

# GARANTIE DE SALAIRE

## NOTICE D'INFORMATION

Réf. 539 671 C

### SOMMAIRE

1. OBJET DU CONTRAT .....	1
2. DÉFINITIONS.....	1
3. CONDITIONS DE VOTRE ADHÉSION.....	2
4. GARANTIES DE VOTRE ADHÉSION.....	2
5. RISQUES EXCLUS.....	2
6. PRISE D'EFFET ET DURÉE DE VOTRE ADHÉSION.....	3
7. MONTANT ET MODALITÉS DE PAIEMENT DES COTISATIONS.....	4
8. MODIFICATION DE VOTRE ADHÉSION .....	4
9. RÈGLEMENT DES PRESTATIONS.....	4
10. LA TIERCE EXPERTISE.....	4
11. RENONCIATION.....	5
12. VOTRE INFORMATION.....	5
13. LOI APPLICABLE – LANGUE UTILISÉE – RÉCLAMATIONS – TRIBUNAUX COMPÉTENTS.....	5
14. RÉSILIATION DU CONTRAT.....	5
15. DÉLAI DE PRESCRIPTION .....	5
16. PROTECTION DES DONNEES PERSONNELLES .....	6
17. MODIFICATION DU CONTRAT.....	7
18. RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES.....	7

### 1. OBJET DU CONTRAT

GARANTIE DE SALAIRE, contrat d'assurance collective à adhésion facultative, est souscrit par SOCIÉTÉ GÉNÉRALE (au sens de l'article 354 de la Loi du 24 juillet 1966 modifiée), auprès de SOGÉCAP et SOGESSUR, ci-après dénommés l'Assureur, entreprises régies par le Code des assurances, au bénéfice de leurs clients. Il est présenté par SOCIÉTÉ GÉNÉRALE, immatriculée au registre des intermédiaires en assurance (n° 07 022 493 ([www.orias.fr](http://www.orias.fr))) en sa qualité de courtier d'assurance.

Ce contrat relève des branches 2 (maladie) et 16 (pertes pécuniaires diverses – risques d'emploi) mentionnées à l'article R.321-1 du Codes des assurances et pour lesquelles l'Assureur a reçu un agrément.

L'objet du contrat est de garantir obligatoirement :

- en cas d'Arrêt de Travail, le versement à l'Adhérent-Assuré d'une indemnité journalière payée mensuellement à compter du 91<sup>ème</sup> jour d'arrêt de travail suite à accident ou maladie,
- en cas de Perte d'Emploi, le versement à l'Adhérent-Assuré d'une indemnité journalière payée mensuellement à l'issue d'une période d'acquisition de 9 ou 18 mois.

Pendant la période de règlement d'une indemnité au titre de l'Arrêt de Travail ou de la Perte d'Emploi, les garanties sont intégralement maintenues sous réserve du paiement des cotisations, mais l'Adhérent-Assuré ne peut procéder à aucune modification de garantie.

### 2. DÉFINITIONS

- **Accident** : toute atteinte corporelle, non intentionnelle de la part de l'Assuré ou du Bénéficiaire, et résultant de l'action soudaine et imprévisible d'une cause extérieure.
- **Adhérent-Assuré** : L'Adhérent est la personne physique nommément désignée sur la demande d'adhésion au contrat GARANTIE DE SALAIRE, chargée du paiement des cotisations. L'Assuré est la personne sur qui repose le risque garanti. Dans ce contrat, l'Adhérent est obligatoirement l'Assuré qui est aussi le Bénéficiaire des garanties, ci-après dénommé l'Adhérent-Assuré.

- **Bénéficiaire** : personne physique désignée à l'adhésion qui percevra l'indemnité en cas de réalisation du risque. Le bénéficiaire est l'Adhérent-Assuré.
- **Délai d'attente** : période fixée par le contrat qui commence à courir à compter de la date d'effet de l'adhésion, ou de la modification contractuelle, et au cours de laquelle la garantie, ou la mise en œuvre de la modification de garantie, ne s'applique pas.
- **Délai de franchise** : nombre minimum de jours consécutifs d'Arrêt de Travail au-delà duquel l'Assureur est susceptible de verser les prestations au Bénéficiaire.
- **L'« Arrêt de Travail » regroupe les garanties I.T.T. et I.P.T. définies ci-dessous :**
  - **Incapacité Temporaire Totale de travail (I.T.T.)** : état médicalement constaté d'incapacité temporaire totale de l'Assuré à exercer son activité professionnelle, en raison d'un handicap physique ou psychique résultant d'une maladie ou d'un accident.
  - **Invalidité Permanente Totale (I.P.T.)** : état médicalement constaté d'incapacité permanente totale de l'Assuré à exercer son activité professionnelle, en raison d'un handicap physique ou psychique résultant d'une maladie ou d'un accident.
- **Maladie** : toute altération de la santé constatée par une autorité médicale compétente.
- **Perte d'Emploi** : la Perte d'Emploi est garantie pour les salariés en contrat de travail à durée indéterminée ayant fait l'objet d'un licenciement, **ne disposant d'aucun autre contrat de travail à durée indéterminée en cours de validité** et bénéficiant en outre des revenus de remplacement prévus aux articles L.5421-1 à L.5427-10 du Code du travail. Les autres allocations susceptibles d'être versées aux personnes privées d'emploi par le Pôle emploi ou tout autre organisme n'ont pas la nature d'allocations d'assurance chômage au sens du présent contrat.
- **Rechute** : nouvel arrêt de travail imputable à la maladie ou à l'accident pour lequel la garantie a déjà joué..

