

ASSURANCE DES PERSONNES
NOTICE D'INFORMATION DESTINÉE À L'ASSURÉ
(Dispositions en vigueur à compter du 16/07/2026)

NIP04A 08.08-2026 E

relative au contrat d'assurance collective n° 875.1313/01, souscrit par CGL, Compagnie Générale de Location d'Équipements - SA au capital de 58 606 156 euros - 69 avenue de Flandre 59700 Marcq-en-Barœul - SIREN 303 236 186 RCS Lille Métropole, ci-après dénommée « le Bailleur/Prêteur », auprès de SOGECAP (SA d'assurance sur la vie et de capitalisation au capital de 1 346 272 126 € - 086 380 730 RCS Nanterre - 17 bis place des Reflets - 92919 Paris La Défense Cedex - N° IDU FR231725_01YSGB) pour les garanties Décès, Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, Prime de fidélité et Incapacité Temporaire Totale de travail et de SOGESSUR (SA au capital de 33 825 000 euros, 17 bis place des Reflets – 92919 Paris La Défense Cedex 379 846 637 RCS Nanterre) pour la garantie Perte d'Emploi, ci-après ensemble dénommées "l'Assureur". Ces entreprises sont régies par le Code des assurances et soumises au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, 4 place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09. Ce contrat est présenté par CGL, en sa qualité d'intermédiaire en assurance immatriculée à l'ORIAS sous le n° 07027148 (www.orias.fr) via ses Mandataires. Les adhésions et les sinistres sont gérés par WTW. Les noms des compagnies d'assurances interrogées sont disponibles sur simple demande.

ARTICLE 1 : DÉFINITIONS**Accident :**

Toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de l'Assuré résultant de l'action soudaine et imprévisible d'une cause extérieure. Ne sont jamais considérés comme Accidents au titre du présent Contrat, les Accidents cérébraux ou cardio-vasculaires, quelle qu'en soit l'origine. Un décès est réputé accidentel s'il survient dans les 12 mois qui suivent la date de l'accident qui en est à l'origine.

Actes ordinaires de la vie quotidienne :

Les six (6) catégories d'actes ordinaires de la vie quotidienne sont :

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

Adhérent :

Personne physique ou morale contractant un ou des prêts ou contrat de location. L'Adhérent est en outre le payeur des cotisations.

Assuré :

Personne physique désignée sur la Demande d'Adhésion sur laquelle reposent les garanties choisies et acceptées par l'Assureur.

Emprunteur ou co-emprunteur :

Personne physique désignée sur la Demande d'Adhésion ayant souscrit à un contrat de financement affecté à l'acquisition d'une automobile..

Caution :

Personne physique ou morale qui s'engage à payer en lieu et place du locataire/co-locataire en cas de défaillance.

Décès :

Décès de l'Assuré consécutif à un Accident ou à une Maladie.

Incapacité Temporaire Totale de travail (ITT) :

Etat médicalement constaté d'incapacité temporaire totale de l'Assuré à exercer son ou ses activité(s) professionnelle(s) lui procurant gain ou profit, résultant d'une Maladie ou d'un Accident.

Locataire ou co-Locataire :

Personne physique désignée sur la Demande d'Adhésion ayant souscrit à un contrat de Location avec Option d'Achat ou de Longue Durée.

Maladie :

Toute altération de la santé constatée par une autorité médicale compétente.

Perte d'Emploi (PE) :

La Perte d'Emploi est garantie pour les salariés en contrat de travail à durée indéterminée ayant fait l'objet d'un licenciement et bénéficiant en outre des revenus de remplacement prévus aux articles L 5421-1 et suivants du Code du Travail.

Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA) :

Tout état physique ou mental, médicalement constaté, de l'Assuré le rendant définitivement incapable d'exercer une activité quelconque procurant un gain ou profit résultant d'une Maladie ou d'un Accident et nécessitant l'assistance permanente d'une tierce personne pour effectuer au moins 3 des 6 Actes ordinaires de la vie quotidienne définis ci-dessus.

Surprime :

Supplément de cotisation mensuelle demandé par SOGECAP à l'Adhérent, après examen de la demande d'adhésion et appréciation des risques médicaux ou spéciaux.

WTW :

Délégué de gestion de l'Assureur au sens de l'article L.310 3 13° du Code des assurances.

ARTICLE 2 : OBJET DU CONTRAT

Le contrat d'assurance a pour objet de garantir toute personne physique de 18 à moins de 80 ans emprunteur, co-emprunteur, locataire, co-locataire ou caution contre les risques de Décès, de PTIA, d'Incapacité Temporaire Totale de travail liés à la survenance d'un Accident ou d'une Maladie (ITT) et de Perte d'Emploi (PE) avant le remboursement intégral de leur crédit souscrit auprès du Prêteur ou avant la fin du contrat de location avec option d'achat (LOA) ou contrat de Location de Longue Durée (LLD) souscrit auprès du Bailleur.

Les candidats à l'assurance peuvent adhérer à :

- la garantie de base (Décès, PTIA et Prime de fidélité),
- la garantie de base (Décès, PTIA et Prime de fidélité) et la garantie optionnelle ITT,
- la garantie de base (Décès, PTIA et Prime de fidélité) et la garantie optionnelle PE,
- la garantie de base (Décès, PTIA et Prime de fidélité) et aux garanties optionnelles : ITT et PE.

A partir de 65 ans, seules les garanties Décès et Prime de fidélité sont couvertes.

La garantie PE n'est proposée qu'aux personnes âgées de moins de 55 ans.

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

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

ARTICLE 3 : FINANCEMENTS GARANTIS

Les financements garantis sont les contrats de crédit ou, de Location avec Option d'Achat (LOA) affectés au financement d'une automobile.

ARTICLE 4 : CONDITIONS D'ADHÉSION**4.1. Candidat à l'assurance**

Toute personne physique, emprunteur, co-emprunteur, locataire, co-locataire ou caution âgée de 18 ans à moins de 80 ans doit compléter, dater et signer une Demande d'Adhésion par laquelle elle donne son consentement à l'assurance.

4.2. Formalités d'adhésion

Le candidat à l'assurance peut bénéficier des garanties sous réserve de respecter les conditions d'âge à l'adhésion, de remplir une Demande d'Adhésion et de se soumettre aux formalités demandées par l'Assureur le cas échéant.

Si le Questionnaire de Santé Simplifié ou le Questionnaire de Santé a dû être rempli, alors il doit être retourné dans un délai de 6 mois à compter de la date de signature de la demande d'adhésion. Si les formalités médicales ne sont pas accomplies durant cette période, la Demande d'Adhésion sera définitivement classée sans suite au terme de cette période et l'Assuré ne bénéficiera plus d'aucune garantie.

Après examen des formalités d'adhésion, l'Assureur peut :

- Accepter l'adhésion aux conditions normales,
- Accepter l'adhésion à des conditions particulières moyennant une surprime pour risques spéciaux ou médicaux, et/ou en formulant une restriction de garantie
- Ajourner l'adhésion
- Refuser ou ajourner l'adhésion.

En tout état de cause la décision de l'Assureur sera notifiée au candidat à l'assurance par l'intermédiaire de WTW.

Le candidat à l'assurance est réputé avoir tacitement accepté ces conditions sauf avis contraire de sa part, formulé par écrit, dans les 15 jours qui suivent leur notification, à :

WTW, Assurance Emprunteur - TSA 14429 – 77283 AVON CEDEX.

