L'ASSURANCE DE VOTRE PROJET IMMOBILIER

ASSURANCES DIT NOTICE D'INFORMATION

Document contractuel

SOGECAP

SOCIETE GENERALE

Sogécap : Société Anonyme d'assurance sur la vie et de capitalisation au capital de 1 168 305 450 EUR entièrement libéré - Entreprise régie par le Code des assurances 086 380 730 R.C.S. Nanterre - Siège social : 50 avenue du Général de Gaulle 92093 Paris La Défense Cedex.
Société Générale : Société Anonyme au capital de 970 099 988,75 € - Siège social : 29, Bd Haussmann - 75009 Paris - 552 120 222 R.C.S. Paris.

Notice d'information relative aux contrats d'assurance collective 90.197 (Standard) et 90.198 (Seniors), Incapacité, Invalidité, Décès, Perte Totale et Irréversible d'Autonomie souscrits par la Société Générale auprès de Sogécap et présentés par la Société Générale (immatriculation au registre des intermédiaires d'assurance n° 07 022 493) en sa qualité de courtier d'assurances.

1. GARANTIES ET COTISATIONS

1.1 Qui peut être assuré ?

Pour le contrat 90.197 : toute personne physique âgée, à la demande d'adhésion, d'au moins 18 ans et de moins de 65 ans et qui aura moins de 75 ans révolus au terme du prêt garanti, emprunteur, co-emprunteur, caution d'une ou plusieurs opération(s) patrimoniale(s) associée(s) à des structures commerciales (SCI, SARL, SNC, EURL,...) d'un prêt à l'habitat ou assimilé consenti à titre non professionnel par la Société Générale, peut demander à adhérer au présent contrat. Cette assurance s'entend dans la limite de la quotité retenue pour l'assurance du prêt.

Pour le contrat 90.198 : toute personne physique, emprunteur, co-emprunteur, caution d'une ou plusieurs opération(s) patrimoniale(s) associée(s) à des structures commerciales (SCI, SARL, SNC, EURL,...) d'un prêt à l'habitat ou assimilé consenti à titre non professionnel par la Société Générale, âgée à la date de demande d'adhésion :

- d'au moins 65 ans et de moins de 84 ans,
- de plus de 55 ans et souhaitant étendre la garantie Décès au delà de 75 ans

peut demander à adhérer au présent contrat.
Cette assurance s'entend dans la limite de la quotité retenue pour l'assurance du prêt.

1.2 Quels sont les risques que peuvent garantir les contrats ?

Pour le contrat 90.197, quatre risques sont susceptibles d'être garantis :

- **Le Décès,**
- **La Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA) :** invalidité rendant l'assuré définitivement incapable d'exercer une activité quelconque procurant gain ou profit et l'obligeant à recourir à l'assistance permanente d'une tierce personne pour accomplir les actes ordinaires de la vie.
- **L'Incapacité Temporaire Totale ou Partielle de Travail :** état médicalement constaté d'inaptitude temporaire, partielle ou totale, à exercer l'activité professionnelle procurant gain ou profit à l'assuré, en raison d'un handicap physique ou psychique résultant d'une maladie ou d'un accident.
- **L'Invalidité Permanente Totale :** réduction permanente totale rendant l'assuré inapte à toute activité lui procurant gain ou profit, en raison d'un handicap physique ou psychique résultant d'une maladie ou d'un accident. Le taux d'invalidité doit être supérieur ou égal à 66 %. Ce taux est déterminé par voie d'expertise médicale à l'aide des taux d'incapacité permanente fonctionnelle et professionnelle figurant au tableau intégré dans le contenu des garanties.

Dans tous les cas, les décisions de la Sécurité Sociale ou de tout autre organisme similaire ne s'imposent pas à Sogécap, notamment en matière de taux d'invalidité.

Pour le contrat 90.198, deux risques sont susceptibles d'être garantis :

- **Le Décès,**
- **La Perte Totale et Irréversible d'Autonomie** dans les conditions prévues dans le paragraphe intitulé "POINT DE DEPART ET EXPIRATION DES GARANTIES ET DES PRESTATIONS" de la présente notice.

-Les personnes de plus de 65 ans à l'adhésion ne bénéficient que de la seule garantie Décès.

Cas particulier pour le contrat 90.197, en cas d'Incapacité Temporaire Totale ou Partielle de Travail :
pour les personnes sans activité professionnelle (par exemple étudiant ou parent au foyer ou congé sabbatique) au moment de leur demande d'adhésion et pendant la durée du prêt, la prise en charge interviendra en cas d'inaptitude à exercer toute activité professionnelle rémunérée , en raison d'un handicap physique ou psychique résultant d'une maladie ou d'un accident.

1.3 Quels sont les risques effectivement garantis ?

a) Prêts habituels (hors Gros capitaux)

Adhérents au contrat 90.197 : les quatre risques peuvent être garantis. En tout état de cause, à compter du 31/12 qui suit son 65ème anniversaire, l'assuré n'est plus garanti que pour le risque Décès, et ce jusqu'au 31/12 qui suit son 75ème anniversaire et les cotisations qu'il paye restent inchangées.

Adhérents au contrat 90.198 : le risque de Décès est couvert jusqu'au 31/12 qui suit le 85ème anniversaire de l'assuré et jusqu'au 31/12 qui suit le 65ème anniversaire pour le risque de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie.

b) Prêts Gros capitaux (contrat 90.197 uniquement)

On entend par Prêts Gros capitaux les prêts dont le total assuré et à assurer par Sogécap sur la même personne dépasse 1.700.000 euros. Pour chaque adhésion de ce type une surprime spéciale pourra être demandée par Sogécap. **Seuls les risques Décès et P.T.I.A. peuvent être couverts pour la partie supérieure à 1.700.000 euros.**

c) Retraités

Au sens des contrats 90.197 et 90.198, on entend par retraité un ancien salarié ou professionnel de plus de 55 ans qui reçoit sa pension de retraite :
- après la liquidation de celle-ci à l'âge normal de départ en retraite dans sa profession,
- ou par anticipation quelle qu'en soit sa nature (au titre de l'inaptitude au travail, par exemple).

Si l'assuré est retraité au jour de l'adhésion, il bénéficiera de la seule garantie Décès.

La survenance de la retraite en cours de contrat entraîne la cessation des garanties P.T.I.A., Incapacité Temporaire Totale ou Partielle, Invalidité Permanente Totale : seul le risque Décès demeure garanti et les cotisations à payer par l'adhérent restent inchangées.