### 3. CONDITIONS DE VOTRE ADHÉSION

L'Adhérent-Assuré doit être âgé d'au moins 18 ans et de moins de 60 ans au jour de l'adhésion.

**En cas de vente à distance**, l'Adhérent-Assuré doit être âgé de 18 ans à moins de 50 ans au jour de l'adhésion.

L'âge pris en compte est celui de l'Adhérent-Assuré à la date d'effet de l'adhésion.

L'Adhérent-Assuré doit choisir à l'adhésion le montant mensuel de l'indemnité qui lui sera versé en cas d'Arrêt de Travail suite à I.T.T. ou I.P.T. ou en cas de Perte d'Emploi.

Le montant mensuel de l'indemnité en cas d'Arrêt de Travail ou de Perte d'Emploi doit être compris entre 150 euros e 1 500 euros à l'adhésion ainsi qu'en cours de vie du contrat.

**En cas de vente à distance, le montant mensuel de l'indemnité ne peut pas être supérieur à 500 euros la première année d'adhésion.**

Les montants des indemnités choisis figurent dans le certificat d'adhésion.

Pour adhérer au contrat GARANTIE DE SALAIRE, l'Adhérent-Assuré devra se soumettre à un Questionnaire d'Assurance.

Toute demande d'adhésion est soumise à l'acceptation de l'Assureur qui se réserve le droit de la refuser.

Le nombre d'adhésion au contrat GARANTIE DE SALAIRE est limité à une seule adhésion par Adhérent-Assuré.

L'adhésion repose sur l'exactitude des déclarations de l'Adhérent-Assuré conformément à l'article L.113-2 du Code des assurances. **Toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle, peut entraîner la nullité de l'adhésion conformément aux articles L.113-8 et L.132-26 du Code des assurances.**

### 4. GARANTIES DE VOTRE ADHÉSION

#### 4.1. Arrêt de Travail

En cas d'Arrêt de Travail de l'Adhérent-Assuré, l'Assureur verse au Bénéficiaire l'indemnité journalière payable mensuellement à terme échu, choisie à l'adhésion, après un délai de franchise de 90 jours d'arrêt suite à accident ou maladie et pendant un maximum de 12 mois par sinistre ayant pour origine la même maladie ou le même accident.

#### Cas particulier des rechutes

L'Arrêt de Travail (I.T.T. ou I.P.T.) survenant moins de 2 mois après la fin d'une première période de prise en charge par l'Assureur et ayant pour origine la même maladie ou le même accident, ne donne pas lieu à une nouvelle application de la franchise choisie.

L'Arrêt de Travail (I.T.T. ou I.P.T.) survenant 2 mois ou plus après la fin d'une première période de prise en charge par l'Assureur est considéré comme un nouvel arrêt de travail entraînant l'application de la franchise et ce, quelle que soit l'origine de la maladie ou de l'accident.

L'Arrêt de Travail (I.T.T. ou I.P.T.) survenant moins de 2 mois après la fin d'une première période de prise en charge par l'Assureur et ayant pour origine une autre maladie ou un autre accident est considéré comme un nouvel arrêt de travail entraînant l'application de la franchise.

#### 4.2. Perte d'Emploi

En cas de Perte d'Emploi de l'Adhérent-Assuré, l'Assureur verse au Bénéficiaire l'indemnité journalière payable mensuellement à terme échu, choisie à l'adhésion, en fonction de sa durée d'activité en contrat de travail à durée indéterminée (CDI) au cours de la période de référence.

L'indemnité journalière payable mensuellement est versée au prorata du nombre de jours indemnisés par Pôle Emploi ou organismes assimilés.

#### ■ Période de référence

Le début de la période de référence est :

- la date de prise d'effet des garanties si l'adhésion 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.

La fin de la période de référence est la date de fin du CDI rompu par un licenciement.

