

GARANTIE DE SALAIRE

NOTICE D'INFORMATION

Edition 04/2025 – Réf. 539671AD

1. OBJET DU CONTRAT	1
2. DÉFINITIONS	1
3. CONDITIONS DE VOTRE ADHÉSION.....	1
4. GARANTIES DE VOTRE ADHÉSION	2
5. RISQUES EXCLUS.....	3
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. EXPERTISE MEDICALE ET TIERCE EXPERTISE	4
11. RENONCIATION (Y COMPRIS EN CAS DE VENTE A DISTANCE).....	5
12. LOI APPLICABLE - LANGUE UTILISÉE - RÉCLAMATIONS - TRIBUNAUX COMPÉTENTS.....	5
13. RÉSILIATION DU CONTRAT	5
14. DELAI DE PRESCRIPTION.....	6
15. PROTECTION DES DONNEES PERSONNELLES.....	6
16. MODIFICATION DU CONTRAT.....	8
17. RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES	8

1. OBJET DU CONTRAT

GARANTIE DE SALAIRE est un contrat d'assurance collective à adhésion facultative, souscrit par SOCIÉTÉ GÉNÉRALE auprès de SOGECAP et SOGESSUR, ci-après dénommés l'Assureur, entreprises régies par le Code des assurances, au bénéfice de ses clients. Il est présenté par SOCIÉTÉ GÉNÉRALE, immatriculée au registre des intermédiaires en assurance (n° 07 022 493 (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 Code des assurances et pour lesquelles l'Assureur a reçu un agrément.

L'objet du contrat est de garantir :

- en cas d'Arrêt de Travail, le versement à l'Adhérent-Assuré d'une indemnité journalière payée mensuellement à compter du 91^{ème} jour d'arrêt de travail à la suite d'un accident ou d'une 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.

2. DÉFINITIONS

- **Accident** : atteinte corporelle, non intentionnelle de la part de l'Adhérent-Assuré, 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.
- **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 à l'Adhérent-Assuré.

- **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 ou ses activité(s) professionnelle(s), résultant d'une Maladie ou d'un Accident.
- **Incapacité Permanente Totale (I.P.T.)** : état médicalement constaté d'incapacité permanente totale de l'Assuré à exercer son ou ses activité(s) professionnelle(s), résultant d'une Maladie ou d'un Accident.

- **Maladie** : toute altération de la santé constatée par une autorité médicale compétente.
- **Période d'Acquisition** : Durée d'activité en contrat de travail à durée indéterminée au cours de la période de référence.
- **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 et suivants du Code du travail. **Les autres allocations susceptibles d'être versées aux personnes privées d'emploi par France Travail (anciennement 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 est déjà intervenue.

3. CONDITIONS DE VOTRE ADHÉSION

Dans le cadre d'une commercialisation du contrat en face à face, l'Adhérent-Assuré doit, au jour de l'adhésion, être :

- âgé d'au moins 18 ans et de moins de 60 ans et,
- titulaire d'un contrat de travail à durée indéterminée (CDI).

Dans le cadre d'une commercialisation du contrat à distance, l'Adhérent-Assuré doit au jour de l'adhésion être :

- âgé de 18 ans et de moins de 50 ans au jour de l'adhésion.
- titulaire d'un contrat de travail à durée indéterminée (CDI).

L'âge retenu est celui de l'Adhérent-Assuré à la date de prise 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 à la suite d'une I.T.T. ou d'une I.P.T. ou en cas de Perte d'Emploi.

Le montant mensuel choisi de l'indemnité en cas d'Arrêt de Travail ou de Perte d'Emploi est compris entre 150 euros et 1 500 euros. Il est choisi à l'adhésion et peut être modifié 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.

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

Conformément à l'article L. 113-8 du Code des assurances, toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle de nature à modifier l'appréciation du risque par l'Assureur entraînera la nullité de l'adhésion dès lors que cette réticence ou cette fausse déclaration change l'objet du risque ou en diminue l'opinion pour l'Assureur, alors même que le risque omis ou dénaturé par l'Assuré a été sans influence sur le sinistre.