1.4 Quel est le montant des capitaux assurables ?

Pour les contrats 90.197 et 90.198, le total des capitaux assurés et à assurer se définit comme la somme (voir total A + B de la demande d'adhésion) des capitaux restant dus et assurés sur la seule tête du demandeur au titre des prêts en cours et des capitaux à assurer au titre de la présente demande, sur la seule tête du demandeur pour la quotité retenue pour l'assurance du ou des prêt(s). Il ne peut dépasser 1.700.000 euros par tête.

Cas particulier : lorsque le total des capitaux assurés et à assurer au titre du contrat 90.197 dépasse 1.700.000 euros, Sogécap étudie le dossier, et peut l'accepter le cas échéant dans le cadre des prêts Gros capitaux.

2. CONTENU DES GARANTIES

2.1 Décès et Perte Totale et Irréversible d'Autonomie

Le principe : En cas de Décès ou de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, Sogécap prend en charge et verse à la Société Générale, bénéficiaire acceptant, le montant du capital restant dû en principal, au jour du décès ou de la reconnaissance de la Perte Totale et Irréversible d'Autonomie et dans la limite de la quotité assurée.

Cas particuliers :
- En cas de sinistre avant tout déblocage du prêt et alors que l'assurance a pris effet, Sogécap, prend en charge le montant du capital emprunté dans la limite de la quotité assurée et verse cette somme aux bénéficiaires désignés autres que la Société Générale.
- En cas de sinistre sur un prêt avec un déblocage échelonné, Sogécap prend en charge le montant du capital garanti dans la limite de la quotité assurée et verse cette somme :
  - A la Société Générale, bénéficiaire acceptant, à concurrence des sommes déjà mises à disposition de l'assuré et restant dues en principal,
  - Et à l'autre (aux autres) bénéficiaire(s) désigné(s) à concurrence des sommes non débloquées.
- Dans le cas de prêt avec différé total de paiement des intérêts, les intérêts dus, reportés et capitalisés au jour du décès ou de la Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, sont pris en charge par Sogécap. La mensualité échue le jour du décès ou de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie est réputée postérieure à cette date et est prise en charge.
- En cas de Décès ou de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie simultanée de plusieurs personnes assurées au titre d'un même prêt, le montant total réglé par Sogécap n'excédera pas selon les cas le montant des sommes visées dans chacune des situations précédentes, et en aucun cas le montant total du prêt. Les bénéficiaires autres que la Société Générale sont par ordre de priorité : en cas de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie l'assuré lui-même, en cas de Décès le conjoint non divorcé ni séparé de corps, ou le partenaire lié par un Pacte Civil de Solidarité, à défaut les enfants nés ou à naître, vivants ou représentés, par parts égales, à défaut les héritiers, sauf désignation particulière faite par l'assuré.

2.2 Incapacité Temporaire Totale ou Partielle ou Invalidité Permanente Totale

En cas d'Incapacité Temporaire Totale de Travail (état médicalement constaté d'inaptitude totale et temporaire à l'exercice de l'activité professionnelle procurant gain ou profit à l'assuré), Sogécap règle le montant des mensualités venant à échéance à compter du 91ème jour continu d'incapacité dans la limite de la quotité assurée. Sogecap règle les prestations à la Société Générale bénéficiaire acceptant du contrat d'assurance, dans la limite de la quotité assurée.

En cas d'Incapacité Temporaire Partielle de Travail (reprise à mi-temps pour raison médicale), Sogécap règle 50% du montant des mensualités venant à échéance, dans la limite de la quotité assurée.

Dans le cas où les échéances concernées ont déjà été remboursées à la Société Générale, elles sont reversées par cette dernière à l'assuré sur le compte de l'emprunteur où sont prélevées les échéances de l'emprunt. Afin d'accélérer les règlements par Sogécap, les trimestrialités, semestrialités et annuités de remboursement des prêts sont réputées se décomposer en mensualités égales et échelonnées. Ne sont réglées par Sogécap que les mensualités entières, à l'exclusion de tout prorata, et dans la limite de la quotité assurée.

Cas particulier des rechutes :

En cas de rechute en Incapacité Temporaire Totale ou Partielle due à la même affection survenant moins de deux mois après la date de fin d'Incapacité Temporaire Totale ou Partielle, Sogécap rembourse les mensualités venant à échéance à compter du premier jour de l'Incapacité

Temporaire Totale ou Partielle constituant la rechute. Les justificatifs prévus devront être adressés avec la demande.
Si la rechute intervient après un délai de plus de deux mois ou si elle est la troisième rechute consécutive, elle est considérée comme une nouvelle Incapacité Temporaire Totale ou Partielle et donne lieu à une nouvelle franchise de 90 jours avant prise en charge des mensualités.
La persistance de cette inaptitude pourra donner lieu à la constatation médicale de l'impossibilité d'améliorer l'état de santé par un traitement approprié, d'après les connaissances médicales et scientifiques actuelles. Dans ce cas l'Incapacité est réputée consolidée en Invalidité.

En cas d'Invalidité Permanente Totale (n'ayant pas donné lieu au versement du capital décès au titre de la Perte Totale et Irréversible d'Autonomie), celle-ci est appréciée par un médecin expert désigné par Sogécap et dont le taux est déterminé à l'aide du tableau ci-après :

- Le taux est inférieur à 66% : l'assurance n'intervient pas,
- Le taux est égal ou supérieur à 66% : Sogécap verse à la Société Générale, bénéficiaire acceptant, l'intégralité des mensualités venant à échéance, dans la limite de la quotité assurée.