Chaque candidat à l'assurance, dont la Demande d'Adhésion a été acceptée, acquiert la qualité d'Assuré aux conditions notifiées par l'Assureur et la Demande d'Adhésion vaut Certificat d'Adhésion.

Indépendamment des causes ordinaires de nullité, la garantie accordée à l'Assuré par l'Assureur est nulle en cas de réticence ou fausse déclaration intentionnelle de l'Adhérent/l'Assuré tant lors de la souscription qu'au cours du contrat, quand cette réticence ou cette fausse déclaration change l'objet du risque ou en diminue l'opinion pour l'assureur alors même que le risque omis ou dénaturé a été sans influence sur la réalisation du risque, conformément aux dispositions de l'article L. 113-8 du Code des assurances.

Les primes payées demeurent alors acquises à l'assureur, qui a droit au paiement de toutes les primes échues à titre de dommages et intérêts.

En revanche, l'omission ou la déclaration inexacte de la part de l'Assuré dont la mauvaise foi n'est pas établie, n'entraîne pas la nullité de son adhésion, conformément aux dispositions de l'article L. 113-9 du Code des assurances.

Si l'omission ou la déclaration inexacte est constatée après un sinistre, l'indemnité est réduite en proportion du taux des primes payées par rapport au taux des primes qui auraient été dues, si les risques avaient été complètement et exactement déclarés.

Personnes sans activité professionnelle : Les personnes n'exerçant aucune activité leur procurant gain ou profit soit au moment de leur Demande d'Adhésion soit pendant la durée du contrat de Crédit/Location, bénéficient des seules garanties Décès, PTIA et Prime de fidélité tant qu'elles n'exercent aucune activité rémunératrice ; il est par ailleurs précisé que le taux de cotisation contractuel n'est pas modifié. La garantie ITT leur est acquise à la date d'une reprise d'activité professionnelle, si cette garantie a été souscrite.

4.3. Conditions d'adhésion particulières pour la garantie Perte d'Emploi (PE)

En complément des formalités requises pour les garanties de base, à la date de la demande d'adhésion, le candidat à l'assurance âgé de moins de 55 ans peut demander à bénéficier de la garantie PE sous réserve d'exercer une

activité salariée (hors statut fonction publique ou assimilé), avec un contrat de travail à durée indéterminée en vigueur depuis au moins 12 mois auprès du même employeur, et ne pas être en instance de démission, de licenciement ou de départ en préretraite ou en retraite.

4.4. Adhésion

L'adhésion aux garanties Décès, PTIA, Prime de fidélité, ITT et PE est facultative en garantie d'un(e) contrat de Crédit/Location.

Le choix d'adhérer ou non doit être formulé au plus tard à la date d'émission de l'offre de contrat de Crédit/Location par le Prêteur/Bailleur. Le refus d'adhérer est définitif pour toute la durée du contrat de Location Longue Durée.

L'adhésion est conclue pour la durée du contrat de financement, sous réserve du paiement de la cotisation pendant toute la durée du financement et des cas de renonciation, cessation et résiliation prévus aux articles ci-après.

ARTICLE 5 : DATE D'EFFET DES GARANTIES

Sous réserve de l'acceptation par l'Assureur de la Demande d'Adhésion, les garanties prennent effet à la plus tardive des deux dates suivantes :

- la date de notification écrite de l'acceptation de l'Assuré par WTW à l'Assuré,
- ou
- la date de signature de la Demande d'Adhésion.

Cas particulier : Garantie temporaire

Entre la date de demande d'adhésion et la date de notification écrite de la décision de l'Assureur par WTW, le candidat à l'assurance est couvert en cas de décès/PTIA consécutif à un Accident dans la limite de 6 mois.

ARTICLE 6 : BÉNÉFICIAIRE

Pour les garanties Décès, ITT et PE, le Prêteur/Bailleur est bénéficiaire acceptant, sauf désistement de celui-ci au profit de l'Assuré.

En cas de survenance d'un sinistre Décès ou PTIA entre la date d'effet de l'adhésion et le déblocage des fonds (pour un crédit) ou de livraison du bien (pour une location), le capital dû ou l'indemnité due sera versé :

- en cas de PTIA, à l'Assuré,
- en cas de Décès, au conjoint non divorcé ou non séparé de corps, ou au partenaire lié par un Pacte Civil de Solidarité (PACS), à défaut, aux enfants nés ou à naître vivants ou représentés par parts égales, à défaut aux héritiers, sauf clause bénéficiaire personnalisée rédigée par l'Assuré (clause libre). Nous rappelons l'importance de la rédaction de la clause de désignation.

L'Assuré a la possibilité de modifier à tout moment la clause bénéficiaire notamment par voie d'avenant, par acte sous signature privée ou par acte authentique (testament, acte notarié). Toutefois, nous attirons son attention sur le fait que le bénéficiaire a la possibilité d'accepter le bénéfice de la désignation. Dans ce cas, il ne sera plus possible à l'Assuré, sans le consentement préalable de ce dernier de modifier la clause bénéficiaire.

ARTICLE 7 : FACULTÉ DE RENONCIATION Y COMPRIS EN CAS DE VENTE À DISTANCE**Faculté de renonciation**

L'Assuré peut renoncer à son adhésion et être remboursé intégralement dans les 30 jours calendaires révolus, à compter de la date à laquelle il est informé que le contrat est conclu.

En cas de vente à distance, l'Assuré dispose d'un délai de trente (30) jours calendaires révolus pour renoncer à son adhésion, sans avoir à justifier de motif ni à supporter de pénalités.

Ce délai commence à courir :

- soit à compter du jour où le contrat à distance est conclu ;
- soit à compter du jour où l'intéressé reçoit les conditions contractuelles et les informations, si cette dernière date est postérieure à la conclusion du contrat.

Modalités de renonciation

Pour exercer son droit de renonciation, l'Assuré peut :

- adresser une lettre recommandée à CGL, TSA 72009, 59846 Marcq-en-Barœul Cedex ou un envoi recommandé électronique avec une demande d'avis de réception à contact.assurances@cgifinance.fr rédigé(e) suivant le modèle ci-dessous : « Je soussigné(e) M..... (nom, prénom, adresse) déclare renoncer à mon adhésion au(x) contrat(s) d'assurance conclu(s) le..... associé à l'offre préalable de crédit ou de location n°..... souscrite auprès de CGL. Je vous prie de me rembourser l'intégralité des sommes versées dans un délai maximum de trente (30) jours à compter de la réception de la présente ».

Date et signature.

- recourir à la fonctionnalité de renonciation disponible depuis le site <https://www.assurances.societegenerale.com> ou le cas échéant, depuis son espace personnel sécurisé.

Effets de la renonciation

La date d'envoi de la lettre recommandée ou de l'envoi du recommandé électronique de renonciation ainsi que la date de la demande de renonciation effectuée en ligne marque la fin de l'adhésion au Contrat d'assurance collective. 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.

ARTICLE 8 : RISQUES GARANTIS ET PRESTATIONS

Le terme « échéance » mentionné ci-après vise indifféremment les loyers ou les mensualités.

Les prestations versées par l'Assureur ne comprennent ni les échéances impayées ni les intérêts de retard.

En cas de co-adhérents ayant des sinistres coexistants, les prestations versées par l'Assureur ne pourront excéder :

- en cas de décès ou de PTIA le capital restant dû (en crédit) ou le montant de l'indemnité de résiliation déduction faite du dépôt de garantie éventuel (en location),
- en cas d'ITT ou de Perte d'Emploi le montant des échéances dues.

