PERTE D'EMPLOI avant le remboursement intégral de leur financement.

INFORMATION : si vous souhaitez obtenir des précisions sur les clauses ou conditions d'application des contrats, vous pouvez contacter FRANFINANCE à l'adresse suivante : Service Clients Assurances - 53, rue du Port - CS 90201 - 92724 Nanterre Cedex ou au numéro suivant :

0 809 80 80 80 Service gratuit + prix appel

Si vous souhaitez nous faire part d'une réclamation, vous avez la faculté de faire connaître vos réclamations auprès du Pôle consommateur à l'adresse précitée ou au 09 74 75 10 00 (coût d'un appel local). Si les réponses ne vous satisfont toujours pas, vous pouvez également adresser une réclamation à SOGECAP, Service Relations Clients - 42, bd Alexandre Martin - 45057 Orléans Cedex 1 - Tél. : 09 69 39 22 09 (coût d'un appel local, numéro non surtaxé). SOGECAP s'engage à répondre à votre demande sous 10 jours ouvrés, sauf cas exceptionnels. Dans le cas contraire, SOGECAP accusera réception dans ces 10 jours et une réponse définitive vous sera apportée dans un délai maximal de 60 jours à compter de la réception de votre demande. Si un désaccord subsiste, vous aurez toujours la faculté de faire appel à la Médiation de l'Assurance, par courrier : La Médiation de l'Assurance, TSA 50110, 75441 Paris Cedex 09, ou par formulaire numérique : <https://formulaire.mediation-assurance.org/>. La « charte du Médiateur de l'assurance » est disponible sur le site www.mediation-assurance.org.

CONTRÔLE DE L'ASSUREUR : l'autorité chargée du contrôle de SOGECAP et de SOGESSUR est l'AUTORITÉ DE CONTRÔLE PRUDENTIEL ET DE RÉOLUTION (ACPR) - 4, place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09.

FINANCEMENTS GARANTIS : crédits à la consommation.

ADHÉSION : vous pouvez adhérer aux garanties DÉCÈS, PTIA, ITT et IPT des contrats 90.248, pour les prêts personnels ou crédits affectés, ou 90.251, pour les crédits renouvelables, si vous êtes âgé de plus de 18 ans et de moins de 60 ans à la date de la demande d'adhésion. Vous pouvez adhérer à la garantie DÉCÈS SENIOR des contrats 90.249, pour les prêts personnels ou crédits affectés, ou 90.252, pour les crédits renouvelables, si vous êtes âgé de plus de 60 ans et de moins de 78 ans. Si le montant du prêt consenti ou de l'encours du crédit renouvelable n'excède pas 40 000 € votre adhésion est acceptée dès la signature de la demande d'adhésion complétée.

Si le montant du prêt consenti ou de l'encours du crédit renouvelable excède 40 000 € vous devez compléter et signer le questionnaire de santé à partir duquel la demande d'assurance est étudiée par l'Assureur. L'Assureur pourra demander des renseignements complémentaires. Votre demande peut alors être acceptée au taux normal de cotisation ou à un taux majoré, sans restriction ou en excluant certaines pathologies ou certaines garanties ou la refuser.

Vous pouvez adhérer à la garantie PERTE D'EMPLOI des contrats 98.011, pour les prêts personnels ou crédits affectés, ou 98.012, pour les crédits renouvelables, si vous êtes âgé de moins de 60 ans et admissible aux garanties DÉCÈS, PTIA, ITT et IPT. L'adhésion à la garantie PERTE D'EMPLOI est optionnelle.

DATE D'EFFET DES GARANTIES : les garanties DÉCÈS, PTIA, ITT et IPT prennent effet, sous réserve du paiement des cotisations, à la date de signature de l'offre de financement et au plus tôt, à la date d'acceptation des risques par l'Assureur. La garantie PERTE D'EMPLOI n'est acquise qu'à l'issue d'un délai de carence de SIX MOIS décompté à partir de la date de signature de l'offre de financement. Vous êtes garanti pour l'année civile en cours à partir de cette date d'effet. À l'issue de cette période, les garanties sont tacitement reconduites par périodes annuelles successives et pour toute la durée des crédits, sous réserve des dispositions prévues au paragraphe « CESSATION DES GARANTIES ».

RENONCIATION EN CAS DE VENTE À DISTANCE :

La demande d'adhésion au(x) contrat(s) d'assurance ne constitue pas un engagement définitif pour l'emprunteur qui dispose d'un délai de 14 jours pour renoncer à son adhésion, sans pénalité et indication de motif.