TAUX D'INCAPACITÉ PROFESSIONNELLE (1)	TAUX D'INCAPACITÉ FONCTIONNELLE								
	20	30	40	50	60	70	80	90	100
10				29.24	33.02	36.59	40.00	43.27	46.42
20			31.75	36.94	41.60	46.10	50.40	54.51	58.48
30		30.00	36.34	42.17	47.62	52.78	57.69	62.40	**66.94**
40	25.20	33.02	40.00	46.42	52.42	58.09	63.50	**68.68**	**73.68**
50	27.14	35.57	43.09	50.00	56.46	62.57	**68.40**	**73.99**	**79.37**
60	28.85	37.80	45.79	53.13	60.00	**66.49**	**72.69**	**78.62**	**84.34**
70	30.37	39.79	48.20	55.93	63.16	**70.00**	**76.52**	**82.79**	**88.79**
80	31.75	41.60	50.40	58.48	**66.04**	**73.19**	**80.00**	**86.54**	**92.83**
90	33.02	43.27	52.42	60.82	**68.68**	**76.12**	**83.20**	**90.00**	**96.55**
100	34.20	44.81	54.29	63.00	**71.14**	**78.84**	**86.18**	**93.22**	**100.00**

(1) Le taux d'incapacité professionnelle sera estimé en tenant compte de la profession exercée par l'assuré à la date de survenance du sinistre sauf cas particuliers décrit au paragraphe 1.2

La date de reconnaissance et le départ de l'invalidité sont déterminés par le médecin expert nommé par Sogécap.
En cas d'Incapacité Temporaire Totale ou Partielle ou d'Invalidité Permanente Totale affectant simultanément plusieurs des personnes assurées au titre d'un même prêt, ou si les assurés sont indemnisés au titre du prêt par différents assureurs, **le montant total des indemnités versées ne pourra excéder 100% des mensualités de remboursement de ce prêt.**
Cas particuliers :

- **Prêts avec différé d'amortissement :** seules les échéances d'intérêts peuvent être prises en charge. Aucune prestation n'est due pendant la période de différé total d'amortissement et d'intérêts.
  Lorsqu'un assuré est en cours d'indemnisation :
  - La transformation en prêt amortissable ne modifie pas le montant de l'indemnisation versée.
  - Le remboursement du capital au terme d'un prêt « in fine » n'est pas pris en charge.
- **Prêts modulables :** Les augmentations du montant des mensualités acceptées par la Société Générale pour ce type de prêt ne seront prises en compte par Sogécap que si l'augmentation est intervenue au moins 3 mois avant la date de survenance du sinistre.
  Les augmentations des mensualités pendant une période d'arrêt de travail ne seront pas indemnisées.
- **Demandeurs d'emploi:** Ces personnes ne peuvent être indemnisées que si elles perçoivent des indemnités journalières au titre de l'arrêt de travail, réglées par une Caisse Maladie de la Sécurité Sociale ou un organisme assimilé, et qu'elles peuvent en justifier.

2.3 Quels sont les risques exclus ?

Certaines des exclusions ci-dessous liées à l'activité professionnelle ou sportive peuvent être supprimées après examen par Sogécap sur demande du candidat à l'assurance et avec paiement de cotisations supplémentaires spécifiques.

- **DECES :**
  - **LE SUICIDE : L'assurance en cas de Décès est de nul effet si l'assuré se donne volontairement la mort au cours de la première année de son adhésion. Toutefois, le risque de suicide est garanti dès la souscription lorsque le contrat d'assurance de groupe garantit le remboursement d'un prêt immobilier destiné à financer l'acquisition du logement principal de l'assuré, dans la limite de 120.000 euros.**
  - **LE RISQUE AERIEN : Le risque de Décès survenu à l'occasion de navigation aérienne n'est couvert que si l'assuré se trouve à bord d'un appareil muni d'un certificat valable de navigabilité et conduit par un pilote titulaire d'un brevet et d'une licence non périmés, ce pilote pouvant être l'assuré lui-même. Lorsque l'assuré emprunte une ligne commerciale régulière, les conditions ci-dessus sont réputées être réalisées. Les compétitions aériennes, les raids aériens, les acrobaties, la voltige, le parachutisme sauf situation critique de l'appareil, le parachutisme ascensionnel ainsi que les vols de formation de parachutisme sont exclus de la garantie. Toutefois, la pratique du parachutisme liée à la profession de l'assuré est garantie. N'entrent pas dans le cadre du risque aviation mais sont exclus de la garantie, les risques liés à la pratique de sports dangereux tels que : Delta-plane, U.L.M., montgolfière, homme oiseau, et autres engins spéciaux, saut à l'élastique et parapente. Le vol à voile sur planeur est garanti.**
  - **EN CAS DE GUERRE : la garantie n'aura d'effet que dans les conditions qui seront déterminées par la législation à intervenir sur les assurances sur la vie en temps de guerre.**

- **INCAPACITE TEMPORAIRE TOTALE OU PARTIELLE DE TRAVAIL, INVALIDITE PERMANENTE TOTALE ET PERTE TOTALE ET IRREVERSIBLE D'AUTONOMIE**

Tous les risques sont garantis exceptés les accidents ou maladies :

- **occasionnés volontairement par l'assuré,**
- **exclus lors de l'adhésion,**
- **dont la première constatation médicale est antérieure à la date de signature de la demande d'adhésion,**
- **consécutifs à la participation de l'assuré aux compétitions sportives suivantes et à l'entraînement s'y rapportant : motocyclistes, automobiles, aquatiques avec engin à moteur, hippiques, sports de combat (sauf judo), de neige ou de glace,**
- **occasionnés par une guerre civile ou étrangère,**
- **consécutifs à la pratique de sports dangereux tels que: Delta-plane ou U.L.M., montgolfière, homme-oiseau et autres engins spéciaux, saut à l'élastique et parapente; le vol à voile sur planeur est garanti,**
- **consécutifs à l'explosion d'un engin ou partie d'engin destiné à exploser par suite de transmutation du noyau d'atome,**
- **consécutifs à des radiations ionisantes émises de façon soudaine et fortuite par des combustibles nucléaires ou par des produits ou déchets radioactifs provenant de réacteurs et ayant contaminé les alentours de cette source d'émission (que celle-ci soit fixe ou en déplacement), à tel point que, dans un rayon de plus d'un kilomètre, l'intensité de rayonnement, mesurée au sol 24 heures après l'émission, dépasse un röntgen par heure.**
- **dus à des radiations ionisantes auxquelles les victimes seraient exposées, fut-ce par intermittence en raison et au cours de leur activité professionnelle habituelle,**
- **occasionnés par les émeutes, mouvements populaires, rixes (sauf dans les cas suivants : accomplissement du devoir professionnel, légitime défense, assistance à personne en danger),**
- **les accidents de la route survenant alors que l'assuré conduisait et avait un taux d'alcoolémie supérieur au maximum fixé par la législation, ou était sous l'emprise de stupéfiants hors de toute prescription médicale,**
- **toute maladie psychiatrique, les troubles anxieux, la dépression qu'elle soit endogène ou réactionnelle, le stress, la fatigue, l'épuisement, les manifestations secondaires à l'abus d'alcool, l'usage des drogues ou de médicaments, les complications psychiatriques des 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, leur traitement et ses complications éventuelles sauf si l'une de ces affections nécessite une hospitalisation en milieu psychiatrique pour une durée minimale de 5 jours continus pendant la période d'Incapacité Temporaire Totale ou Partielle ou d'Invalidité Permanente Totale ou si l'assuré a été mis par jugement sous tutelle ou curatelle,**
- **toute affection disco-vertébrale concernant le rachis (cervical, dorsal, lombaire ou sacré), leurs suites et conséquences, les lumbagos, lombalgies, sciatiques, cruralgies, radiculalgies, cervicalgies, dorsalgies, névralgies cervico-brachiales, hernies discales sauf si l'une de ces affections nécessite une hospitalisation pour une durée minimale de 5 jours continus ou une intervention chirurgicale pendant la période d'incapacité.**