Les prestations des garanties ITT et Perte d'Emploi sont fonction du loyer toutes taxes comprises ou de l'échéance ramenée(e) systématiquement sur une base mensuelle quelle que soit la périodicité.

8.1. Décès

L'Assureur verse :

- soit une prestation égale au capital restant dû du financement au jour du décès
- soit une l'indemnité de résiliation déduction faite du dépôt de garantie éventuel au jour du décès en location.

Le montant du capital restant dû, ou de l'indemnité de résiliation tel que défini ci-dessus, est déterminé d'après les caractéristiques contractuelles du financement (montant, taux s'il y a lieu, durée et modalités de remboursement), et après imputation, s'il y a lieu, des remboursements anticipés partiels intervenus avant la date du décès. Il ne comprend pas les échéances échues et non payées au Prêteur/Bailleur à leur échéance, pour quelque motif que ce soit.

8.2. Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA)

En cas de PTIA survenant avant le 65ème anniversaire de l'Assuré, l'Assureur verse au jour où l'Assuré est réputé comme étant en état de PTIA :

- soit une prestation égale au capital restant dû dans le cas d'un crédit,
- soit une indemnité de résiliation déduction faite du dépôt de garantie éventuel en cas de location

8.3. Prime de fidélité

La prime de fidélité prévoit le versement à l'Assuré au terme du financement assuré d'un capital égal à :

- 100% des primes payées au titre de la présente adhésion au contrat groupe n° 875.1313/01, si la durée initiale du financement est arrivée à son terme,
- 25% des primes payées au titre de la présente adhésion au contrat groupe n° 875.1313/01, en cas de fin anticipée du financement.

Cette prime de fidélité n'est versée que si toutes les conditions suivantes sont respectées, à savoir, si l'Assuré :

- n'a bénéficié d'aucune prestation au titre du présent contrat,
- n'a pas fait l'objet d'incident de paiement ni de procédure de contentieux, entraînant une résiliation du contrat de financement, se voit octroyer et accepte un nouveau financement d'un montant égal à 25% minimum du dernier montant financé par CGL dans les 90 jours suivants le terme de l'ancien financement et l'accepte,
- est accepté à l'assurance de même nature que le contrat d'assurance groupe n° 875.1313/01 pour le nouveau financement par l'Assureur et l'accepte.

8.4. Incapacité Temporaire Totale de travail (ITT)

Cette garantie concerne les Assurés de moins de 65 ans à la date de la Demande d'Adhésion ayant choisi cette garantie et exerçant effectivement une activité professionnelle leur procurant gain ou profit à la date d'arrêt de travail à la suite d'un Accident ou d'une Maladie.

Les personnes sans activité professionnelle à la date d'adhésion, ayant choisi cette garantie bénéficieront des prestations ITT, si au jour de la survenance du sinistre :

- elles ont repris une activité professionnelle ou si elles sont prises en charge par France Travail jusqu'au premier jour d'Incapacité/Invalidité,
- et si elles perçoivent dans les deux cas des indemnités journalières ou une rente d'Invalidité du Régime de la Sécurité sociale ou d'un organisme assimilé.

Délai de franchise :

La date de prise en charge est fixée au premier jour de cessation d'activité après un délai de franchise de 90 jours continus d'arrêt de travail.

Modalités de prise en charge :

- si l'incapacité est totale et entraîne un arrêt de travail supérieur à 90 jours continus, l'Assureur prend en charge le paiement des échéances venant à échéance à compter du 91e jour qui suit la date d'interruption du travail,
- la prise en charge maximale ne pourra pas excéder 360 prestations journalières pour une même période d'Incapacité Temporaire de travail (rechute comprise) et 720 prestations journalières pour plusieurs périodes distinctes d'Incapacité Temporaire de Travail durant l'adhésion,
- à tout moment, en cas de passage en invalidité ou au bout des 720 jours d'arrêt de travail, la garantie ITT cesse. L'Assuré reste couvert en cas de Décès et PTIA, les points de départ des prestations Décès et PTIA étant respectivement le jour du décès et le jour de notification de la PTIA.

Rechute : la survenance d'une incapacité survenant moins de 60 jours 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.

La survenance d'une incapacité survenant plus de 60 jours après la fin d'une première période de prise en charge par l'Assureur est considérée comme une nouvelle incapacité entraînant l'application de la franchise et ce, quel que soit l'origine de la Maladie ou de l'Accident.

Montant des Prestations :

L'Assureur verse une prestation égale à 1/Xème de l'échéance pour chaque jour d'interruption de travail pour Accident ou Maladie venant à échéance après le 90ème jour continu d'arrêt de travail, X étant le nombre exact de jours de l'échéance.

- Le montant maximum indemnisé est de 3 050 euros par échéance, quel que soit le nombre de financements qui a été accordé à l'Assuré par CGL et qui ont donné lieu à l'adhésion dans le cadre des contrats d'assurance souscrits par CGL auprès de l'Assureur,
- La dernière mensualité majorée d'un crédit COOL n'est pas prise en charge.

8.5. Perte d'Emploi (PE)

Cette garantie concerne les Assurés de moins de 55 ans à la Demande d'Adhésion, ayant choisi cette garantie et :

- ayant moins de 57 ans à la date de notification du licenciement,

- étant, à la date de rupture du contrat de travail, sous contrat à durée indéterminée depuis plus de 12 mois,
- percevant depuis plus de 90 jours continus l'allocation d'aide au retour à l'emploi (ARE),
- dont le licenciement a été notifié plus de 180 jours (délai de carence) après la date d'effet de l'adhésion.

Le premier jour de PE est celui d'ouverture de vos droits à l'ARE versée par France Travail.

Délai de franchise :

La date de prise en charge est fixée au premier jour de cessation d'activité après un délai de franchise de 90 jours continus de perte d'emploi.

En cas de PE :

- si la période de PE est supérieure à 90 jours continus, l'Assureur prendra à sa charge le paiement des mensualités venant à échéance à compter du 91^e jour qui suit la date de PE,
- la prise en charge maximum ne pourra pas excéder 360 prestations journalières pendant la durée de votre adhésion.

Reprise d'activité professionnelle suivie d'une nouvelle Perte d'Emploi :
en cas de reprise d'activité professionnelle pendant moins de 180 jours, la seconde PE sera considérée comme la prolongation de la première.

Montant des prestations :

l'Assureur verse une prestation égale à 1/X^{ème} de l'échéance pour chaque jour de Perte d'Emploi venant à échéance après le 90^{ème} jour continu de Perte d'Emploi, X étant le nombre exact de jours de l'échéance.

- Le montant indemnisé est au maximum égal à 3 050 euros par échéance, quel que soit le nombre de financements qui vous ont été accordés par CGL et qui ont donné lieu à votre adhésion dans le cadre des contrats d'assurance souscrits par CGL auprès de l'Assureur.
- La dernière mensualité majorée d'un crédit COOL n'est pas prise en charge.

ARTICLE 9 : TERRITORIALITÉ

Les garanties s'appliquent dans le monde entier. Toutefois, une ITT ou une PTIA survenue hors d'un pays membre de l'UE (Union Européenne) ou hors de Monaco ou du Royaume Uni, est réputée survenir au jour de sa constatation par un médecin exerçant son activité dans l'UE ou à Monaco ou au Royaume Uni et n'est indemnisée que sur justificatifs émanant de l'UE, du Royaume Uni ou de Monaco.

ARTICLE 10 : EXCLUSIONS EN CAS DE DÉCÈS, PTIA, ITT ET PE

Les conditions de prise en charge s'appliquent à toute Maladie ou Accident survenus après la date de prise d'effet des garanties.