#### ■ Droits à indemnisation

L'Adhérent-Assuré peut bénéficier de droits à indemnisation si, au cours de la période de référence, il justifie d'une durée d'activité en CDI d'au moins **9 mois** continus chez un ou plusieurs employeurs pour une première indemnisation. Cette durée est portée à **18 mois** continus entre deux Pertes d'Emploi successives.

La durée d'activité en CDI est considérée **continue** au sens de la présente Notice d'information si le CDI n'est pas suspendu par un arrêt de travail de plus de 30 jours.

La durée maximale d'indemnisation est calculée comme suit :

Durée d'activité en contrat de travail à durée indéterminée au cours de la période de référence	Durée maximale d'indemnisation
<b>Première Perte d'Emploi</b>	
moins de 9 mois	pas de droits
plus de 9 mois	12 mois
<b>Entre 2 Pertes d'Emploi successives</b>	
moins de 18 mois	pas de droits
plus de 18 mois	12 mois

#### Cas particulier : reprise d'activité professionnelle suivie d'une nouvelle Perte d'Emploi

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

- le reliquat des droits acquis au moment du licenciement dans le cas où la reprise d'activité est d'une durée inférieure à 18 mois ;
- la nouvelle durée maximale acquise si la reprise d'activité est d'une durée supérieure à 18 mois.

En tout état de cause, la durée maximale d'indemnisation est de 12 mois quelle que soit la durée du reliquat restant.

### 5. RISQUES EXCLUS

**Les garanties ne jouent pas si l'Arrêt de Travail suite à I.T.T. ou I.P.T. résulte des suites et conséquences de l'un des événements suivants :**

- **état dont la première constatation médicale est antérieure à la date de prise d'effet des garanties ;**
- **fait volontaire de l'Adhérent-Assuré ;**
- **fait de guerre, guerre civile, insurrection, émeute, rixes si l'assuré y prend une part active ;**  
Toutefois, l'accomplissement du devoir professionnel, la légitime défense, ou l'assistance à personne en danger sont garantis ;
- **événement nucléaire ou manipulation d'explosifs par l'Adhérent-Assuré ;**
- **usage de stupéfiants ou de substances analogues à des doses non prescrites médicalement ;**
- **accident consécutif à une alcoolémie égale ou supérieure à celle fixée par le Code de la route à la date de survenance de l'accident ;**

- accident consécutif à la pratique d'Ultra Léger Motorisé, de parapente, de delta-plane, de parachutisme à ouverture retardée ou de toute activité aérienne assimilée ;
- accident d'aviation si l'appareil n'est pas muni d'un certificat valable de navigabilité et/ou s'il n'est pas conduit par un pilote possédant un brevet pour l'appareil utilisé et une licence non périmée ;
- accident survenu lors de la participation à des compétitions ou essais nécessitant l'utilisation d'un engin à moteur, à des paris, défis ou à toute tentative de record ;
- accident survenu lors d'un déplacement professionnel hors des pays suivants : pays de l'Union européenne, Association Européenne de Libre Echange (Islande, Liechtenstein, Norvège et Suisse), USA, Canada, Japon, Afrique du Sud, Australie, Nouvelle Zélande ;
- pratique de tout sport exercé à titre professionnel ;
- ski en pratique extrême et engins de neige motorisés ou non, utilisés dans le cadre des sports de neige.  
Toutefois la pratique, sur piste, du ski, monoski, surf et luge et des raquettes est garantie ;
- alpinisme, avec ou sans varappe, trekking ou randonnée ;
- spéléologie avec ou sans plongée ;
- plongée sous-marine,
- acrobaties, voltiges et cascades motorisées ou non en tout genre ;
- saut à l'élastique ;
- tentative d'exploit ou de record ;
- toute maladie psychiatrique, des troubles anxieux, de dépression qu'elle soit endogène ou réactionnelle, du stress, de fatigue, d'épuisement, du burn out, de complications psychiatriques des maladies somatiques, du syndrome de fatigue chronique, des troubles du comportement, de la fibromyalgie, de manifestations liées ou imputables au stress ou à toute autre maladie psychiatrique, de leur traitement et de 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 ;
- des manifestations secondaires à l'abus d'alcool, de l'usage des drogues ou de médicaments à doses non prescrites médicalement,
- toute affection disco-vertébrale concernant le rachis cervical, dorsal, lombaire ou sacré, des lumbagos, lombalgies, sciatiques, cruralgies, radicualgies, 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 ;
- grossesse et ses suites. 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.