Les risques d'Incapacité Temporaire Totale ou Partielle ou d'Invalidité Permanente Totale ou de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie survenus à l'occasion de navigation aérienne sont garantis dans les conditions définies au chapitre des exclusions Décès.

La période de grossesse couverte par le congé légal de maternité 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.

3. COUT DE L'ASSURANCE

3.1 Cotisations :

Les cotisations annuelles sont exprimées en pourcentage du montant total à assurer indiqué dans la demande d'adhésion (montant A) et restent constantes pendant toute la durée du prêt. Elles sont fonction de l'âge de l'assuré à l'adhésion et du type de prêt.

3.2 Surprimes s'ajoutant aux cotisations :

- **Surprimes liées aux capitaux assurés :** elles sont appliquées au-delà de 500.000 euros assurés ou à assurer sur une même tête. Elles s'élèvent annuellement à 0,06% de la tranche de capitaux comprise entre 500.000 et 800.000 euros, soit mensuellement 0,005% et à 0,108% entre 800.000 et 1.700.000 euros, soit mensuellement 0,009%. Au-delà de 1.700.000 euros, une surprime supplémentaire pour les prêts Gros capitaux pourra être appliquée.
- **Surprime médicale :** après étude du dossier médical, Sogécap peut appliquer une telle surprime.
- **Surprime pour risques spéciaux :** applicable, en cas de profession dangereuse ou de résidence habituelle ou de déplacement professionnel dans un pays à risque ou de sports dangereux.

- **Notification des surprimes :** le montant des surprimes éventuelles, exprimé en euro par mois, sera porté à la connaissance de l'assuré par courrier de Sogécap.
- **Paiement des cotisations et surprimes :** les cotisations et surprimes éventuelles sont dues dès la prise d'effet des garanties définies ci-après. Elles seront prélevées par la Société Générale à terme échu mensuellement selon les termes du contrat de prêt (sauf autre cadence définie par les termes du contrat de prêt), sur le compte mentionné dans le contrat de prêt, et reversées à Sogécap par la Société Générale. Les prélèvements ont lieu au moins une fois par an tant qu'un premier déblocage du prêt consenti n'a pas été réalisé. Dans le cas d'une période de différé total de paiement d'intérêt et d'amortissement de capital, les prélèvements ont lieu mensuellement (sauf autre cadence définie par les termes du contrat de prêt). En cas de remboursement anticipé partiel du prêt par le (ou les) emprunteur(s), l'assiette des cotisations et surprimes éventuelles sera réduite dans la même proportion qu'est réduit le capital restant dû.
  La précouverture en cas de Décès accidentel décrite ci-après ne donne pas lieu au prélèvement des cotisations.

4. DETAIL DES MODALITES D'ADHESION

Le demandeur, lorsqu'il est présent dans la banque, prend seul connaissance des dispositions figurant sur le formulaire de déclaration du risque. Il y répond seul s'il le souhaite.

4.1 Quelles sont les modalités d'adhésion ?

Le demandeur, après avoir pris connaissance de la présente notice, remplira avec soin la demande d'adhésion et le formulaire de déclaration du risque et accomplira, le cas échéant, les formalités médicales requises suivantes :

Cumul de risque : Voir le montant assuré et à assurer sur la tête du candidat à l'assurance défini dans la Demande d'Adhésion.	**Formalités médicales à effectuer :**
Inférieur ou égal à 250 000 euros	Formulaire de déclaration du risque.
Supérieur à 250 000 euros et inférieur ou égal à 300 000 euros	Formulaire de déclaration du risque. + **Analyse de sang :** numération de la Formule Sanguine (NFS), Plaquettes, Créatinine, Acide urique, Cholestérol total et HDL, Triglycérides, Glycémie à jeun, Gamma GT, Transaminases (ASAT, ALAT), Vitesse de Sédimentation, Sérologies des hépatites B et C (AgHBs et AcHVC) et HIV (HIV 1 et 2). Dosage PSA pour les candidats masculins âgés de 60 ans ou plus uniquement. + **Analyse d'urines :** sucre, albumine, recherche des germes, cytologie.
Supérieur à 300 000 euros et inférieur ou égal à 1 700 000 euros	Formulaire de déclaration du risque. + **Analyse de sang :** numération de la Formule Sanguine (NFS), Plaquettes, Créatinine, Acide urique, Cholestérol total et HDL, Triglycérides, Glycémie à jeun, Gamma GT, Transaminases (ASAT, ALAT), Vitesse de Sédimentation, Sérologies des hépatites B et C (AgHBs et AcHVC) et HIV (HIV 1 et 2). Dosage PSA pour les candidats masculins âgés de 60 ans ou plus uniquement. + **Analyse d'urines :** sucre, albumine, recherche des germes, cytologie. + **Compte-rendu cardiovasculaire :** électrocardiogramme de repos et compte-rendu établi par un cardiologue. + **Rapport de visite médicale :** rapport rempli par un médecin (sur le modèle de l'assureur). Pour les dossiers présentant un cumul de risque supérieur à 1 000 000 euros et si le proposant est âgé de 65 ans ou plus : un compte-rendu de radiographie du thorax.
Supérieur à 1 700 000 euros et inférieur ou égal à 4 000 000 euros	Formulaire de déclaration du risque. + **Rapport de visite médicale :** rapport rempli par un médecin (sur le modèle de l'assureur). + **Analyse de sang :** numération de la Formule Sanguine (NFS), Plaquettes, Créatinine, Acide urique, Urée, Cholestérol total et HDL, Triglycérides, Glycémie à jeun, Gamma GT, Transaminases (ASAT, ALAT), Vitesse de Sédimentation, Prothrombine, Bilirubine, Phosphatases Alcaline, Hémoglobine glyquée (HBA1C), Sérologies des hépatites B et C (AgHBs et AcHVC) et HIV (HIV 1 et 2). Dosage PSA pour les candidats masculins âgés de 60 ans ou plus uniquement. + **Analyse d'urines :** sucre, albumine, sang, leucocyte et recherche des germes. + **Compte-rendu cardiovasculaire :** électrocardiogramme de repos avec compte-rendu établi par un cardiologue. En l'absence de contre-indication et uniquement pour les personnes âgées de moins de 60 ans : électrocardiogramme d'effort avec compte-rendu établi par un cardiologue. En cas de contre-indication d'Electrocardiogramme d'effort ou pour les personnes âgées de 60 ans ou plus : échocardiographie avec compte rendu établi par un cardiologue. + **Radiographie du thorax avec compte-rendu établi par un radiologue.** + **Formalités financières :** les formalités financières seront adressées à votre agence qui se chargera de vous contacter pour le remplissage.
Supérieur à 4 000 000 euros	Votre conseiller vous indiquera les formalités spécifiques.