Ce délai commence à courir soit à compter de la conclusion du contrat soit à compter de la réception de l'ensemble de la documentation contractuelle (si cette date est postérieure à la date de conclusion du contrat).

À cet effet, il doit adresser une lettre recommandée, avec demande d'avis de réception, à FRANFINANCE.

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

« Madame, Monsieur,

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

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

COTISATIONS : la cotisation est due à partir de la date d'effet des garanties. Le montant des cotisations est fixé en fonction du montant du prêt consenti ou de l'encours du crédit renouvelable, de la durée du crédit, du type de crédit (prêt personnel ou crédit affecté ou crédit renouvelable), du canal de distribution et de la campagne commerciale.

- **Révision de la cotisation :** pour les crédits renouvelables l'Assureur se réserve la

possibilité de modifier cette cotisation au 1^{er} janvier de chaque année à condition d'en informer l'Assuré au moins trois mois à l'avance.

CESSATION DES GARANTIES : les garanties cessent au terme contractuel ou anticipé du crédit à la consommation ; à la date à laquelle la déchéance du terme pour impayés est acquise ; en cas de non-paiement des cotisations, conformément à l'article L. 141-3 du Code des assurances. Pour les crédits renouvelables, les garanties cessent à la date de renouvellement du compte qui suit la date de résiliation du contrat. Pour les garanties ITT, IPT et PERTE D'EMPLOI, les garanties cessent à la date du départ à la retraite y compris la retraite pour inaptitude au travail ou à la date de votre préretraite. En tout état de cause, les garanties cessent au plus tard à votre 60^e anniversaire pour les garanties PTIA, ITT, IPT ; votre 65^e anniversaire pour la garantie PERTE D'EMPLOI ; votre 65^e anniversaire pour les crédits renouvelables et 70^e anniversaire pour les prêts personnels ou crédits affectés pour la garantie DÉCÈS ; votre 81^e anniversaire pour la garantie DÉCÈS SENIOR.

BÉNÉFICIAIRE DES GARANTIES : FRANFINANCE ou ses filiales.

ENGAGEMENT DE L'ASSUREUR : limité à 50 000 € par Assuré âgé de moins de 60 ans, 35 000 € de 60 à moins de 81 ans pour les prêts personnels ou crédits affectés, 25 000 € de 60 à moins de 65 ans, 20 000 € de 65 à moins de 70 ans, 10 000 € de 70 à moins de 81 ans pour les crédits renouvelables.

DÉLAIS DE FRANCHISE : 120 jours d'incapacité continue et complète de travail pour les garanties ITT et IPT ; 90 jours décomptés à partir du 1^{er} jour du paiement des allocations du Pôle Emploi pour la garantie PERTE D'EMPLOI.

PRESTATIONS : pour les garanties DÉCÈS et PTIA, le montant du capital ou de l'encours restant dû issu du dernier échéancier au jour du décès ou de la reconnaissance de la PTIA à l'exclusion des échéances d'arriérés, des pénalités et intérêts de retard. Pour les garanties ITT et IPT, après application du délai de franchise de 120 jours visé ci-dessus, prise en charge des échéances d'amortissement pendant 24 mois par sinistre.

Pour la garantie PERTE D'EMPLOI, après application du délai de franchise de 90 jours visé ci-dessus, prise en charge des échéances d'amortissement, pendant six (6) mois par période de cinq (5) ans.

Le versement des prestations est subordonné à la fourniture des pièces mentionnées au paragraphe « PIÈCES À FOURNIR ».

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

LIMITE DES PRESTATIONS : 1 000 € par mois pour les garanties ITT, IPT et PERTE D'EMPLOI.

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

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

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

Toutefois, ce délai ne court, en cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

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

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

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

Par ailleurs,

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

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

- conformément à l'article L. 114-3 du Code des assurances: par dérogation à l'article 2254 du Code civil, les parties au contrat d'assurance ne peuvent, même d'un commun accord, ni modifier la durée de la prescription, ni ajouter aux causes de suspension ou d'interruption de celle-ci.

- conformément à l'article 2240 du Code civil: la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription.

- conformément à l'article 2241 du Code civil: la demande en justice, même en référé, interrompt le délai de prescription ainsi que le délai de forclusion. Il en est de même lorsqu'elle est portée devant une juridiction incompétente ou lorsque l'acte de saisine de la juridiction est annulé par l'effet d'un vice de procédure.