Les garanties ne jouent pas si la Perte d'Emploi résulte de l'un des événements suivants :

- le licenciement notifié par l'employeur avant la date de prise d'effet des garanties ou pendant la période d'acquisition des droits à indemnisation définis à l'article 4.2.;

- la retraite ou la préretraite, qu'elle qu'en soit la cause, y compris pour inaptitude au travail, ainsi que lors d'une mise en place d'un dispositif de cumul emploi retraite ;
- 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 l'Adhérent-Assuré est salarié :
  - de son conjoint, d'un de ses ascendants, collatéraux ou descendants,
  - d'une personne morale contrôlée ou dirigée par son conjoint, l'un de ses ascendants, collatéraux ou descendants,

Toutefois ce licenciement est garanti s'il est concomitant à la liquidation judiciaire de l'entreprise.

- le chômage saisonnier, partiel ou technique suite à intempérie sans rupture du 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 de la période d'essai ou à la fin de celle-ci.

## 6. PRISE D'EFFET ET DURÉE DE VOTRE ADHÉSION

### ■ Prise d'effet

L'adhésion prend effet le jour de la signature de la demande d'adhésion sous réserve :

- de l'acceptation de l'adhésion par l'Assureur ;
- du paiement de la première cotisation telle qu'indiquée sur la demande d'adhésion.

En cas de vente à distance, l'adhésion prend effet le jour de l'entretien téléphonique avec le conseiller au cours duquel la demande d'adhésion est enregistrée, sous réserve de l'acceptation de l'adhésion par SOGÉCAP et du paiement de la première cotisation.

La date d'effet de l'adhésion fixe le point de départ des garanties ; elle est indiquée sur le certificat individuel d'adhésion.

### ■ Durée de votre adhésion

L'adhésion se renouvelle annuellement par tacite reconduction à chaque date anniversaire de sa date d'effet, sous réserve du paiement de la cotisation annuelle.

Résiliation à l'initiative de l'Adhérent-Assuré :

L'Adhérent-Assuré peut à tout moment demander à résilier son adhésion en adressant une lettre recommandée à :

SOGÉCAP – Service Prévoyance – 42 boulevard Alexandre Martin – 45057 Orléans Cedex 1 ou un envoi recommandé électronique à l'adresse suivante : [svp.sogecap@socgen.com](mailto:svp.sogecap@socgen.com).

La résiliation prendra effet à l'échéance annuelle de l'adhésion qui suit la demande de résiliation, sous réserve que celle-ci soit parvenue à SOGÉCAP au plus tard un mois avant la date d'échéance.

Résiliation à l'initiative de l'Assureur :

L'Assureur peut résilier l'adhésion de l'Adhérent-Assuré moyennant un préavis de 2 mois avant la date anniversaire de la date d'effet de l'adhésion.

En tout état de cause, l'ensemble des garanties cesse au plus tard au premier des événements suivants :

- le jour de la liquidation de la retraite de l'Adhérent-Assuré ;
- la date anniversaire de la date d'effet suivant le 61<sup>ème</sup> anniversaire de l'Assuré.

### ■ Durée d'indemnisation

Le règlement des prestations cessera au premier des événements suivants :

- le jour de la reprise partielle ou totale d'activité professionnelle de l'Adhérent-Assuré ;
- à l'expiration d'une durée d'indemnisation maximale de 12 mois pour un sinistre ayant pour origine la même maladie ou le même accident ou la même rupture de contrat de travail ;
- le jour où l'Adhérent-Assuré cesse de percevoir les allocations d'assurance chômage pour bénéficiaire des allocations de solidarité spécifiques, du service d'une pension de retraite ou d'une pension de préretraite.

## 7. MONTANT ET MODALITÉS DE PAIEMENT DES COTISATIONS

### ■ Montant

Le montant de la cotisation est calculé à partir du montant de l'indemnité choisie. Il est unique quel que soit l'âge de l'Adhérent-Assuré.

Par ailleurs, si les conditions techniques du contrat GARANTIE DE SALAIRE venaient à être modifiées, le tarif appliqué pourrait être revu. Dans ce cas, l'Adhérent-Assuré serait informé de cette modification par l'avis d'échéance adressé chaque année par l'Assureur ; l'Adhérent-Assuré pourrait alors exercer sa faculté de résiliation.

### ■ Modalités de paiement

L'Assureur accorde la possibilité de régler la cotisation mensuellement, trimestriellement, semestriellement ou annuellement selon le choix de l'Adhérent-Assuré.

En cas de non-paiement d'une cotisation ou d'une fraction de cotisation dans les 10 jours de son échéance, l'Assureur enverra une lettre recommandée de mise en demeure. L'Adhérent-Assuré dispose d'un délai de 40 jours, à compter de l'envoi de la lettre, pour régulariser le paiement de la cotisation. Si la cotisation n'a pas été réglée dans les 40 jours après l'envoi de la lettre recommandée, la garantie prend fin à l'issue de ce délai et l'adhésion est résiliée conformément aux dispositions de l'article L.141-3 du Code des assurances.