Ces documents doivent être adressés sous pli confidentiel au Médecin Conseil de Sogécap.
Dans tous les cas, Sogécap se réserve le droit de demander des informations et (ou) examens complémentaires.

Dans tous les cas, la durée de validité des examens médicaux est fixée à 6 mois à compter de la date à laquelle ils ont été effectués.

En cas d'exclusion ou de surprime, l'assuré a la possibilité de saisir le Médecin Conseil de Sogécap pour information complémentaire.

4.2 Comment Sogécap fait-il connaître sa décision ?

Sogécap fait connaître sa décision en cas d'accord, de refus ou d'ajournement par courrier au client dans les plus brefs délais.
Sogécap peut accepter de garantir l'ensemble des risques ou seulement l'un ou plusieurs d'entre eux, avec éventuellement exclusion partielle et application des surprimes liées aux capitaux, fixer une ou plusieurs surprimes à caractère médical, ajourner sa décision ou refuser l'adhésion.
La décision ne sera définitive pour les acceptations avec surprimes ou exclusions qu'à réception par Sogécap de l'accord du client sur ses conditions d'acceptation. Le client se verra alors remettre un certificat d'adhésion transmis par l'intermédiaire de la Société Générale.

5. POINT DE DEPART ET EXPIRATION DES GARANTIES ET DES PRESTATIONS

5.1 Quand les garanties prennent-elles effet ?

Sous réserve de l'acceptation de Sogécap, les garanties prennent effet :
- à l'expiration du délai légal de rétractation dont disposent l'emprunteur, les co-emprunteurs, la (les) caution(s), pour les prêts immobiliers en application des articles L 311-1 et suivants du code de la consommation,
- à la dernière en date des acceptations de l'offre de prêt par l'emprunteur ou les co-emprunteurs, la (les) caution(s) pour les prêts immobiliers en application des articles L 312-2 et suivants du code de la consommation ainsi que pour les autres prêts d'investissement divers ne relevant pas des deux lois précitées.

Attention : signaler toute modification de l'état de santé de l'assuré qui surviendrait entre la date de demande d'adhésion et celle de la prise d'effet des garanties, par courrier sous pli confidentiel au Médecin Conseil de Sogécap, l'acceptation de Sogécap est valable 6 mois tant que les garanties n'ont pas pris effet.
Au cas où l'acceptation de Sogécap n'aurait pas été obtenue à la date normale de prise d'effet des garanties, telle que définie ci-dessus, le paiement du capital à assurer dont le montant est précisé dans la demande d'adhésion, est néanmoins garanti gratuitement, en cas de Décès accidentel seul (Décès provoqué par une cause extérieure à l'assuré, indépendante de sa volonté, fortuite et soudaine), et dans la limite maximum de 1.700.000 euros pour les contrats 90.197 et 90.198, jusqu'à la date de décision (acceptation avec ou sans surprime et/ou exclusion(s), ajournement de la décision ou refus) et au plus tard jusqu'à l'expiration d'un délai de 60 jours à compter de la date normale de prise d'effet des garanties.

5.2 Quand les garanties et les prestations cessent-elles ?

Le contrat d'assurance ne peut être résilié au cours du prêt à la seule initiative de l'assuré. Les garanties et les prestations cessent :
- **pour tous les risques :**
  - **à la date d'expiration normale ou anticipée du prêt (ou du crédit),**
  - **en cas d'exigibilité anticipée du prêt par suite du non paiement d'une ou plusieurs échéances,**
  - **à l'expiration du délai fixé par lettre recommandée en cas de non paiement de la cotisation par l'assuré,**
  - **au jour du règlement par Sogécap du capital assuré en cas de Décès ou de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie.**
- **pour le risque Décès :**
  - **au 31/12 qui suit le 75ème anniversaire de l'assuré pour les personnes ayant adhéré au contrat n° 90.197,**
  - **au 31/12 qui suit le 85ème anniversaire de l'assuré pour les personnes ayant adhéré au contrat n° 90.198,**
- **pour les risques Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (contrats 90.197 et 90.198), Invalidité Permanente Totale et Incapacité Temporaire Totale ou Partielle (contrat 90.197 uniquement) :**
  - **dès la prise d'effet de la retraite,**
  - **au plus tard au 31/12 qui suit le 65ème anniversaire de l'assuré.**
- **La dernière échéance prise en charge étant, selon le cas :**
  - **celle qui précède immédiatement la date de prise d'effet de la retraite,**
  - **celle qui précède immédiatement le 31/12 qui suit le 65ème anniversaire de l'assuré.**

Remarque : aucune modification (durée, type de prêt, montant des échéances) ne sera acceptée pendant la durée de l'indemnisation par Sogécap. Toutes les garanties souscrites au titre d'un même prêt cessent pour tous les assurés au titre de ce prêt, à la date du (des) Décès ou Perte Totale et Irréversible d'Autonomie entraînant le paiement par Sogécap de la totalité des capitaux restant dus à la Société Générale.