L'omission ou la fausse déclaration non intentionnelle de l'Assuré n'entraîne pas la nullité de l'adhésion. Néanmoins, et conformément aux dispositions de l'article L 113-9 du Code des assurances, l'Assureur peut procéder soit à une augmentation de cotisations en cas de constatation avant sinistre, soit à une prise en charge partielle de prestations en cas de constatation après sinistre.

4. GARANTIES DE VOTRE ADHÉSION

4.1. Arrêt de Travail

En cas d'Arrêt de Travail de l'Adhérent-Assuré, l'Assureur lui verse l'indemnité journalière payable mensuellement à terme échu, choisie à l'adhésion, après un Délai de franchise de quatre-vingt-dix (90) jours d'arrêt à la suite d'un Accident ou d'une Maladie et pendant un maximum de douze (12) mois par sinistre ayant pour origine la même Maladie ou le même Accident.

Cas particulier des rechutes

L'Arrêt de Travail en cas d'(I.T.T. ou I.P.T.) survenant moins de deux (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 en cas d'(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 en cas d'(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 lui verse 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 France Travail 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 trente (30) jours continus pendant la période de référence.

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
Première Perte d'Emploi moins de 9 mois égale ou plus de 9 mois	pas de droits 12 mois
Entre 2 Pertes d'Emploi successives moins de 18 mois égale ou plus de 18 mois	pas de droits 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 à la suite d'un 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 ou égale à 18 mois.

La durée maximale d'indemnisation est de 12 mois quelle que soit la durée du reliquat restant.

5. RISQUES EXCLUS

Sont exclus les événements suivants, leurs suites, conséquences, récidives et rechutes :

- **Les Maladies ou Accidents dont la première constatation médicale est antérieure à la date de prise d'effet des garanties ;**
- **Le fait volontaire de l'Adhérent-Assuré ;**
- **Le 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 ;
- **Les effets directs ou indirects d'explosion d'engin, de dégagements de chaleur, d'inhalations ou d'irradiation provenant de transmutations de noyaux d'atomes ;**
- **L'usage de drogues, de stupéfiants, de produits médicamenteux ou de substances analogues à doses non prescrites médicalement ;**
- **Les accidents consécutifs à un état d'ivresse attesté par une alcoolémie égale ou supérieure au taux fixé par le Code de la route en vigueur au jour du sinistre ;**
- **Les accidents consécutifs à la pratique d'Ultra Léger Motorisé, de parapente, de delta-plane, de parachutisme à ouverture retardée ou de toute activité aérienne assimilée ;**
- **Les accidents 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 ;**
- **Les accidents survenus 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 ;**
- **Les accidents survenus lors d'un déplacement professionnel hors des pays suivants : pays de l'Union européenne, Association Européenne de Libre Echange (Islande, Liechtenstein, Norvège et Suisse), Royaume-Uni, Etats-Unis, Canada, Japon, Afrique du Sud, Australie, Nouvelle Zélande ;**
- **La pratique de tout sport exercé à titre professionnel ; le 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 ;
- **L'alpinisme, avec ou sans varappe, trekking ou randonnée ;**
- **La spéléologie avec ou sans plongée ;**
- **La plongée sous-marine ;**
- **Les acrobaties, voltiges et cascades (motorisées ou non) en tout genre ; le saut à l'élastique ; la tentative d'exploit ou de record ;**
- **Le trouble anxieux, le trouble panique, la phobie spécifique, le trouble obsessionnel compulsif (TOC), l'état de stress post-traumatique (ESPT), le stress aigu ou chronique, la dépression (qu'elle soit endogène ou réactionnelle), la dépression du post-partum, du burn out, l'anorexie mentale, la boulimie mentale, l'hyperphagie boulimique ou frénésie alimentaire, de l'alcoolisme, la toxicomanie, l'addiction comportementale, les troubles de la personnalité (antisociale, évitante, borderline (TPB), dépendante, histrionique, narcissique, paranoïde, schizoïde), la schizophrénie, la bipolarité, la dysthymie, la cyclothymie, le trouble du déficit de l'attention et de l'hyperactivité (TDAH), ainsi que le trouble mental organique.** Toutefois, les garanties sont acquises lorsque l'une de ces affections nécessite une hospitalisation pour une durée minimale de 5 jours continus dans un milieu psychiatrique pendant la période pendant la période d'Incapacité Temporaire Totale ou d'Invalidité Permanente Totale ou si l'assuré a été mis par jugement sous tutelle ou curatelle ;