## 8. MODIFICATION DE VOTRE ADHÉSION

### ■ Modification des garanties

Sur demande écrite auprès de SOGÉCAP - Service Prévoyance – 42 boulevard Alexandre Martin – 45057 Orléans Cedex 1, l'Adhérent-Assuré peut apporter des modifications à son adhésion.

Ces modifications peuvent porter sur l'augmentation ou la diminution des prestations garanties, tout en respectant les montants minimum et maximum prévus au contrat, et le choix du fractionnement de la cotisation.

La demande doit parvenir à l'Assureur, un mois avant la date anniversaire de la date d'effet et prendra effet à cette date anniversaire, sans condition spécifique, sauf pour l'augmentation des garanties.

L'augmentation des garanties sera traitée, à la date de réception de la demande, comme une adhésion nouvelle pour ce qui concerne la procédure d'acceptation, en tenant compte des garanties déjà assurées et donnera donc lieu à un nouveau Questionnaire Médical Simplifié.

Seront appliqués, uniquement sur la partie ayant fait l'objet d'une augmentation :

- un délai d'attente de 6 mois sur l'Arrêt de Travail,
- une nouvelle période d'acquisition de droits de 9 mois ou 18 mois sur la Perte d'Emploi tel que défini à l'article 4.2.

## 9. RÉGLEMENT DES PRESTATIONS

### ■ Délai de déclaration

L'Arrêt de Travail suite à I.T.T. ou I.P.T. de l'Adhérent-Assuré doit être déclaré dans un délai maximum de 180 jours suivant la date d'Arrêt de Travail.

La Perte d'Emploi doit être déclarée par l'Adhérent-Assuré dans un délai maximum de 180 jours suivant le premier jour de versement des allocations du Pôle emploi.

Les accidents, maladies ou Perte d'Emploi qui n'auraient pas été déclarés dans ce délai, seraient considérés comme ayant leur origine au jour de la déclaration, sous réserve des dispositions applicables en cas de prescription.

Aucun paiement ne sera effectué si la déclaration est faite après la date de reprise effective de travail.

### ■ Pièces à fournir

Le Bénéficiaire doit transmettre dans les meilleurs délais à SOGÉCAP – Service Prévoyance – 42 boulevard Alexandre Martin – 45057 Orléans Cedex 1, les pièces suivantes :

#### **En cas d'Arrêt de Travail suite à I.T.T. ou I.P.T. de l'Adhérent-Assuré, sous pli confidentiel à l'attention du Médecin Conseil de SOGÉCAP :**

- tout document permettant de rapporter la preuve de l'adhésion de l'Assuré au présent contrat ;
- le certificat du médecin fixant la date de début d'Arrêt de Travail, sa cause (accident ou maladie) et sa durée initiale ;
- les volets ou attestations de prestations de la Sécurité sociale si l'Assuré est assuré social ;
- en cas d'I.P.T., la notification d'une pension d'invalidité délivrée par la Sécurité sociale ou organisme assimilé ;
- en cas de prolongation de l'Arrêt de Travail, un certificat attestant du maintien en Arrêt de Travail ;
- tout autre document nécessaire à la constitution du dossier.

#### **En cas de Perte d'Emploi de l'Adhérent-Assuré :**

- tout document permettant de rapporter la preuve de l'adhésion de l'Adhérent-Assuré au présent contrat ;
- le certificat de travail ou copie du contrat de travail du dernier emploi occupé ;
- la copie de la lettre de licenciement précisant le motif du licenciement ;
- la copie de l'attestation de l'employeur destinée à Pôle emploi ;
- la lettre d'admission de l'allocation Pôle emploi ou organismes assimilés ;
- les bordereaux de paiement des prestations par Pôle emploi ou organismes assimilés ;
- tout autre document nécessaire à la constitution du dossier.

Dans tous les cas, l'Assureur se réserve le droit d'apprécier la réalisation du risque en désignant, si besoin est, un expert médical, les décisions de la Sécurité sociale ou de tout autre organisme ne s'imposant pas à elle.

Tous impôts et taxes qui s'appliquent ou s'appliqueraient lors du règlement des prestations sont à la charge du bénéficiaire des prestations sauf dispositions légales contraires.

## 10. LA TIERCE EXPERTISE

En cas de contestation d'ordre médical entre l'Assureur et l'Assuré en cas de sinistre, les parties pourront convenir de s'en remettre à un médecin tiers-expert, qui faute d'entente sur le choix, pourra être désigné par le Président du Tribunal de Grande Instance du domicile de l'Assuré. Chaque partie réglera les honoraires de son médecin. Ceux du 3ème médecin expert, ainsi que tous les frais relatifs à sa nomination seront supportés par chacune des parties par parts égales.