10.1. Exclusions au titre des garanties Décès, PTIA, ITT

Ne sont pas pris en charge les événements suivants ainsi que leurs suites, conséquences, récurrences et rechutes :

- les Maladies ou Accidents dont la première constatation médicale est antérieure à la date de signature de la Demande d'Adhésion ;
- le suicide survenant au cours de la première année suivant la prise d'effet de l'adhésion ;
- la tentative de suicide ;
- les faits de guerre civile ou étrangère ;
- le fait intentionnel de l'Assuré ;
- l'Accident de navigation aérienne si l'appareil n'est pas muni d'un certificat valable de navigabilité ou s'il n'est pas conduit par un pilote possédant un brevet et une licence pour l'appareil utilisé, tous deux en cours de validité.
- les émeutes, mouvements populaires, insurrections, attentats, sabotages, grèves, actes de terrorisme, rixes, insurrections, troubles civils, complots, si l'Assuré y prend une part active ou qu'il y participe en tant que co-auteur ou complice.

Toutefois, les garanties restent acquises dans les cas suivants : accomplissement du devoir professionnel, légitime défense et assistance à personne en danger ;

- les accidents de la circulation 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, une prise de drogues, de

stupéfiants ou de produits médicamenteux à doses non prescrites médicalement ;

- l'usage de drogues, de stupéfiants, de produits médicamenteux ou de substances analogues à doses non prescrites médicalement ;
- la participation à des courses, des raids, des rallyes, des épreuves d'endurance ou de vitesse, des compétitions, des démonstrations ou essais préparatoires, nécessitant l'utilisation d'engins à moteur, terrestres, aériens ou maritimes ;
- les effets directs ou indirects d'explosions, de dégagements de chaleur et d'irradiations, provenant de la transmutation des noyaux d'atomes. Toutefois, ces effets sont pris en charge s'ils se produisent à l'occasion d'un traitement médical auquel l'Assuré est soumis ou s'ils se produisent à l'occasion de l'activité professionnelle de l'Assuré en tant que militaire si ce dernier est affecté à une unité ou un service dont le but est la mise en œuvre des armements nucléaires ou l'utilisation de sources d'énergie nucléaire (sous réserve que l'Assureur ait été préalablement informé du risque).

10.2. Autres Exclusions spécifiques à la garantie ITT

Sont également exclus de la garantie ITT, les événements suivants ainsi que leurs suites, conséquences, récurrences et rechutes résultant :

- du trouble anxieux, du trouble panique, de la phobie spécifique, du trouble obsessionnel compulsif (TOC), de l'état de stress post-traumatique (ESPT), du stress aigu ou chronique, de la dépression (qu'elle soit endogène ou réactionnelle), de la dépression du post-partum, du burn out, de l'anorexie mentale, de la boulimie mentale, de l'hyperphagie boulimique ou frénésie alimentaire, de l'alcoolisme, de la toxicomanie, de l'addiction comportementale, des troubles de la personnalité (antisociale, évitante, borderline (TPB), dépendante, histrionique, narcissique, paranoïde, schizoïde), de la schizophrénie, de la bipolarité, de la dysthymie, de la cyclothymie, du trouble du déficit de l'attention et de l'hyperactivité (TDAH), ainsi que du trouble mental organique.
- De la spasmophilie, de l'asthénie, de la fibromyalgie, du syndrome polyalgique idiopathique diffus (SPID), du syndrome de fatigue chronique ou l'encéphalomyélite myalgique, de l'épuisement.
- Des lésions ou réactions de l'organisme causées par un effort, un choc émotionnel.
- Les congés légaux de maternité, de paternité et d'accueil en cas d'hospitalisation immédiate de l'enfant après sa naissance, tels que prévus par le Code du travail ne sont pas considérés comme des périodes d'incapacité et ne peuvent donc pas être pris en charge au titre de la garantie ITT. Cette disposition s'applique par assimilation aux personnes non salariées, exerçant une profession libérale.

En revanche, l'Assureur couvre l'Incapacité Temporaire Totale de travail liée à une grossesse pathologique à l'expiration du congé légal de maternité (selon les normes en vigueur du régime général de Sécurité sociale ou d'un organisme assimilé).

10.3 Autres Exclusions spécifiques à la garantie PE

L'Assureur ne couvre pas 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 ;
- la démission, même prise en charge par France Travail ou tout autre organisme assimilé ;
- toute cessation d'activité dont la réglementation n'implique pas la recherche d'un nouvel emploi ;
- le licenciement pour faute grave ou lourde ;
- le licenciement si l'Assuré est salarié de son conjoint, d'un de ses ascendants, collatéraux ou descendants ; sauf si ce licenciement est concomitant à la liquidation judiciaire de l'entreprise,
- le chômage saisonnier, partiel ou technique ou intempérie sans rupture du contrat du travail de l'Assuré ;
- 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.

ARTICLE 11 : CESSATIONS DES GARANTIES ET DES PRESTATIONS

11.1. Cessations des garanties

Les garanties cessent dans les cas suivants :

- à l'expiration du délai fixé par la lettre recommandée en cas de non-paiement de la cotisation par l'Assuré,
- en cas de non-paiement de la location au Bailleur,
- en cas de remboursement total par anticipation du Crédit/Location,
- en cas d'expiration du contrat de Crédit/Location,
- à la date de résiliation du contrat de Crédit/Location par déchéance du terme entraînant l'exigibilité du financement,
- à la date d'exigibilité anticipée du Crédit/Location,
- en cas de règlement du capital restant dû en crédit ou de l'indemnité de résiliation déduction faite du dépôt de garantie éventuel en location, en cas de Décès ou de PTIA,
- en cas de résiliation de l'adhésion par l'Assuré,
- en cas de cession du véhicule,
- en cas de perte totale du véhicule.

Pour la garantie Décès : au plus tard au 85ème anniversaire de l'Assuré.

Pour la garantie PTIA : au plus tard au 60ème anniversaire de l'Assuré.

Pour la garantie ITT :

- au plus tard au 65ème anniversaire de l'Assuré,
- à la date de la préretraite ou retraite de l'Assuré quelle 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.

Pour la garantie PE :

- au plus tard au 57ème anniversaire de l'Assuré,
- à la date de la préretraite ou retraite de l'Assuré quelle 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 cessation des garanties entraîne automatiquement la cessation des éventuelles prestations en cours.

11.2. Cessations des prestations

En complément des cessations de garanties, les prestations cessent :

Pour la garantie PTIA : en cas de refus de se soumettre à un contrôle médical par un médecin expert que l'Assureur désignera.

Pour la garantie ITT :

- en cas de refus de se soumettre au contrôle médical,
- dès que l'Assuré retrouve une activité rémunérée à temps complet ou partiel,
- en cas de non-renouvellement des pièces justificatives lors d'une prolongation d'arrêt de travail,
- en cas d'interruption du versement des prestations en espèces par la Sécurité sociale ou un organisme assimilé sauf pour raison administrative justifiée,
- lorsque l'Assuré a épuisé ses droits à indemnisation.

Pour la garantie PE :

- à la date de reprise d'activité rémunératrice, à temps complet ou partiel,
- à la date de cessation du versement du revenu de remplacement,
- à la date de fin de l'allocation d'aide au retour à l'emploi (ARE),
- lorsque l'Assuré a épuisé ses droits à l'indemnisation.