6. DEMARCHES A ACCOMPLIR EN CAS DE SINISTRE

Déclaration tardive : pour l'Incapacité Temporaire Totale ou Partielle, l'Invalidité Permanente Totale, ou la Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, la demande de prise en charge doit être faite par écrit dans un délai maximum de 90 jours. Le début de ce délai est fixé au jour de la survenance de l'accident ou, en cas de maladie, au jour de la première constatation par le médecin traitant. En cas de déclaration tardive, Sogécap prendra en charge le sinistre à compter de la date de déclaration sans faire application de la franchise, cette franchise étant réputée épuisée. Il n'y aura aucun paiement si la déclaration est faite après la date de reprise effective de travail ou postérieurement à la fin du prêt.
Pièces relatives au sinistre : Les documents en cas de Décès ou d'Incapacité Temporaire Totale ou Partielle ou d'Invalidité Permanente Totale, ou de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, doivent être adressés dans une enveloppe cachetée à l'attention du Médecin Conseil de Sogécap.

6.1 Que faire en cas de Décès ?

Les héritiers retirent auprès de la Société Générale le guide de demande de prise en charge. La demande d'indemnisation devra être faite par l'intermédiaire de l'agence Société Générale gérant le prêt au moment du sinistre. Devront être adressés dans les meilleurs délais sous pli confidentiel au Médecin Conseil de Sogécap 42, boulevard Alexandre Martin 45057 ORLÉANS cedex 01 :
- un extrait de l'acte de Décès,

- un certificat médical sur modèle de Sogécap dûment rempli par le médecin traitant de l'assuré.
Et en cas de Décès accidentel, le procès verbal de gendarmerie ou de police ou son numéro et l'adresse du Tribunal de Grande Instance où il a été déposé et éventuellement une coupure de presse pourra être transmise.
Il conviendra de communiquer toute information ou autre pièce justificative qui pourrait être réclamée par Sogécap pour l'instruction du dossier. A défaut de transmettre au Médecin Conseil de la compagnie les informations et documents demandés, la garantie ne pourra être exécutée par Sogécap.

6.2 Que faire en cas d'Invalidité Permanente Totale ou d'Incapacité Temporaire Totale ou partielle, ou de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie ?

- Au début de l'Incapacité Temporaire Totale ou Partielle, de l'Invalidité Permanente Totale, ou de la Perte Totale et Irréversible d'Autonomie :
La demande d'indemnisation devra être faite par écrit à l'agence Société Générale gérant le prêt dans un délai maximum de 90 jours sous peine de déchéance, sauf cas de force majeure. Le début de ce délai est fixé au jour de la survenance de l'accident ou, en cas de maladie, du jour de la première constatation par le médecin traitant.
Devront être adressés dans les meilleurs délais sous pli confidentiel au Médecin Conseil de Sogécap 42, boulevard Alexandre Martin 45057 ORLÉANS cedex 01 :
- une déclaration de l'assuré sur imprimé établi par Sogécap (fournie dans le "Guide de protection de l'emprunteur"),
- un certificat médical fourni par Sogécap et dûment rempli par le Médecin traitant de l'assuré,
- les volets ou attestations de prestations de la sécurité sociale si l'adhérent est assuré social.
Il conviendra de communiquer toute information ou autre pièce justificative qui pourrait être réclamée par Sogécap pour l'instruction du dossier. A défaut de transmettre au Médecin Conseil de Sogécap les informations et documents demandés, la garantie concernée ne pourra être exécutée par Sogécap.
- Au cours de l'Incapacité Temporaire Totale ou Partielle ou de l'Invalidité Permanente Totale:
Devront être adressés sous pli confidentiel au Médecin Conseil de Sogécap 42, boulevard Alexandre Martin 45057 ORLÉANS cedex 01, au fur et à mesure de leur délivrance, à l'expiration des précédents :
- les certificats médicaux attestant de la poursuite de l'Incapacité Temporaire Totale ou Partielle,
- les volets de la sécurité sociale attestant le paiement d'indemnités journalières ou d'une pension d'invalidité, si l'adhérent est assuré social.
Il appartiendra à l'assuré ou à son mandataire de demander par écrit à Sogécap que soit versé le capital garanti, si l'Invalidité Permanente Totale prenait un caractère définitif et irréversible, susceptible d'amener le Médecin Conseil à la qualifier de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie nécessitant l'assistance permanente d'une tierce personne.
- A la fin de l'incapacité Temporaire Totale ou partielle :
Il est indispensable d'adresser sous pli confidentiel au Médecin Conseil de Sogécap 42, boulevard Alexandre Martin 45057 ORLÉANS cedex 01 un certificat médical de fin d'incapacité Temporaire Totale ou Partielle, rempli par l'assuré à l'aide d'un formulaire établi par Sogécap et fourni par la Société Générale lors de la 1ère demande d'indemnisation. Ce document permettra de déterminer les prestations en cas de rechute.

6.3 S'il y a désaccord sur l'état de santé ?

Sogécap se réserve le droit de faire contrôler l'état de santé de l'assuré par toute personne habilitée qu'il désignera. Dès lors, la prise en charge des échéances sera suspendue jusqu'à obtention du rapport d'expertise médical par le Médecin Conseil de Sogécap. Sogécap s'engage à communiquer sa décision dans les 5 jours qui suivent la réception du rapport d'expertise.
Si l'assuré conteste par écrit l'opinion de l'expert commis par l'assureur , il pourra faire effectuer une contre-expertise, à ses propres frais, par le médecin de son choix et en communiquer les conclusions au Médecin Conseil de Sogécap. Si un désaccord subsiste, une tierce expertise à frais communs devra intervenir.
Les 2 experts devront désigner d'un commun accord, un 3ème médecin pour les départager, et à défaut d'entente, la désignation en sera faite, à la requête de la partie la plus diligente, par le président du tribunal de Grande Instance du domicile de l'assuré.
Chaque partie règlera les honoraires de son médecin, ceux du 3ème médecin ainsi que tous les frais relatifs à sa nomination seront supportés moitié par l'assureur d'une part, et moitié par l'assuré d'autre part.

Dans tous les cas, sous peine de déchéance, les contrôles médicaux demandés par Sogécap devront avoir lieu en France.
Médiation : Pour toute réclamation relative à leur adhésion, les assurés sont invités à prendre contact avec le Service Client Sogécap 42, boulevard Alexandre Martin 45057 ORLÉANS cedex 01.
Si un désaccord persistait après la réponse donnée par Sogécap, l'Assuré pourra demander l'avis du médiateur de la Fédération Française des Sociétés d'Assurances. Les conditions d'accès à ce médiateur lui seront communiquées sur simple demande à l'assureur concerné.