- conformément à l'article 2242 du Code civil: l'interruption résultant de la demande en justice produit ses effets jusqu'à l'extinction de l'instance.

- conformément à l'article 2243 du Code civil: l'interruption est non avenue si le demandeur se désiste de sa demande ou laisse périmer l'instance, ou si sa demande est définitivement rejetée.

- conformément à l'article 2244 du Code civil: le délai de prescription ou le délai de forclusion est également interrompu par une mesure conservatoire prise en application du Code des procédures civiles d'exécution ou un acte d'exécution forcée.

- conformément à l'article 2245 du Code civil: l'interpellation faite à l'un des débiteurs solidaires par une demande en justice ou par un acte d'exécution forcée ou la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription contre tous les autres, même contre leurs héritiers. En revanche, l'interpellation faite à l'un des héritiers d'un débiteur solidaire ou la reconnaissance de cet héritier n'interrompt pas le délai de prescription à l'égard des autres cohéritiers, même en cas de créance hypothécaire, si l'obligation est divisible. Cette interpellation ou cette reconnaissance n'interrompt le délai de prescription, à l'égard des autres codébiteurs, que pour la part dont cet héritier est tenu. Pour interrompre le délai de prescription pour le tout, à l'égard des autres codébiteurs, il faut l'interpellation faite à tous les héritiers du débiteur décédé ou la reconnaissance de tous ces héritiers.

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

CONTRÔLE : dans tous les cas, l'Assureur se réserve le droit de demander tout complément d'information nécessaire à l'instruction du dossier; de contrôler les déclarations qui lui sont faites; de ne pas suivre la position de la Sécurité sociale et organismes assimilés; de faire contrôler, à ses frais, l'état de santé de l'Assuré par un médecin habilité qu'il désignera. Dans le cadre du traitement des dossiers d'indemnisation, en cas de désaccord entre votre médecin et le médecin de l'Assureur, les parties intéressées pourront convenir de s'en remettre à un troisième médecin expert qui, faute d'entente sur le choix, pourra être désigné par le Président du Tribunal de Grande Instance de votre domicile. Vous supporterez avec l'Assureur par moitié les frais engendrés par cette procédure de tierce expertise. Le versement des prestations sera suspendu jusqu'à la décision du tiers expert.

GARANTIES :

- **DÉCÈS ET PERTE TOTALE ET IRRÉVERSIBLE D'AUTONOMIE (PTIA) :** vous êtes en état de PTIA si, par suite de maladie ou d'accident, vous ne pouvez définitivement plus vous livrer à aucune activité vous procurant gain ou profit et avez recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie. De plus, si vous avez une activité salariée, vous devez être classé par la Sécurité sociale parmi les invalides de 3^e catégorie ou bénéficier au titre d'un accident de travail d'une majoration pour tierce personne.

- **INCAPACITÉ (ITT) ET INVALIDITÉ (IPT) :** vous êtes considéré en INCAPACITÉ TEMPORAIRE TOTALE si vous êtes contraint d'interrompre totalement et temporairement votre activité professionnelle sur prescription médicale, par suite de maladie ou d'accident et si votre état de santé interdit l'exercice de toute activité professionnelle. Vous êtes considéré en INVALIDITÉ PERMANENTE TOTALE si après une indemnisation au titre de l'incapacité totale de travail, vous êtes classé parmi les invalides de 2^e catégorie par la Sécurité sociale et contraint d'interrompre totalement votre activité professionnelle sur prescription médicale,

ou classé par l'Assureur en invalidité de taux supérieur ou égal à 66% selon les critères de diminution physique et d'incapacité générale de gain, c'est à dire l'incapacité d'exercer toute activité rémunératrice quelconque.

- **Rechute :** si, après avoir repris votre travail pendant une période inférieure ou égale à deux mois, vous êtes victime d'une rechute provenant de la même maladie ou du même accident, la durée de reprise du travail sera considérée comme une simple suspension du paiement des prestations.

- **PERTE D'EMPLOI :** vous êtes considéré comme CHÔMEUR AU SENS DES CONTRATS si, par suite de licenciement, vous justifiez qu'au jour précédant votre licenciement vous bénéficiez d'une activité salariée à temps plein au titre d'un contrat de travail à durée indéterminée et bénéficiez du REVENU DE REMPLACEMENT prévu aux articles L. 5421-1 et suivants du Code du travail.