ARTICLE 12 : DÉLAIS DE DÉCLARATION DES SINISTRES ET FORMALITÉS À ACCOMPLIR

12.1. Délai de déclaration du sinistre

Les sinistres doivent être déclarés par écrit à :

WTW – À l'attention du Médecin conseil – Emprunteur CGL – 2 rue de Gourville – 45911 ORLEANS CEDEX 9 – FRANCE

Les délais de déclaration sont :

En cas de Décès ou de PTIA : dans un délai maximum de 180 jours suivant la date de survenance du décès ou de la PTIA.

En cas d'ITT ou de PE : dans un délai maximum de 180 jours suivant la date de survenance respectivement de l'arrêt de travail ou de la Perte d'Emploi.

12.2. Déclaration tardive

Passés les délais de déclaration du sinistre définis ci-dessus, l'Assureur réglera les sommes dues à compter de la date de déclaration, sans application du délai de franchise pour la garantie ITT, sous réserve des délais de prescription légaux (art. L 114-1 et suivants du Code des assurances). Le sinistre ne donnera lieu à aucun paiement si la déclaration est effectuée après la date de reprise de travail même partielle, ou postérieurement à la fin du contrat de Crédit/Location.

12.3. Pièces à fournir en cas de sinistre

Toutes les pièces justificatives demandées par l'Assureur à l'Assuré ou à l'ayant droit sont à adresser sous pli confidentiel au Médecin Conseil de SOGECAP à :

WTW – À l'attention du Médecin conseil – Emprunteur CGL – 2 rue de Gourville – 45911 ORLEANS CEDEX 9 – FRANCE

Tout dossier incomplet ne pourra être examiné par l'Assureur. L'Assureur se réserve le droit de demander à l'Assuré ou à l'ayant droit tout autre document qu'il jugera utile pour l'étude de sa demande.

Sous réserve de l'acceptation du sinistre, l'Assureur s'engage à régler les prestations dans un délai d'un (1) mois à compter de la réception de l'ensemble des pièces justificatives.

12.3.1. En cas Décès de l'Assuré

- un extrait de l'acte de décès,
- un certificat établi par le médecin ayant établi le décès dès lors qu'il contient toutes les informations nécessaires à l'étude et au traitement du dossier,
- en cas de décès consécutif à un Accident, tout document précisant les circonstances de celui-ci (procès-verbal de gendarmerie, rapport de police, coupure de presse),
- les imprimés de l'Assureur qui seront adressés après déclaration du sinistre.

12.3.2. En cas de PTIA de l'Assuré

- un certificat établi par le médecin ayant établi la PTIA dès lors qu'il contient toutes les informations nécessaires à l'étude et au traitement du dossier.
- la notification d'une pension d'invalidité 3ème catégorie par la Sécurité sociale ou d'un organisme assimilé pour les Assurés sociaux,

12.3.3. En cas d'ITT

- un courrier avisant WTW du sinistre avec :
 - a. un certificat médical complété par le médecin traitant,
 - b. une copie des décomptes d'indemnités journalières de la Sécurité sociale (ou organisme assimilable dans le pays ou territoire en cause) précisant les périodes d'arrêts de travail intervenues pendant les deux années ayant précédé la souscription du contrat de Crédit/Location,
 - c. une copie du certificat d'arrêt de travail établi par le médecin traitant,
 - d. pour les salariés du secteur public, un certificat de l'employeur attestant l'arrêt de travail ainsi que la période,
 - e. s'il s'agit d'un Accident, tout document précisant les circonstances de survenance de celui-ci (procès-verbal de gendarmerie, rapport de police, coupure de presse).

Pièces à fournir en cas de maintien en arrêt de travail :

Les avis et prolongations d'arrêt de travail établis par le médecin traitant.

Par la suite, devront être adressés les certificats de prolongation d'arrêt de travail, les décomptes d'indemnisation journalières dès expiration des précédents ainsi que des attestations d'employeur(s) pour les salariés fonctionnaires et assimilés.

12.3.4. En cas de PE

- une copie de la lettre de licenciement,
- une copie de l'imprimé « demande d'allocations chômage » complété par le dernier employeur de l'Assuré,
- Les bordereaux de paiement des prestations par France Travail ou tout organisme assimilé,
- une copie de l'avis d'admission à l'allocation d'aide au retour à l'emploi (ARE) de France Travail,
- une copie de la lettre d'admission au bénéfice du revenu de remplacement délivrée par France Travail ou tout autre organisme assimilé ou par l'Etat.

Pour toutes les garanties :

Lorsque les éléments communiqués n'ont pas permis d'établir la qualité du(des) bénéficiaire(s) et/ou les conditions de réalisation de la prestation, nous nous réservons le droit de solliciter tout autre document nécessaire pour permettre le règlement de ladite prestation.

ARTICLE 13 : PRESCRIPTION

Conformément aux dispositions de l'article L 114-1 du Code des assurances, toute action dérivant du contrat relatif à la présente notice d'information ne peut être exercée que pendant un délai de 2 ans à compter de l'événement qui y donne naissance. Cette prescription est portée à cinq ans pour les résidents d'Alsace et de Moselle.

Toutefois, ce délai ne court :

- en cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'Assureur en a eu connaissance ;
- en cas de sinistre, qu'à compter du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

Quand l'action de l'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'Assuré ou a été indemnisé par ce dernier.

Lorsque le bénéficiaire est une personne distincte de l'Assuré, le délai de prescription est porté à dix ans.

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

Par ailleurs,

- conformément à l'article L.114-2 du Code des assurances : la prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec avis de réception adressée par l'assureur à l'Assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'Assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité. Pour ce dernier cas, l'Assuré peut également effectuer un envoi recommandé électronique avec avis 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.

ARTICLE 14 : CONTRÔLE MÉDICAL 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 du sinistre,
- de contrôler les déclarations qui lui sont faites,
- de ne pas suivre la position de la Sécurité sociale et de tout autre organisme assimilé,
- de faire contrôler, à ses frais, l'état de santé de l'Assuré par un médecin expert qu'il désignera.

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

Les documents pourront être adressés, sous pli confidentiel, au Médecin Conseil de l'Assureur.

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

Dans le cas d'un sinistre, 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 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 2 experts doivent désigner d'un commun accord, un 3ème 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 3ème 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.

ARTICLE 15 : COTISATION D'ASSURANCE

La cotisation est à la charge de l'Assuré et est incluse dans les échéances du contrat de Crédit/Location.

En cas de cessation de la garantie PTIA, la cotisation n'est pas réduite. En revanche, en cas de cessation de l'une des garanties ITT ou PE, la cotisation est diminuée de la cotisation de l'ITT ou de la PE.

Lorsqu'une cotisation n'est pas payée dans les 10 jours de son échéance, le Prêteur/Bailleur adresse à l'Assuré une lettre recommandée de mise en demeure l'informant qu'à l'expiration d'un délai de 40 jours à dater de l'envoi de cette lettre, le défaut de paiement entraînera son exclusion du ou des contrat(s) et la cessation des garanties, conformément à l'article L 141- 3 du Code des assurances.

ARTICLE 16 : RÉSILIATION

L'Assuré peut au moins deux (2) mois avant la date anniversaire du contrat demander à résilier son adhésion en faisant la demande par l'un des modes de résiliation prévu 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 le contrat est conclu 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 son 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 suivante : contact.assurances@cgifinance.fr ou par lettre recommandée postale à : CGL, TSA 72009, 59846 Marcq-en-Barœul Cedex

Le destinataire confirmera par écrit la réception de la notification de résiliation.

La résiliation prendra effet à la date de l'échéance suivant la réception du courrier de résiliation.