## 11. RENONCIATION (Y COMPRIS EN CAS DE VENTE À DISTANCE)

L'Adhérent-Assuré peut renoncer à son adhésion et être remboursé intégralement, si dans les 30 jours révolus à compter de la date à laquelle l'Adhérent-Assuré est informé que son adhésion est conclue, il adresse au siège social de SOGECAP – Service Prévoyance – 42 boulevard Alexandre Martin – 45057 Orléans Cedex 1 ou l'adresse électronique [svp.sogecap@socgen.com](mailto:svp.sogecap@socgen.com), une lettre recommandée ou un envoi recommandé électronique avec demande d'avis de réception, rédigée par exemple selon le modèle suivant :

« Monsieur le Directeur général,  
Désirant bénéficier de la faculté de renoncer à mon adhésion au contrat GARANTIE DE SALAIRE n°..... effectuée en date du ....., je vous prie de bien vouloir me rembourser l'intégralité de mon versement de ....., et ce, dans un délai maximum de 30 jours à compter de la réception de la présente.  
Date et signature »

## 12. VOTRE INFORMATION

Après enregistrement et acceptation de l'adhésion, l'Adhérent-Assuré recevra un certificat d'adhésion qui matérialisera son adhésion au contrat GARANTIE DE SALAIRE.

Puis, l'Assureur adressera chaque année, avant l'échéance annuelle de l'adhésion, un avis d'échéance indiquant le montant de la prochaine cotisation.

## 13. LOI APPLICABLE – LANGUE UTILISEE – RÉCLAMATIONS – TRIBUNAUX COMPÉTENTS

Le contrat et son interprétation sont régis par la loi française. L'assureur utilisera la langue française pendant toute la durée de l'adhésion.

Toutes réclamation est à adresser à l'adresse suivante :  
SOGÉCAP – Service Relations Clients – 42 boulevard Alexandre Martin – 45057 Orléans Cedex 1 ;  
Tél : 09.69.362.362 (coût d'un appel local non surtaxé) ;  
Fax : 02.38.79.54.54, contactez votre agence.

L'Assureur s'engage à répondre à cette demande sous 10 jours ouvrés, sauf cas exceptionnels. Dans le cas contraire, l'Assureur accusera réception dans ces 10 jours et une réponse définitive sera apportée dans un délai maximal de 60 jours calendaires à compter de la réception de la demande.

Si le désaccord persistait après la réponse donnée par l'Assureur, l'Adhérent-Assuré peut demander l'avis de la Médiation de l'Assurance, dont les coordonnées sont les suivantes : La Médiation de l'Assurance – TSA 50110 – 75441 Paris cedex 09 – Fax : 01.45.23.27.15 ;  
E-mail : [le.mediateur@mediation-assurance.org](mailto:le.mediateur@mediation-assurance.org).  
La « charte de la médiation » de la FFA est disponible sur le site [www.ffa-assurance.fr](http://www.ffa-assurance.fr).

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

## 14. RÉSILIATION DU CONTRAT

En cas de résiliation du contrat par l'Assureur, ou SOCIÉTÉ GÉNÉRALE, les garanties accordées seraient maintenues aux adhésions en cours, dans les mêmes conditions de fonctionnement du contrat GARANTIE DE SALAIRE. Les adhérents seraient informés de cette résiliation par écrit au plus tard deux mois avant la date de non-renouvellement et un nouvel interlocuteur sera indiqué.

## 15. DELAI DE PRESCRIPTION

Conformément aux dispositions des articles L.114-1 et suivants du Code des assurances, toute action concernant le contrat relatif à la présente Notice d'information et émanant de l'Adhérent ou de l'assureur ne peut être exercée que pendant un délai de 2 ans à compter de l'événement à l'origine de cette action. Cette prescription est portée à 5 ans pour les résidents d'Alsace et de Moselle.

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

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

Lorsque le Bénéficiaire est une personne distincte de l'Adhérent, le délai est porté à dix ans.