- **Reprise du travail :** dans le cas d'une reprise de travail interrompant le service des prestations, suivie à nouveau d'une période de chômage, la franchise ne sera appliquée que si la durée de la reprise de travail est supérieure à 2 mois.

PIÈCES À FOURNIR : pour toutes les garanties: la copie de l'échéancier à la date du sinistre. L'assureur se réserve le droit de demander toutes pièces complémentaires qu'il jugera utile pour l'étude du dossier.

Pièces à fournir sous pli confidentiel à l'attention du Médecin conseil de l'Assureur :

- **En cas de DÉCÈS :** l'acte de décès; une déclaration de décès à compléter par les ayants droit; un certificat médical du médecin traitant de l'assuré ou ayant constaté le décès et précisant notamment les traitements médicaux leurs dates initiales et durées; en cas d'accident, le procès-verbal de gendarmerie ou les coupures de presse.

- **En cas de PTIA :** un certificat médical du médecin traitant, le justificatif de l'allocation pour assistance d'une tierce personne et pour les salariés, fonctionnaires ou assimilés, la notification de la pension d'invalidité 3^e catégorie établie par la Sécurité sociale ou la notification de la rente accident du travail à 100%.

- **En cas d'ITT et IPT :** pour les assujettis

- au Régime Général de la Sécurité sociale: les décomptes de règlement dudit organisme;

- à un régime spécial: une attestation de votre employeur précisant la date et la durée de l'arrêt de travail ou les décomptes de règlement dudit organisme;

- au Régime des T.N.S.: les certificats de prolongation établis par le médecin traitant et la notification de la pension d'invalidité.

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

RISQUES EXCLUS :

- **AU TITRE DES GARANTIES DÉCÈS, PTIA, ITT ET IPT,** les suites les conséquences des événements suivants: le suicide s'il intervient au cours de la première année d'assurance; les maladies ou accidents de votre fait volontaire ou de ceux qui résultent de tentatives de suicide ou de mutilation volontaire ou de refus de se soigner; les rixes auxquelles vous participez de façon active, sauf le cas de légitime défense, d'assistance personnelle en danger et celui de l'accomplissement du devoir professionnel; les effets directs ou indirects d'explosion, de dégagement de chaleur, d'irradiation provenant de transmutation des noyaux d'atome; les conséquences de faits de guerre civile ou étrangère, d'émeute ou d'insurrection, dès lors que vous y prenez une part active; les blessures survenant ou contractées au cours de sports aériens; les maladies et accidents non déclarés à l'adhésion et dont la première constatation médicale est antérieure à la date d'effet des garanties.

- **AU TITRE DES GARANTIES ITT ET IPT,** les suites les conséquences des événements suivants: les troubles anxieux, la dépression qu'elle soit endogène ou réactionnelle, l'épuisement, le burn out, les manifestations secondaires liées à l'abus d'alcool, d'usage de drogues ou de médicaments à doses non prescrites médicalement, les complications psychiatriques de maladies somatiques, le syndrome de fatigue chronique, les troubles du comportement, la fibromyalgie, les manifestations liées ou imputables au stress ou toute autre maladie psychiatrique et leur traitement et complications éventuelles; les affections disco-vertébrales concernant le rachis cervical, dorsal, lombaire ou sacré, les lumbagos, lombalgies, sciatiques, cruralgies, radiculalgies, cervicalgies, dorsalgies, névralgies cervico-brachiales, hernies discales; la période de grossesse couverte par le congé légal de maternité ou assimilé pour les non-salariés tel que prévu par le Code du travail n'est pas considérée comme une période d'incapacité. Cette disposition s'applique par assimilation aux personnes qui ne sont pas salariées.

- **AU TITRE DE LA GARANTIE PERTE D'EMPLOI :** les ruptures conventionnelles; les mises en retraite; les démissions volontaires légitimes ou non, même si elles sont indemnisées par le Pôle Emploi ou organismes assimilés; les fins de contrat de travail à durée déterminée, emplois temporaires et saisonniers; les fins de période d'essai; les licenciements ne donnant pas droit au revenu de remplacement; le chômage partiel (période de chômage sans rupture du contrat de travail); le chômage débutant après expiration de l'assurance; toute forme de cessation d'activité dont la réglementation implique la non recherche d'un nouvel emploi; les licenciements pour faute grave ou faute lourde. Ne sont pas indemnisées les périodes de chômage consécutives à un licenciement notifié pendant le délai de carence, quelles que soient leurs durées.