- **A la spasmophilie, l'asthénie, la fibromyalgie, le syndrome polyalgique idiopathique diffus (SPID), le syndrome de fatigue chronique, l'épuisement.** Toutefois, les garanties sont acquises lorsque l'une de ces affections nécessite une hospitalisation pour une durée minimale de 5 jours continus dans un milieu psychiatrique pendant la période pendant la période d'Incapacité Temporaire Totale ou d'Invalidité Permanente Totale ou si l'assuré a été mis par jugement sous tutelle ou curatelle ;
- **Les affections discales et/ou vertébrales ou para vertébrales concernant le rachis (cervical, dorsal, lombaire ou sacré), les lumbagos, lombalgies, sciatiques, cruralgies, radiculalgies, cervicalgies, dorsalgies, névralgies cervico-brachiales (NCB), hernies discales, protrusions discales, coccygodynies** 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 Totale ou d'invalidité Permanente Totale ou si l'assuré a été mis par jugement sous tutelle ou curatelle,

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 France Travail 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 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.
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 SOGECAP.
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.

- **Cessation des garanties**

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^{ème} anniversaire de l'Assuré.

- **Cessation des prestations**

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 bénéficier 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 SOGECAP - 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 relatif à la présente notice d'information, et le choix du fractionnement de la cotisation.

La demande doit parvenir à l'Assureur, un (1) 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 donnera lieu à un avenant au contrat et un nouveau Questionnaire d'Assurance.

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. RÈGLEMENT DES PRESTATIONS

- **Délai de déclaration**

L'Arrêt de Travail 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 de France Travail.

Les Accidents, Maladies ou Perte d'Emploi qui n'auraient pas été déclarés dans ce délai, seront considérés comme ayant leur origine au jour de la déclaration.

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

- **Pièces à fournir**

L'Adhérent-Assuré doit transmettre dans les meilleurs délais à SOGECAP – Service Prévoyance – 42, boulevard Alexandre Martin – 45057 Orléans Cedex 1, les pièces suivantes :

En cas d'Arrêt de Travail de l'Adhérent Assuré, sous pli confidentiel à l'attention du Médecin Conseil de SOGECAP :

- tout document permettant de rapporter la preuve de l'adhésion de l'Assuré au contrat relatif à la présente notice d'information ;
- le certificat établi sur modèle de l'Assureur et dûment rempli par le Médecin traitant de l'Assuré (modèle CERFA), ou un certificat établi par le médecin ayant constaté l'arrêt de travail dès lors qu'il contient toutes les informations nécessaires à l'étude et au traitement du dossier,
- 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 contrat relatif à la présente notice d'information ;
- 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 France Travail ;
- la lettre d'admission de l'allocation France Travail ou organismes assimilés ;
- les bordereaux de paiement des prestations par France Travail ou organismes assimilés ;
- tout autre document nécessaire à la constitution du dossier.

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.

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

10. EXPERTISE MEDICALE ET TIERCE EXPERTISE

Dans tous les cas l'Assureur se réserve le droit de :

- Demander tout complément d'information nécessaire à l'instruction du dossier,
- Contrôler les déclarations qui lui sont faites,
- Ne pas suivre la position de la Sécurité sociale ou tout autre organisme assimilé,
- Faire expertiser, l'état de santé de l'Assuré par un médecin habilité qu'il désignera,

Si l'Assuré conteste par écrit la décision de l'expert commis par l'Assureur, il pourra faire effectuer une contre-expertise, à ses propres frais, par le médecin expert de son choix et en communiquer les conclusions au Médecin Conseil de l'Assureur sous pli confidentiel. Si un désaccord subsiste, une tierce expertise à frais communs devra intervenir. Les deux (2) experts doivent désigner d'un commun accord, un 3^{ème} médecin expert pour les départager, et à défaut d'entente, la désignation est faite, à la requête de la partie la plus diligente, par le président du Tribunal Judiciaire du domicile de l'Assuré. Chaque partie règle les honoraires de son médecin, ceux du 3^{ème} médecin ainsi que tous les frais relatifs à sa nomination sont supportés moitié par l'Assureur d'une part, et moitié par l'Assuré d'autre part.