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

D'autre part,

- conformément à l'article L.114-2 du Code des assurances : la prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par l'assureur à l'Assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'Assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité. Pour ce dernier cas, l'Assuré peut également effectuer un envoi recommandé électronique avec demande d'avis de réception.
- conformément à l'article L.114-3 du Code des assurances : Par dérogation à l'article 2254 du Code civil, les parties au contrat d'assurance ne peuvent, même d'un commun accord, ni modifier la durée de la prescription, ni ajouter aux causes de suspension ou d'interruption de celle-ci.
- conformément à l'article 2240 du Code civil : La reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription.
- conformément à l'article 2241 du Code civil : La demande en justice, même en référé, interrompt le délai de prescription ainsi que le délai de forclusion. Il en est de même lorsqu'elle est portée devant une juridiction incompétente ou lorsque l'acte de saisine de la juridiction est annulé par l'effet d'un vice de procédure.
- conformément à l'article 2242 du Code civil : L'interruption résultant de la demande en justice produit ses effets jusqu'à l'extinction de l'instance.
- conformément à l'article 2243 du Code civil : L'interruption est non avenue si le demandeur se désiste de sa demande ou laisse périmer l'instance, ou si sa demande est définitivement rejetée.
- conformément à l'article 2244 du Code civil : Le délai de prescription ou le délai de forclusion est également interrompu par une mesure conservatoire prise en application du Code des procédures civiles d'exécution ou un acte d'exécution forcée.

- conformément à l'article 2245 du Code civil : L'interpellation faite à l'un des débiteurs solidaires par une demande en justice ou par un acte d'exécution forcée ou la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription contre tous les autres, même contre leurs héritiers. En revanche, l'interpellation faite à l'un des héritiers d'un débiteur solidaire ou la reconnaissance de cet héritier n'interrompt pas le délai de prescription à l'égard des autres cohéritiers, même en cas de créance hypothécaire, si l'obligation est divisible. Cette interpellation ou cette reconnaissance n'interrompt le délai de prescription, à l'égard des autres codébiteurs, que pour la part dont cet héritier est tenu. Pour interrompre le délai de prescription pour le tout, à l'égard des autres codébiteurs, il faut l'interpellation faite à tous les héritiers du débiteur décédé ou la reconnaissance de tous ces héritiers.
- conformément à l'article 2246 du Code civil : L'interpellation faite au débiteur principal ou sa reconnaissance interrompt le délai de prescription contre la caution.

## 16. PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES

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

Le groupe SOGECAP a nommé un délégué à la protection des données personnelles joignable aux coordonnées suivantes : dpo.assurances@socgen.com ou Groupe SOGECAP Délégué à la Protection des données Groupe SOGECAP 17 bis Place des Reflets – 92919 Paris La Défense Cedex.

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

### 16.1. Pourquoi collectons-nous les données personnelles ?

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

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

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

Pour apporter les meilleurs services à l'Adhérent/Assuré et continuer de les améliorer, nous traitons les données dans le cadre de :

- la mise en place d'actions de prévention,
- la gestion de notre relation commerciale afin de réaliser des animations commerciales telles que des actions de fidélisation, des enquêtes de satisfaction, des sondages.

Dans notre intérêt légitime, nous utilisons également les données pour proposer des offres commerciales pour des produits et services du groupe SOGECAP analogues ou complémentaires à ceux souscrits, personnalisés selon ses besoins, ainsi que celles de nos partenaires. L'Adhérent/Assuré peut s'y opposer à tout moment ou modifier ses choix (cf. article « quels sont les droits de l'Adhérent/Assuré ? »).

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

### 16.2. Qui peut accéder aux données ?

Les données personnelles sont destinées, dans la limite de leurs attributions, à nos services en charge de la gestion commerciale ou de la gestion et exécution de chacune des garanties, à nos délégataires de gestion, intermédiaires en assurance, partenaires, mandataires, sous-traitants, ou aux autres entités du groupe SOGECAP dans le cadre de l'exercice de leurs missions.

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

Des informations concernant l'Adhérent/Assuré peuvent également être transmises à toutes personnes intéressées au contrat (souscripteur, Assuré, et Bénéficiaire de l'adhésion, et ses ayants droits et représentants, ainsi qu'à toutes personnes habilitées au titre de Tiers Autorisés notamment les juridictions, arbitres, médiateurs, autorités de tutelle et de contrôle et tous organismes publics habilités à les recevoir ainsi qu'aux services en charge du contrôle tels les commissaires aux comptes, auditeurs ainsi que services en charge du contrôle interne.

Les données de santé que nous pouvons être amenés à traiter sont destinées à notre Médecin conseil, à son service médical travaillant au sein d'une bulle de confidentialité, ou aux personnes internes ou externes habilitées spécifiquement (notamment nos délégataires ou experts médicaux et, le cas échéant, nos réassureurs). Ces informations peuvent également être utilisées au titre de la lutte contre la fraude par des personnes habilitées.

### 16.3. Dans quels cas transférons-nous les données hors de l'union européenne ?

Les données nécessaires à l'exécution de l'adhésion peuvent être transférées dans le cadre de l'exécution des adhésions, de la gestion des actions ou contentieux liés à l'activité de l'entreprise vers des pays non-membres de l'Espace Économique Européen, dont les législations en matière de protection à caractère personnel diffèrent de celles de l'Union Européenne.