ARTICLE 17 : LOI APPLICABLE-LANGUE UTILISÉE- RÉCLAMATION-TRIBUNAUX COMPÉTENTS

Le contrat et son interprétation sont régis par la loi française.

En cas de litige, différend ou de réclamation lié(e) au présent contrat, l'Assuré (ou un ayant droit) a la faculté de saisir le Tribunal compétent du lieu de son domicile ou celui du lieu où est établi l'Assureur.

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

Toute réclamation est à adresser à WTW à l'adresse suivante :

WTW, Assurance Emprunteur - TSA 14429 – 77283 AVON CEDEX.

Tél : 03 20 42 42 07 (numéro non surtaxé).

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

Si le désaccord persistait et dans un délai qui ne peut être supérieur à un an à compter de la réclamation écrite, celle-ci peut être adressée à la Médiation de l'Assurance, dont les coordonnées sont les suivantes :

<https://www.mediation-assurance.org>

La Médiation de l'Assurance

TSA 50 110 – 75 441 PARIS CEDEX 09

La charte de la médiation de l'assurance est disponible sur le site www.mediation-assurance.org.

ARTICLE 18 : CONTRÔLE DE L'ASSUREUR

L'autorité chargée du contrôle est L'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR). Par ailleurs, conformément aux dispositions du Code monétaire et financier, l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) exerce une mission de protection de la clientèle des secteurs de la banque et de l'assurance.

Les Adhérents/Assurés peuvent, sans préjudice des actions de justice qu'ils ont la possibilité d'exercer et des réclamations qu'ils peuvent formuler à l'Assureur, s'adresser à l'ACPR dont les coordonnées sont les suivantes :

Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution Direction du contrôle des pratiques commerciales 4 PLACE DE BUDAPEST - CS 92459 - 75436 PARIS CEDEX 09.

ARTICLE 19 : FONDS DE GARANTIE

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

ARTICLE 20 : PROTECTION DES DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL

Les sociétés SOGECAP (pour les garanties Décès, Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, Prime de fidélité et Incapacité Temporaire Totale de Travail) et SOGESSUR (pour la garantie Perte d'Emploi), sont les responsables des traitements de données réalisés à l'occasion de la souscription, la passation et l'exécution du présent contrat.

Ces entités appartiennent au Groupe SOGECAP situé 17 bis Place des Reflets 92919 PARIS LA DEFENSE Cedex.

Le groupe SOGECAP a nommé un délégué à la protection des données personnelles joignable aux coordonnées suivantes : dpo.assurances@socgen.com - Groupe SOGECAP - Délégué à la Protection des données Groupe SOGECAP - 17 Bis Place des Reflets 92919 PARIS LA DEFENSE CEDEX.

Vous retrouverez tous les détails sur les traitements de données effectués par l'Assureur à l'Annexe – Protection des données personnelles.

Vous pouvez exercer les droits détaillés dans l'Annexe – Protection des données par lettre simple à l'adresse suivante : Groupe 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 accessible à

l'adresse

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

Afin de permettre un traitement efficace de votre demande, nous vous remercions d'indiquer clairement le droit que vous souhaitez exercer ainsi que tout élément facilitant votre identification (numéro d'assuré/d'adhérent, numéro de contrat)

Vous avez également le droit d'introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) : 3 Place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 PARIS CEDEX 07.

Pour mieux connaître les traitements mis en œuvre par le Groupe Sogecap, retrouvez sa politique de protection des données accessible à l'adresse suivante :

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

Dispositions spécifiques aux enregistrements téléphoniques

Votre assureur procédera à l'enregistrement des conversations et de vos échanges avec le ou les collaborateurs assurant la gestion des contrats, des sinistres et des réclamations quel que soit le support (emails, fax, entretiens téléphoniques, etc.) aux fins 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 Clients - TSA 91102 -92894 Nanterre Cedex 9 ou à Sogecap – Monsieur le Directeur de la Relation Clients - 42 boulevard Alexandre Martin 45 057 Orléans Cedex.

CGL, Compagnie Générale de Location d'Équipements - SA au capital de 58 606 156 euros - 69 avenue de Flandre 59700 Marcq-en-Barœul - SIREN 303 236 186 RCS Lille Métropole

SOGECAP

SA d'assurance sur la vie et de capitalisation au capital de 1 346 272 126 euros.

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.

SOGESSUR

SA au capital de 33 825 000 euros - 379 846 637 RCS Nanterre Siège social
Tour D2 - 17 bis place des Reflets - 92919 Paris La Défense Cedex

N° IDU FR231725_01YSGB



NOTICE D'INFORMATION
ASSISTANCE CONDUCTEUR PROTECTION PERMIS
CH6
01 juin 2022

La présente Notice d'information constitue les dispositions générales du contrat d'assistance n° CH6 «ASSISTANCE CONDUCTEUR PROTECTION PERMIS» (ci-après « le Contrat d'assistance ») souscrit par CGL, Compagnie Générale de Location d'Équipements - SA au capital de 58 606 156 euros - 69 avenue de Flandre 59700 Marcq-en-Barœul - SIREN 303 236 186 RCS Lille Métropole RCS Lille Métropole, intermédiaire en assurance immatriculé à l'ORIAS sous le numéro 07027148 (www.orias.fr), conformément à l'article L112.1 du Code des Assurances auprès d'EUROP ASSISTANCE, Société Anonyme au capital de 48 123 637 €, Entreprise régie par le Code des assurances, immatriculée au registre du commerce et des sociétés de Paris sous le numéro 451 366 405 RCS PARIS, dont le siège social se situe 89 rue Taitbout – 75009 Paris pour le compte de ses clients, adhérents d'un Contrat d'Assurance Emprunteur «Contrat d'assurance collective SOGECAP n° 875 1313/01» (ci-après « le Contrat d'assurance Emprunteur »).

La garantie du Contrat d'assistance permet au Bénéficiaire, pendant la durée de son adhésion au Contrat de financement et selon les conditions et limites décrites dans la présente notice d'information, de suivre un Stage de sensibilisation à la sécurité routière à la suite d'une perte de point(s) de son permis de conduire (« la Garantie d'assistance »).

Dispositions en vigueur à compter du 01/06/2022.

Cette Garantie d'assistance a pour vocation notamment de protéger le capital-points du Bénéficiaire tel que défini ci-après. Il est indispensable que celui-ci conserve sur la route en toute circonstance un comportement responsable.

1. Généralités

1.1. Définitions

1.1.1. Assisteuse ou « Nous »

Désigne Europ Assistance

1.1.2. Bénéficiaire ou « Vous »

Désigne la personne ayant valablement adhéré à un Contrat d'Assurance Emprunteur auprès du Souscripteur (tel que défini au 1.1.5 ci-après) et au Contrat d'assistance.

1.1.3. Domicile

Désigne le lieu de résidence principale et habituelle du Bénéficiaire en France. Son adresse figure sur son dernier avis d'imposition sur le revenu.

1.1.4. France

Désigne la France métropolitaine et la Principauté de Monaco.

1.1.5. Souscripteur

Désigne CGL (Compagnie Générale de Location d'Équipements).

1.1.6. Stage de sensibilisation

Désigne le stage de sensibilisation à la sécurité routière mentionné à l'article L223-6 du Code de la route, qui vous permettra de récupérer 4 points sur votre permis de conduire (dans la limite de 6 points pour les permis probatoires et de 12 points pour les autres permis).