RÉSILIATION DU CONTRAT

La résiliation peut être demandée, tous les ans, soit en faisant la demande auprès du conseiller de clientèle, soit par lettre recommandée (le cachet de la Poste faisant foi), au moins 2 mois avant la date d'anniversaire du contrat.

PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES

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

Le groupe SOGECAP a nommé un délégué à la protection des données personnelles joignable aux coordonnées suivantes : dpo.assurances@socgen.com ou Groupe SOGECAP - Délégué à la Protection des données - 17 bis, place des Reflets - 92919 Paris La Défense Cedex. Toutes les données sont obligatoires sauf mention particulière figurant dans votre documentation.

- POURQUOI COLLECTONS-NOUS VOS DONNÉES PERSONNELLES ?

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

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

Vos données sont également traitées pour répondre aux dispositions légales, réglementaires et administratives en vigueur telles que la lutte contre le blanchiment. 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 vous y opposer à tout moment ou modifier vos choix (cf. « quels sont vos droits ? »).
- Afin de préserver la mutualité de nos assurés et dans notre intérêt légitime, nous mettons en œuvre un traitement de lutte contre la fraude à l'assurance pouvant conduire à l'inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude. Cette inscription pourra entraîner une réduction ou le refus du bénéfice d'un droit, d'une prestation, d'un contrat ou service proposés par les entités du Groupe SOGECAP.

- 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 des contrats de chacune de vos garanties, à nos délégataires de gestion, intermédiaires en assurance, partenaires, mandataires, sous-traitants, ou aux autres entités du Groupe SOGECAP dans le cadre de l'exercice de leurs missions.

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

Des informations vous concernant peuvent également être transmises à toutes personnes intéressées au contrat (souscripteur, assuré, adhérent et bénéficiaire du contrat, et leurs ayants droits et représentants, ainsi qu'à toutes personnes habilitées au titre de Tiers Autorisés notamment les juridictions, arbitres, médiateurs, ministères concernés, autorités de tutelle et de contrôle et tous organismes publics habilités à les recevoir ainsi qu'aux services en charge du contrôle tels les commissaires aux comptes, auditeurs ainsi qu'aux 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 contrat peuvent être transférées dans le cadre de l'exécution des contrats, de la gestion des actions ou contentieux

liés à l'activité de l'entreprise vers des pays non-membres de l'Espace Économique Européen, dont les législations en matière de protection à caractère personnel diffèrent de celles de l'Union Européenne.

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

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

- COMBIEN DE TEMPS SONT CONSERVÉES VOS DONNÉES PERSONNELLES ?

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

- QUELS SONT VOS DROITS ?**Vous disposez d'un droit :**

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

Vous pouvez également :

- définir des directives relatives à la conservation, à l'effacement et à la communication de vos données à caractère personnel après votre décès,
- retirer votre consentement si le traitement de vos données repose uniquement sur celui-ci, étant entendu que ce retrait peut entraîner l'impossibilité pour 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 votre situation particulière, à ce que des données à caractère personnel vous concernant fassent l'objet du traitement que nous mettons en œuvre. Dans cette hypothèse, le caractère particulier de votre situation devra être clairement argumenté.
- sans avoir à motiver votre demande, à ce que vos données soient utilisées 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 : Worldline - Service Bloctel - CS 61311 - 41013 Blois Cedex. 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 votre 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, retrouvez sa politique de protection des données accessible à l'adresse suivante : <https://www.assurances.societegenerale.com>.

- DISPOSITIONS SPÉCIFIQUES AUX ENREGISTREMENTS TÉLÉPHONIQUES

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

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

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

SOGECAP et SOGESSUR – Sociétés Anonymes d'Assurance, au capital respectif de 1 168 305 450 € et 33 825 000 €.

RCS Nanterre 086 380 730 et 379 846 637 - Sièges sociaux : Tour D2 - 17 bis, place des Reflets - 92919 Paris La Défense Cedex.

Assurance présentée en exclusivité et sans recommandation par FRANFINANCE, intermédiaire en assurances inscrit à l'ORIAS - N° 07 008 346 - www.oriass.fr.

FRANFINANCE, SOGECAP et SOGESSUR sont des filiales du Groupe Société Générale.

Adresser toute correspondance à FRANFINANCE : Service Clients Assurances – 53, rue du Port - CS 90201 - 92724 Nanterre Cedex.

Téléphone Service Clients Assurances :

0 809 80 80 80 Service gratuit + prix appel