7. PRESCRIPTION

Toute action dérivant du contrat est prescrite par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance suivant les articles L 114-1 et suivants du Code des assurances. Cette prescription est portée à 5 ans pour les résidents d'Alsace et de Moselle.

8. MÉDIATION

Pour toute réclamation relative à leur adhésion, les assurés sont invités à prendre contact avec le Service Client SOGECAP 42, boulevard Alexandre Martin 45057 ORLÉANS cedex 1. Si un désaccord persistait après la réponse donnée par Sogécap, l'assuré pourra demander l'avis du médiateur de la Fédération Française des Sociétés d'Assurance. Les conditions d'accès à ce médiateur lui seront communiquées sur simple demande à l'assureur concerné.

ASSURANCE PERTE D'EMPLOI
NOTICE D'INFORMATION

Document contractuel

Sogécap Risques Divers : Société Anonyme d'assurance au capital de 8 000 000 EUR entièrement libéré, régie par le Code des assurances - 479 673 931 RCS Nanterre - Société Générale : Société Anonyme au capital de 933 027 038,75 EUR - Siège social : 29, Bd Haussmann - 75009 Paris - 552 120 222 R.C.S. Paris.

NOTICE D'INFORMATION relative à la garantie Perte d'Emploi du contrat d'assurance collective n°98.001 souscrit par la Société Générale, ci-après dénommée "le Prêteur", auprès de Sogécap Risques Divers, ci-après dénommé "l'Assureur" et présentés par la Société Générale (immatriculation au registre des intermédiaires d'assurance n°07 022 493) en sa qualité de courtier d'assurances.

1. OBJET DU CONTRAT

Ce contrat d'assurance régi par le Code des Assurances a pour objet de garantir l'emprunteur ou le co-emprunteur ou la caution de prêt contre le risque de perte d'emploi en prenant en charge le remboursement partiel de la mensualité du prêt assuré et consenti par le Prêteur **dans la limite de 60 euros par jour** conformément aux dispositions prévues à l'article 7.

2. CONDITIONS D'ADHESION

Prêts garantis

Sont garantis les prêts immobiliers consentis par le Prêteur :

- à taux fixe, révisable ou mixte,
- amortissables par versements périodiques comprenant remboursement du capital et paiement des intérêts
- précédés éventuellement d'une période de différé d'amortissement.

Ne sont pas garantis les prêts à taux zéro amortissables avec différé d'amortissement, ainsi que les crédits relais et les prêts in fine.

Personnes admissibles et âge limite

Vous devez avoir la qualité d'emprunteur ou de co-emprunteur ou de caution et être âgé de moins de 60 ans lors de votre demande d'adhésion.

Formalités d'adhésion

Vous devez compléter et signer la demande d'adhésion. Votre demande d'adhésion doit parvenir à CBP Solutions au plus tard TROIS MOIS après la date d'émission de votre offre de prêt. **Passé ce délai, vous ne pourrez plus être admis dans l'assurance. Toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle de nature à modifier l'appréciation du risque par l'assureur entraînera la nullité de l'adhésion conformément à l'article L. 113-8 du Code des assurances.**

3. DATE D'EFFET DE LA GARANTIE

Votre adhésion prend effet, sous réserve de l'encaissement de votre première cotisation par CBP Solutions :

- à l'expiration du délai légal de rétractation pour les prêts immobiliers en application des articles L 311-1 et suivants du code de la consommation,
- à la dernière en date des acceptations de l'offre de prêt pour les prêts immobiliers en application des articles L 312-2 et suivants du code de la consommation ainsi que pour les autres prêts d'investissement divers ne relevant pas des deux lois précitées.

4. MAINTIEN DE LA GARANTIE

En cas de résiliation du contrat d'assurance collective entre l'Assureur et le Prêteur, la garantie est maintenue aux assurés dans les conditions de cette notice. Les cotisations continuent d'être dues.

5. CALCUL ET PAIEMENT DE LA COTISATION

La cotisation annuelle exprimée en pourcentage du capital emprunté est de 0,29 %, quel que soit le montant débloqué. Elle est due à compter de la date d'effet de l'adhésion.
Après un remboursement anticipé partiel, la cotisation est calculée sur le montant suivant : (capital initial - remboursement anticipé partiel). La cotisation est payable trimestriellement et d'avance par prélèvement. Le versement des prestations en cas de perte d'emploi n'interrompt pas le prélèvement des cotisations.
L'Assureur se réserve la possibilité de réviser le montant de la cotisation en fonction des résultats du contrat, ou en fonction des statistiques nationales du chômage et des prévisions d'évolution de ces statistiques.

Les cotisations révisées s'appliquent à l'ensemble des assurés au 1er janvier qui suit la date anniversaire de l'adhésion. La révision de la cotisation est notifiée au moins trois mois avant sa date d'application.

Vous pouvez, dans les 30 jours suivant la date où vous avez eu connaissance des nouvelles conditions, acquitter votre nouvelle cotisation ou refuser les nouvelles conditions et ainsi résilier votre adhésion.
Vous devez demander cette résiliation au moins un mois avant la date anniversaire de votre adhésion pour une prise d'effet le lendemain. Cette résiliation est définitive. Vous ne pourrez plus adhérer à la garantie Perte d'Emploi, pendant toute la durée du prêt.
Le non paiement de la cotisation peut entraîner votre exclusion de l'assurance, dans les conditions de l'article L. 141-3 du Code des assurances

Faculté de résiliation de l'assurance Perte d'Emploi

Vous pouvez résilier à tout moment votre adhésion par lettre recommandée adressée à CBP Solutions. L'adhésion cesse à la fin du trimestre en cours si votre demande de résiliation est réceptionnée dans les deux premiers mois du trimestre en cours. Si votre demande de résiliation est réceptionnée dans le dernier mois du trimestre en cours, l'adhésion cesse à la fin du trimestre suivant. Toute résiliation est définitive pour toute la durée du prêt et met un terme au prélèvement des cotisations correspondantes. Vous ne pourrez plus adhérer à l'assurance Perte d'Emploi, pendant toute la durée du prêt.

6. BÉNÉFICIAIRE DES PRESTATIONS

Les prestations du contrat sont versées au Prêteur.

7. FONCTIONNEMENT DE LA GARANTIE PERTE D'EMPLOI

Votre perte d'emploi est garantie si vous étiez salarié en contrat de travail à durée indéterminée et si vous avez été licencié. De plus, vous devez bénéficier des revenus de remplacement prévus aux articles L. 5421-1 à L. 5427-10 du Code du Travail.