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

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

#### **16.4. Combien de temps sont conservées les données personnelles ?**

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

#### **16.5. Quels sont les droits de l'Adhérent/Assuré ?**

L'Adhérent/Assuré dispose d'un droit :

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

L'Adhérent/Assuré peut également :

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

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

- pour des raisons tenant à sa situation particulière, à ce que des données à caractère personnel concernant l'Adhérent/Assuré fassent l'objet du traitement que nous mettons en œuvre. Dans cette hypothèse, le caractère particulier de la situation devra être clairement argumenté.
- sans avoir à motiver les demandes, à ce que les données soient utilisées ou transmises à des tiers à des fins de prospection commerciale.
- à des opérations de prospection par téléphone en inscrivant l'Adhérent/Assuré sur la liste d'opposition selon les modalités décrites sur le site [www.bloctel.gouv.fr](http://www.bloctel.gouv.fr) ou par courrier, à l'adresse suivante : Société Opposetel, Service Bloctel, 6 rue Nicolas Siret, 10000 Troyes. Il ne pourra plus être démarché téléphoniquement par SOGECAP ou l'un de ses partenaires sauf en cas de relations contractuelles préexistantes.

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

Par lettre simple à l'adresse suivante : SOGECAP – Direction de la Conformité – Service Protection des données – 17 bis place des Reflets – 92919 Paris la Défense Cedex ou depuis le formulaire en ligne disponible depuis le site <https://www.assurances.societegenerale.com>.

Afin de permettre un traitement efficace de la demande, nous remercions l'Adhérent/Assuré d'indiquer clairement le droit qu'il souhaite exercer ainsi que tout élément facilitant son identification (numéro d'Assuré/d'Adhérent, numéro de contrat)

Il a également le droit d'introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) : 3 Place de Fontenoy – TSA 80715 – 75334 Paris Cedex 07.

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

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

#### **16.6 Dispositions spécifiques aux enregistrements téléphoniques**

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

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

Si l'Adhérent / l'Assuré souhaite écouter l'enregistrement d'un entretien, il peut en faire la demande par courrier adressé à SOGECAP – Monsieur Le Directeur de la Relation Client – 42 boulevard Alexandre Martin – 45057 Orléans Cedex 1.

Sogessur procédera à l'enregistrement des conversations et de vos échanges avec le ou les collaborateurs de Sogessur assurant la gestion des contrats, des sinistres et des réclamations quel que soit le support (emails, fax, entretiens téléphoniques, etc) aux fins de preuve du contenu de ces échanges ainsi qu'aux fins d'amélioration de la qualité de service.

Les enregistrements téléphoniques sont conservés au maximum 2 ans à partir de leur réalisation dans des conditions propres à en assurer la sécurité et la confidentialité.

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

Si vous souhaitez écouter l'enregistrement d'un entretien, vous pouvez en faire la demande par courrier adressé à Sogessur – Monsieur Le Directeur de la Relation Client – TSA 91102 – 92894 Nanterre Cedex 9.

#### **17. MODIFICATION DU CONTRAT**

En cas de modification du contrat collectif GARANTIE DE SALAIRE souscrit par SOCIÉTÉ GÉNÉRALE auprès de l'Assureur, les adhérents seraient informés par écrit des modifications qu'il est prévu d'apporter à leurs droits et obligations conformément à l'article L.141-4 du Code des assurances. L'Adhérent-Assuré pourrait alors dénoncer son adhésion en raison de ces modifications.

#### **18. RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES**

Si l'Adhérent-Assuré désire de plus amples informations, il peut s'adresser à son agence bancaire.

SOCIÉTÉ GÉNÉRALE - Siège social : 29, Boulevard Haussmann 75009 Paris.

SOGESSUR – Société anonyme au capital de 33 825 000 EUR immatriculée au RCS de Nanterre sous le numéro d'identification 379 846 637.

Siège social : Tour D2 – 17 bis place des Reflets – 92919 Paris La Défense Cedex. Adresse postale : SOGESSUR – TSA 91102 – 92894 Nanterre Cedex 9.

SOGÉCAP – SA d'assurance sur la vie et de capitalisation au capital de 1 168 305 450 EUR. Entreprise régie par le Code des assurances – 086 380 730 RCS Nanterre – SIRET 086 380 730 00084. Siège social : Tour D2 – 17 bis place des Reflets – 92919 Paris La Défense Cedex. Adresse de correspondance : SOGECAP – Service Relations Clients – 42 boulevard Alexandre Martin – 45057 Orléans Cedex 01.- TEL : 09.69.362.362 (coût d'une communication locale depuis une ligne fixe Orange – coût variable selon opérateur).

Autorité chargée du contrôle : Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) – 4 place de Budapest – CS 92459 – 75436 Paris Cedex.