2. Conditions et modalités d'application de la Garantie d'assistance

2.1. Validité et durée de la Garantie d'assistance

La Garantie d'assistance s'applique pendant la période de validité du Contrat d'assurance EMPRUNTEUR et du Contrat d'assistance souscrit par CGL auprès d'EUROP ASSISTANCE.

Elle prend effet, et cesse de ce fait aux mêmes dates et pour les mêmes raisons que le Contrat d'assurance Emprunteur, à savoir, la date figurant sur le bulletin d'adhésion au Contrat d'assurance Emprunteur.

Elle cesse également en cas de cessation du Contrat d'assistance. Dans ce cas, le Souscripteur en informera le Bénéficiaire.

2.2. Conditions d'application

Nous intervenons à la condition expresse que l'événement qui Nous amène à fournir la garantie demeure incertain au moment de l'adhésion et avant la demande d'assistance.

La Garantie d'assistance s'applique à la condition qu'à sa date d'effet, votre permis dispose d'un nombre de points supérieur ou égal à 8 pour un permis de conducteur confirmé et 6 points pour un permis probatoire.

Notre intervention ne saurait se substituer aux interventions des services publics locaux ou de tous intervenants auxquels Nous aurions l'obligation de recourir en vertu de la réglementation locale et/ou internationale.

2.3. Etendue territoriale

La prestation d'assistance décrite dans la présente Notice d'information s'applique en France.

2.4. Sanctions Internationales

Nous ne fournirons aucune couverture, ne prendrons en charge les prestations et ne fournirons aucun service décrit dans la présente Notice d'information, si cela nous expose à une sanction, à une interdiction ou à une restriction internationale telle que définie par l'Organisation des Nations Unies, et/ou la France et/ou l'Union européenne, et/ou le Royaume-Uni et/ou les États-Unis d'Amérique. Plus d'informations disponibles sur : <https://www.europ-assistance.com/fr/nous-connaître/informations-reglementaires-internationale>.

3. Modalités d'intervention

Il est nécessaire, en cas d'urgence, de contacter les services de secours pour tout problème relevant de leurs compétences.

Afin de Nous permettre d'intervenir, Nous Vous recommandons de préparer votre appel.

Nous Vous demanderons les informations suivantes :

- vos nom(s) et prénom(s),
- l'adresse et le numéro de téléphone où l'on peut Vous joindre,
- votre numéro de contrat de financement CGL,

Si Vous avez besoin d'assistance, Vous devez :

- Nous appeler sans attendre au n° de téléphone : 01 41 85 92 42
- depuis l'Etranger Vous devez composer le 33 1 41 85 92 42.
- obtenir notre accord préalable avant de prendre toute initiative ou d'engager toute dépense,
- Vous conformer aux solutions que Nous préconisons.

Toute dépense engagée sans notre accord ne donne lieu à aucun remboursement ou prise en charge a posteriori.

4. Stage de sensibilisation en cas de perte de points de permis de conduire

Vous avez commis une infraction à la législation routière passible d'un retrait de point(s) et ne constituant pas un délit au regard du Code de la route. Nous organisons et prenons en charge les frais d'un Stage de sensibilisation à la Sécurité routière dès lors que l'infraction, passible d'un retrait de point, a été commise postérieurement à la date de prise d'effet de la Garantie d'assistance, tel que décrit à l'article 2.1 ci-avant.

Vous pouvez bénéficier de cette prestation si, à la date de votre demande, Vous remplissez les conditions cumulatives suivantes :

- votre permis de conduire est valide et est crédité d'un nombre de points compris entre 1 et 8 inclus sur un maximum de 12 points pour un conducteur confirmé,
- votre permis de conduire a un nombre de points compris entre 1 et 4 inclus sur un maximum de 6 points pour un jeune conducteur détenteur du permis probatoire,
- et si vous n'avez pas suivi de stage analogue depuis au moins 1 an.

Nous pourrions Vous demander la communication des justificatifs suivants, attestant de la perte de points :

- copie du procès-verbal constatant l'infraction susceptible d'entraîner pour vous une perte de points,
 - la copie de l'information ou de la notification de la perte de points portant la référence 48 M ou 48 N pour les conducteurs détenteur d'un permis probatoire, et sur laquelle seront noircies les informations relatives au nombre de points perdus et au nombre de points restant,
 - copie du certificat d'immatriculation (carte grise) du Véhicule,
 - copie de votre permis de conduire,
 - attestation sur l'honneur que votre permis de conduire comporte au moins 1 point à la date de votre demande d'organisation du stage.
- Nous nous engageons à Vous trouver un stage dans un délai maximal de 3 mois à compter de votre demande, et ce dans un centre agréé se situant dans un rayon maximum de 100 km autour de votre Domicile.
- En cas d'annulation de votre fait dans les 10 jours précédant la formation ou en cas de non-présentation au stage, Vous devrez justifier d'un cas de force majeure. A défaut, Vous perdrez tout droit à la prestation "Stage de sensibilisation" pour une durée de 6 mois.

5. Exclusions et limites de responsabilité

5.1. Exclusions

- Toute demande découlant d'une faute inexcusable ou intentionnelle, d'un acte de conduite dangereuse, notamment conduite en état d'ivresse / sous stupéfiants au sens du Code de la route. Dans le cas où le caractère intentionnel ne serait établi qu'en cours ou après notre intervention, le remboursement des frais engagés pourrait vous être demandé,
- Toute demande découlant d'un délit de grand excès de vitesse,
- Toute demande découlant d'un refus de se soumettre aux vérifications destinées à dépister ou établir une preuve de la conduite en état d'ivresse ou sous stupéfiant,
- Toute demande découlant d'un délit de fuite ou refus d'obtempérer,
- Toute demande découlant d'une infraction constituant un délit au sens du code de la route français
- Toute demande découlant de la conduite sans titre ou de refus de restituer le permis suite à décision,
- Les frais engagés sans notre accord, ou non expressément prévus par la présente Notice d'information,
- Les frais non justifiés par des documents originaux,
- Les conséquences de l'usage de médicaments, drogues, stupéfiants et produits assimilés non ordonnés médicalement et de l'usage abusif d'alcool entendu au sens de l'article L 234-1 du Code de la route,
- Les conséquences d'actes intentionnels de votre part, ou les conséquences d'actes dolosifs, de tentative de suicide ou de suicide.

5.2. Limitations de responsabilité en cas de force majeure ou autres événements assimilés

- Nous ne pouvons en aucun cas nous substituer aux organismes locaux en cas d'urgence.
- Nous ne pouvons être tenus pour responsables des manquements, ni des retards dans l'exécution des prestations résultant de cas de force majeure ou d'événements tels que :
 - guerres civiles ou étrangères, instabilité politique notoire, mouvements populaires, émeutes, actes de terrorisme, représailles,
 - recommandations de l'O.M.S. ou des autorités nationales ou internationales ou restriction à la libre circulation des personnes et des biens, et ce quel qu'en soit le motif notamment sanitaire, de sécurité, météorologique, limitation ou interdiction de trafic aéronautique,
 - grèves, explosions, catastrophes naturelles, désintégration du noyau atomique, ou toute irradiation provenant d'une source d'énergie présentant un caractère de radioactivité,
 - délais et/ou impossibilité à obtenir les documents administratifs
- recours à des services publics locaux ou à des intervenants auxquels nous avons l'obligation de recourir en vertu de la réglementation applicable.