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

La demande d'adhésion au contrat d'assurance ne constitue pas un engagement définitif pour l'Assuré-Adhérent qui dispose d'un délai de trente (30) jours calendaires révolus pour renoncer à son adhésion à compter de la date à laquelle il est informé que son contrat est conclu. Cette renonciation ne nécessite aucune justification et entraîne le remboursement intégral, sans pénalité.

Pour renoncer, l'Adhérent-Assuré doit adresser une lettre de renonciation par lettre recommandée ou un envoi recommandé électronique, avec avis de réception à SOGECAP - Service Prévoyance - 42, boulevard Alexandre Martin - 45057 Orléans Cedex 1 ou à l'adresse électronique svp.sogecap@socgen.com, selon le modèle suivant :

« Madame, Monsieur,
Je soussigné(e) M. / Mme. (nom, prénom, adresse) déclare 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 »

En cas de vente à distance, l'Adhérent-Assuré peut également renoncer à son adhésion dans un délai de quatorze (14) jours calendaires révolus à compter de la date à laquelle il est informé que son adhésion est conclue ou de la date à laquelle il reçoit les conditions contractuelles si elle est postérieure.

Pour ce faire, l'Adhérent-Assuré doit adresser à l'Assureur une lettre recommandée ou un envoi recommandé électronique à l'adresse suivante : SOGECAP - 42, boulevard Alexandre Martin – 45057 ORLÉANS Cedex 1 ou à l'adresse électronique suivante : svp.sogecap@socgen.com selon le modèle mentionné ci-dessus.

La renonciation met fin aux garanties d'assurance et entraîne la restitution de l'intégralité des sommes versées dans le délai maximum de trente (30) jours calendaires révolus à compter de la réception par l'Assureur de la demande de renonciation.

12. LOI APPLICABLE – LANGUE UTILISÉE – 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.

Avant d'adresser toute réclamation concernant son adhésion à l'Assureur (SOGECAP – Centre Relation Client – 42 boulevard Alexandre Martin – 45057 Orléans Cedex 1, Tél: 09.69.362 362(coût d'un appel local non surtaxé)), l'Adhérent-Assuré peut contacter l'agence qui a recueilli son adhésion.

L'Assureur accusera réception de sa demande dans un délai de dix (10) jours ouvrables à compter de son envoi et s'engage à lui répondre dans un délai maximal de deux (2) mois à compter de l'envoi de sa demande.

Si un désaccord persistait ou à l'issue d'un délai de deux (2) mois après l'envoi de la première réclamation écrite adressée à l'Assureur, l'Adhérent-Assuré pourra demander l'avis du Médiateur de l'Assurance dont les coordonnées sont les suivantes : **La Médiation de l'Assurance TSA 50110 – 75441 Paris Cedex 09** ou via le formulaire disponible à l'adresse suivante <https://formulaire.mediation-assurance.org/>.

La « charte du Médiateur de l'assurance » est disponible sur le site <https://www.mediation-assurance.org/>.

L'avis du Médiateur ne s'impose pas aux parties en litige, qui conservent le droit de saisir les tribunaux compétents.

Par ailleurs, conformément aux dispositions du Code monétaire et financier, l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) exerce une mission de protection de la clientèle des secteurs de l'assurance. L'Adhérent-Assuré peut, sans préjudice des actions de justice qu'il a la possibilité d'exercer et des réclamations qu'il peut formuler à l'Assureur, s'adresser à l'ACPR dont les coordonnées sont les suivantes :

Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution
Direction du contrôle des pratiques commerciales
4 Place de Budapest – CS92459 – 75436 PARIS Cedex 09.

Tout litige né de l'inexécution ou de l'interprétation du contrat relatif à la présente notice d'information sera de la compétence des juridictions françaises.

13. RÉSILIATION DU CONTRAT

• Résiliation du contrat ou de l'adhésion à l'initiative de l'Assureur ou de la SOCIÉTÉ GÉNÉRALE

L'Assureur peut résilier l'adhésion de l'Adhérent-Assuré moyennant un préavis de deux (2) mois avant la date d'anniversaire de la date d'effet de l'adhésion, par lettre recommandée.