Acquisition de droits

Vos droits sont calculés en fonction de votre durée d'activité en contrats de travail à durée indéterminée au cours de la période de référence.

Période de référence

Début de la période de référence :

- date de prise d'effet des garanties si le prêt assuré n'a jamais donné lieu à indemnisation par l'Assureur au titre de la garantie Perte d'Emploi,
- au lendemain du dernier jour indemnisé par l'Assureur dans le cas contraire.

Fin de la période de référence

- Date de fin de contrat de travail à durée indéterminée rompu par un licenciement.

Vos droits à indemnisation

Vous pouvez bénéficier de droits à indemnisation si, au cours de la période de référence, vous justifiez d'une durée d'activité en contrats de travail à durée indéterminée d'au moins 6 mois continus chez un ou plusieurs employeurs. Votre durée maximale d'indemnisation est calculée comme suit :

Durée d'activité en contrats de travail à durée indéterminée au cours de la période de référence	Durée maximale d'indemnisation
moins de 6 mois	**pas de droits**
de 6 mois à moins de 12 mois	180 jours
de 12 mois à moins de 24 mois	360 jours
24 mois et plus	540 jours

Reprise d'activité professionnelle suivie d'une nouvelle perte d'emploi

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

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

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

Versements des prestations

Les prestations sont dues à compter du premier jour indemnisé au titre du revenu de remplacement.

L'Assureur verse la prestation mensuellement au prorata du nombre de jours indemnisés par le Pôle Emploi ou organismes assimilés.

Montant des prestations

Base de calcul

Les prestations sont calculées sur la base des échéances dues pendant la période d'indemnisation. Les échéances trimestrielles, semestrielles ou annuelles sont décomposées en échéances mensuelles égales.

L'Assureur verse 50 % du montant des échéances dans la limite de 60 euros par jour tous prêts assurés confondus.

Si plusieurs personnes sont assurées pour un même prêt au titre du contrat, les garanties sont limitées au montant de l'échéance du prêt.

Ne sont pas pris en compte :

- **les augmentations d'échéances intervenues à votre demande moins de 6 mois avant la date d'envoi de la lettre de votre licenciement et pendant la période de perte d'emploi,**
- **les retards de paiement d'échéances, les pénalités ou intérêts.**

Fin de la garantie

La garantie cesse ainsi que les éventuelles prestations en cours:

- au 31 décembre de l'année de votre 65e anniversaire de naissance,
- en cas de non paiement des cotisations dans les conditions de l'article L. 141-3 du Code des assurances,
- en cas de résiliation de votre adhésion,
- au terme normal ou anticipé de chaque prêt,
- à la date de votre préretraite ou retraite quelle qu'en soit la cause, y compris pour inaptitude au travail.

Fin des prestations

- lors de votre reprise d'activité rémunératrice, à temps complet, salariée ou non,
- à la date de cessation du versement du revenu de remplacement,
- lorsque vous avez épuisé vos droits à indemnisation.

Exclusions

Sont exclus de la garantie :

a) Dans tous les cas :

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

b) Pour une première indemnisation ou pour une nouvelle durée maximale d'indemnisation :

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

8. DÉLAI DE DÉCLARATION - PRESCRIPTION

Vous devez déclarer votre perte d'emploi dans les 180 jours qui suivent le premier jour de versement des allocations du Pôle Emploi ou organismes assimilés. Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance (art. L 114-1 et suivants du Code des assurances). Cette prescription est portée à 5 ans pour les résidents d'Alsace et de Moselle.

9. DOCUMENTS À FOURNIR EN CAS DE SINISTRE

Le sinistre doit être déclaré à : **CBP Solutions - BP 11615 - 44016 NANTES CEDEX 01**

ORIAS N° 07 009 023 - www.orias.fr.

Vous devez fournir les documents suivants :

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

L'Assureur se réserve le droit de vous demander tout autre document qu'il jugera utile pour l'étude de votre demande.

10. INFORMATION DES ASSURES

Lorsque vous souhaitez obtenir des précisions sur les clauses ou conditions d'application de vos contrats, votre interlocuteur habituel CBP Solutions est en mesure d'étudier vos demandes et réclamations.

En cas de désaccord avec l'Assureur et après un premier recours auprès de ce dernier, l'assuré pourra demander l'avis du médiateur de la Fédération Française des Sociétés d'Assurance sur simple demande.

11. CONTROLE DE L'ASSUREUR

L'autorité chargée de contrôle de l'Assureur est : L'AUTORITÉ DE CONTRÔLE PRUDENTIEL - 61, rue Taitbout - 75436 PARIS Cedex 09.

12. LOI INFORMATIQUE ET LIBERTES ET SECRET

Les informations à caractère personnel recueillies dans le cadre du présent document sont obligatoires pour le traitement de votre demande d'adhésion. Elles pourront, de même que celles qui seront recueillies ultérieurement, être utilisées par la Société Générale, pour des besoins de gestion, de prospections et animations commerciales ainsi que la réalisation d'études statistiques et patrimoniales. Elles pourront, de convention expresse, et en tant que de besoin au regard des finalités mentionnées ci-dessus, être communiquées aux personnes morales du Groupe Société Générale, ainsi que si nécessaire à ses partenaires, courtiers et assureurs, sous-traitants et prestataires dans la limite nécessaire à l'exécution des tâches qui leur sont confiées, établis dans ou en dehors de l'Espace Économique Européen, y compris vers des pays dont les législations en matière de protection des données personnelles n'est pas reconnue comme adéquate par l'Union Européenne. Ces transferts interviennent dans des conditions et sous des garanties propres à assurer la protection de vos données personnelles. Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, de suppression relatif aux données à caractère personnel vous concernant. Vous pouvez également vous opposer, sous réserve de justifier d'un motif légitime, à ce que ces données fassent l'objet d'un traitement. Ces droits peuvent être exercés auprès de l'agence de la Société Générale ayant recueilli ces informations. Vous disposez également d'un droit d'opposition à ce que vos données soient utilisées à des fins de prospection commerciale que vous pouvez faire valoir dès à présent par retour courrier ou à tout moment ultérieurement. Vos droits d'accès, de rectification et d'opposition peuvent être exercés auprès de CBP Solutions BP 11615 - 44016 NANTES CEDEX 01.