6. Cadre juridique

6.1. Prescription

Conformément à l'article L 114-1 du Code des assurances :

« Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

1. En cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'assureur en a eu connaissance ;
2. 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'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'assuré ou a été indemnisé par ce dernier. »

Conformément à l'article L114-2 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. »

Les causes ordinaires d'interruption de la prescription sont décrites aux articles 2240 à 2246 du Code civil : la reconnaissance par le débiteur du droit contre lequel il prescrivait (article 2240 du Code civil), la demande en justice (articles 2241 à 2243 du Code civil), un acte d'exécution forcée (articles 2244 à 2246 du Code civil).

Conformément à l'article L114-3 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. »

6.2. Fausses déclarations

Lorsqu'elles changent l'objet du risque ou en diminuent notre opinion toute réticence ou déclaration intentionnellement fausse de votre part entraîne la nullité du contrat. Les primes payées nous demeurent acquises et nous serons en droit d'exiger le paiement des primes échues (article L.113-8 du Code des assurances).

Toute omission ou déclaration inexacte de votre part dont la mauvaise foi n'est pas établie entraîne la résiliation du contrat 10 jours après la notification qui Vous sera adressée par lettre recommandée et/ou l'application de la réduction des indemnités (article L 113-9 du Code des assurances).

6.3. Déchéance pour déclaration frauduleuse

En cas de sinistre ou demande d'intervention au titre de la prestation d'assistance, si sciemment, Vous utilisez comme justificatifs, des documents inexacts ou usez de moyens frauduleux ou faites des déclarations inexacts ou réticentes, Vous serez déchu(s) de tout droit à la prestation d'assistance, prévue dans la présente convention d'assistance, pour laquelle ces déclarations sont requises.

6.4. Cumul des Garanties

Si les risques couverts par le présent contrat sont couverts par une autre assurance, Vous devez Nous informer du nom de l'assureur auprès duquel une autre assurance a été souscrite (article L121-4 du Code des assurances) dès que cette information a été portée à votre connaissance et au plus tard lors de la déclaration de sinistre.

6.5. Réclamation – Litiges

En cas de réclamation ou de litige, Vous pourrez vous adresser à :

Europ Assistance

Service Réclamations Clients

23 avenue des Fruitières, CS 20021, 93212 Saint-Denis Cedex

service.qualite@europ-assistance.fr

Si le délai de traitement doit excéder les dix jours ouvrés, une lettre d'attente Vous sera adressée dans ce délai. Une réponse écrite à la réclamation sera transmise dans un délai maximum de deux mois à compter de la date de réception de la réclamation initiale.

Si le litige persiste après examen de votre demande par notre Service Réclamations Clients, Vous pourrez saisir le Médiateur par courrier postal ou par internet :

La Médiation de l'Assurance
TSA 50110

75441 Paris Cedex 09

<http://www.mediation-assurance.org/>

Vous restez libre de saisir, à tout moment, la juridiction compétente.

6.6. Autorité de contrôle

L'autorité chargée du contrôle est l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution – ACPR – 4 place de Budapest – CS 92459 – 75436 PARIS CEDEX 09.

6.7. Protection des données personnelles

EUROP ASSISTANCE, Entreprise régie par le Code des assurances, ayant son siège social au 89 rue Taitbout 75009 Paris, agissant en qualité de responsable de traitement, met en œuvre un traitement de données à caractère personnel du Bénéficiaire ayant pour finalités de :

- gérer les demandes d'assistance,
- organiser des enquêtes de satisfaction auprès des Bénéficiaires ayant bénéficié des services d'assistance,
- élaborer des statistiques commerciales et des études actuarielles,
- examiner, accepter, contrôler et surveiller le risque,
- gérer les contentieux potentiels et mettre en œuvre les dispositions légales,
- mettre en œuvre les obligations de vigilance
- dans le cadre des mesures de gel des avoirs, la lutte contre le financement du terrorisme et les sanctions financières, y inclus le déclenchement d'alertes et les déclarations de suspicion,
- mettre en œuvre des mesures visées à la lutte
- contre la fraude à l'assurance,
- gérer l'enregistrement des conversations
- téléphoniques avec les salariés de l'Assureur ou ceux de ses sous-traitants aux fins de former et évaluer les salariés et améliorer la qualité du service ainsi que pour gérer des contentieux potentiels.

Le Bénéficiaire ainsi que tout autre personne susceptible de rentrer en contact avec Europ Assistance, désigné ci-après « les personnes concernées », sont informés et acceptent que leurs données personnelles soient traitées pour les finalités précitées. Ce traitement est mis en œuvre en application du contrat. Les données collectées sont obligatoires. En l'absence de communication de ces données, la gestion des demandes d'assistance et d'assurance des personnes concernées sera plus difficile voire impossible à gérer.

À cet effet, les personnes concernées sont informées que leurs données personnelles sont destinées à EUROP ASSISTANCE, responsable de traitement, à ses sous-traitants, filiales et mandataires, ainsi qu'à l'organisme missionné pour la mise en œuvre du stage de sensibilisation à la sécurité routière à votre profit. En vue de satisfaire aux obligations légales et réglementaires, l'Assureur peut être amené à communiquer des informations aux autorités administratives ou judiciaires légalement habilitées.

Les données personnelles des personnes concernées sont conservées pour une durée variable selon la finalité poursuivie (6 mois pour les

enregistrements téléphoniques, 5 ans pour les autres traitements), augmentée des durées de conservation obligatoires en matière de comptabilité et de la durée légale de prescription.

Les personnes concernées sont informées et acceptent que les données à caractère personnel les concernant soient communiquées à des destinataires, situés dans des pays tiers non-membres de l'Union européenne, disposant d'une protection équivalente. Les transferts de données à destination de ces pays tiers sont encadrés par une convention de flux transfrontaliers établie conformément aux clauses contractuelles types émises par la Commission européenne et actuellement en vigueur,

Ces flux ont pour finalité la gestion des demandes d'assistance et d'assurance. Les catégories de données suivantes sont concernées :

- données relatives à l'identité (notamment : nom, prénoms, sexe, âge, date de naissance, numéro de téléphone, courrier électronique) et à la vie personnelle (notamment : situation familiale, nombre des enfants),
- données de localisation,

Les personnes concernées en leur qualité de personne concernée par le traitement, sont informées qu'elles disposent d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement et de portabilité de ses données, ainsi que d'un droit de limitation du traitement. Elles disposent en outre d'un droit d'opposition pour motif légitime. Les personnes concernées ont le droit de retirer leur consentement à tout moment, sans porter atteinte à la licéité du traitement fondé sur le consentement avant le retrait de celui-ci. Par ailleurs, elles disposent d'un droit de formuler des directives spécifiques et générales concernant la conservation, l'effacement et la communication de ses données post-mortem.

L'exercice des droits des personnes concernées s'effectue, auprès du Délégué à la protection des données, par courrier accompagné de la photocopie d'un titre d'identité signé, à l'une ou l'autre des adresses suivantes :

- soit par voie électronique : protectiondesdonnees@europ-assistance.fr,
- soit par voie postale : EUROP ASSISTANCE - À l'attention du Délégué à la protection des données - 23 avenue des Fruitières CS20021, 93212 Saint-Denis cedex.

Enfin, les personnes concernées sont informées qu'elles ont le droit d'introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale Informatique et Libertés.

6.8. Droit d'opposition des consommateurs au démarchage téléphonique Conformément aux dispositions de l'article L223-2 du Code de la consommation, toute sollicitation par téléphone à des fins commerciales (autres que celles qui interviennent dans le cadre de l'exécution du contrat) suppose le consentement préalable du bénéficiaire. Il est interdit pour un professionnel de démarcher par téléphone un consommateur sans son consentement préalable.