En cas de résiliation du contrat par l'Assureur, ou la SOCIÉTÉ GÉNÉRALE, les garanties accordées seraient maintenues aux adhésions en cours, dans les mêmes conditions de fonctionnement du contrat GARANTIE DE SALAIRE. Les Adhérents-Assurés seraient informés de cette résiliation par écrit au plus tard deux (2) mois avant la date de non-renouvellement et un nouvel interlocuteur sera indiqué.

• Résiliation de l'adhésion à l'initiative de l'Adhérent-Assuré

L'Adhérent-Assuré peut demander à résilier son adhésion deux (2) mois avant l'échéance annuelle selon l'une des modalités prévues à l'article L.113-14 du Code des assurances :

- soit par lettre ou tout autre support durable ;
- soit par déclaration faite au siège social ou chez le représentant de l'Assureur ;
- soit par acte extra-judiciaire ;
- soit, lorsque l'Assureur propose la conclusion de contrat par un mode de communication à distance, par le même mode de communication ;
- soit depuis le formulaire en ligne disponible depuis le site <https://www.assurances.societegenerale.com> ou, le cas échéant, depuis l'espace personnel sécurisé.

A des fins de preuve, il est recommandé de résilier par le biais du recommandé. A ce titre, la résiliation par lettre recommandée électronique se fait via l'adresse électronique suivante : resiliation-prevoyance@socgen.com ou par lettre recommandée postale à l'adresse suivante : SOGECAP – Service Prévoyance – 42 boulevard Alexandre Martin – 45057 Orléans Cedex 1.

L'Assureur confirmera par écrit la réception de la notification de résiliation.

La résiliation prendra effet à l'échéance annuelle de l'adhésion qui suit la demande de résiliation.

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

Lorsque le Bénéficiaire est une personne distincte de l'Adhérent-Assuré, 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'Adhérent-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'Adhérent-Assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'Adhérent-Assuré à l'Assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité. Pour ce dernier cas, l'Adhérent-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.

15. PROTECTION DES DONNEES PERSONNELLES

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

Société Générale Assurances a nommé un délégué à la protection des données personnelles joignable aux coordonnées suivantes : dpo.assurances@socgen.com ou Société Générale Assurances – Délégué à la Protection des données – 17 Bis Place des Reflets 92919 PARIS LA DEFENSE CEDEX

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

15.1. Pourquoi collectons-nous vos données personnelles ?

Dans le cadre de l'exécution du contrat relatif à la présente notice d'information, les données personnelles que nous collectons sont nécessaires à :

- l'identification de l'Adhérent/ Assuré,
- 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 réalisation d'études actuarielles et statistiques.

Vos données sont également traitées pour répondre aux dispositions légales, réglementaires et administratives en vigueur telles que la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme ou encore la gestion des demandes liées à l'exercice des droits indiqués au paragraphe « quels sont vos droits ? ».

Avec votre consentement, nous collectons des données relatives à votre santé. Elles seront traitées afin de vérifier que vous remplissez les conditions d'adhésion/de souscription à l'offre d'assurance, de calculer votre tarif, de lutter contre la fraude et, le cas échéant d'étudier une demande de mise en jeu des garanties souscrites.

Pour apporter les meilleurs services à l'Adhérent/Assuré et continuer de les améliorer, nous traitons les données sur le fondement de notre intérêt légitime 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 à l'Adhérent-Assuré des offres commerciales pour des produits et services de Société Générale Assurances analogues ou complémentaires à ceux souscrits, personnalisés selon ses besoins. L'Adhérent-Assuré peut s'y opposer à tout moment ou modifier ses choix (cf. article « quels sont vos droits ? »).

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

15.2. Qui peut accéder à vos données ?

Les données personnelles de l'Adhérent-Assuré 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 du contrat, à nos délégataires de gestion, intermédiaires en assurance, partenaires, mandataires, sous-traitants, ou aux autres entités de Société Générale Assurances 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.

Avec votre consentement, les données de santé que nous pouvons être amenés à traiter sont susceptibles d'être transmises 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) et dont l'intervention est nécessaire pour l'exécution de votre contrat. Ces informations peuvent également être utilisées au titre de la lutte contre la fraude par des personnes habilitées. Elles seront toujours traitées dans le strict respect des règles de confidentialité médicale.

Sans votre consentement, nous ne pourrions pas exécuter votre contrat.

15.3. Dans quels cas transférons-nous vos données hors de l'Union européenne ?

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

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

Dans ces cas, les transferts des données bénéficient d'un cadre juridique 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.

15.4. Combien de temps sont conservées vos données personnelles ?

Sauf précision apportée dans vos documents 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.

15.5. Quels sont vos droits ?

L'Adhérent-Assuré dispose d'un droit :

- d'accès (possibilité de demander si et quelles informations nous détenons sur lui et d'en obtenir une copie),
- de rectification (possibilité de demander la rectification des informations inexacts le concernant),
- d'effacement (possibilité de demander la suppression des données dès lors que certaines conditions sont remplies),
- de limitation du traitement,
- à la portabilité de ses données qu'il nous a fournies dans le cadre de l'exécution du contrat ou avec son consentement et qui ont fait l'objet d'un traitement à l'aide de procédés automatisés.

L'Adhérent-Assuré peut également :

- définir des directives relatives à la conservation, à l'effacement et à la communication de ses 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. Le retrait du consentement ne remet pas en cause la licéité du traitement fondé sur le consentement et effectué avant ce retrait.

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 le concernant fassent l'objet du traitement que nous mettons en œuvre. Dans cette hypothèse, le caractère particulier de sa situation devra être clairement argumenté.
- sans avoir à motiver sa demande, à ce que ses données soient utilisées à des fins de prospection commerciale.
- à des opérations de prospection par téléphone en s'inscrivant sur la liste d'opposition selon les modalités décrites sur le site www.bloctel.gouv.fr ou par courrier, à l'adresse suivante : Société WORLDLINE, Service Bloctel Immeuble River Ouest, 80, quai Voltaire, 95870 Bezons Il ne pourra plus être démarché téléphoniquement par SOGECAP, sauf en cas de contrat en cours et de produit complémentaire à ce contrat proposé.

Ces droits peuvent être exercés par lettre simple à l'adresse suivante : Société Générale Assurances - SOGECAP- Direction de la Conformité – Service Protection des données – 17 Bis place des Reflets – 92919 Paris la Défense Cedex, par email à : dpo.assurances@socgen.com ou depuis les formulaires en ligne accessibles à l'adresse :

<https://www.assurances.societegenerale.com/fr/footer/donneespersonnelles>. 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'Adhérent-Assuré/, 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 Fontenay – TSA 80715 – 75334 PARIS CEDEX 07.

Pour mieux connaître les traitements mis en œuvre par Société Générale Assurances, la politique de protection des données est accessible à l'adresse :

<https://www.assurances.societegenerale.com/fr/footer/donneespersonnelles>

15.6 Dispositions spécifiques aux enregistrements téléphoniques

Dans son intérêt légitime, SOGECAP pourra procéder à l'enregistrement des conversations et des échanges avec le ou les collaborateurs de SOGECAP 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 l'Adhérent-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

16. MODIFICATION DU CONTRAT

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

17. RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

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

N°ADEME : FR231725_01YSGB



SOGECAP – SA d'assurance sur la vie et de capitalisation au capital de 1 263 556 110 EUR. Entreprise régie par le Code des assurances 086 380 730 RCS Nanterre. Siège social : Tour D2 – 17 bis, place des Reflets – 92919 Paris La Défense Cedex
Adresse postale : SOGECAP – TSA 61101 – 92919 La Défense Cedex
Centre Relation Client : 42, Boulevard Alexandre Martin 45057 Orléans Cedex 1



SOGESSUR- SA au capital de 33 825 000 EUR - 379 846 637 RCS Nanterre. Siège social : Tour D2 – 17 bis place des Reflets – 92919 Paris La Défense Cedex
Adresse de correspondance : TSA 91102 - 92894 Nanterre Cedex 9
Autorité chargée du contrôle : ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution) – 4 Place de Budapest – CS 92459 – 75436 Paris Cedex 09