

**Demande d'adhésion à l'assurance facultative
liée au contrat de location avec option d'achat XXX.**

BAP03A 11.10-2019 ET

- au contrat d'assurance collective n°875.1313/01 pour les garanties Décès, Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, Prime de fidélité et Interruption de Travail pour Accident ou Maladie, garanties par SOGECAP, SA d'assurance sur la vie et de capitalisation au capital de 1 168 305 450 EUR – Tour D2 – 17 bis place des Reflets – 92919 Paris La Défense 2 – Entreprise régie par le Code des assurances-RCS Nanterre et pour la garantie Perte d'Emploi, garantie par SOGESSUR, Société Anonyme d'Assurance au capital de 33 825 000 euros - Tour D2 - 17 bis place des Reflets 92919 Paris La Défense 2 - Entreprise régie par le Code des assurances - SIREN 379 846 637 RCS Nanterre, dénommés l'« Assureur ».

- à la convention n°CH6/CH6 pour l'Assistance Conducteur Protection Permis, garantie par Europ Assistance, entreprise régie par le Code des assurances – SA au capital de 23 601 857 euros – 1 promenade de la Bonnette 92230 Gennevilliers - SIREN 451 366 405 RCS Nanterre.

Contrat et convention présentés par FINASSURANCE, société de courtage d'assurance immatriculée à l'ORIAS sous le numéro 07000574 (www.orias.fr) – SNC au capital de 15 250 euros - 69 avenue de Flandre 59700 Marcq-en-Barœul - SIREN 352 937 247 RCS Lille Métropole et souscrits par CGL, Compagnie Générale de Location d'Equipements.

PRET
Typologie : Location avec Option d'Achat

Montant du financement : 0,00 EUR

CANDIDAT A L'ASSURANCE : LOCATAIRE

Nom d'usage : XXX Prénom : YYY Date de naissance : 01/01/1900
 Adresse personnelle : XXX Code postal : 00000 Ville : XXX

ASSURANCES PROCHES pour les personnes âgées de 18 à 64 ans inclus à la date de demande d'adhésion

Garanties de Base : Décès / Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA) / Prime de fidélité et Assistance Conducteur Protection Permis

Garantie Optionnelle : Interruption de Travail pour ACCIDENT ou MALADIE (ITAM)

Garantie Optionnelle : Perte d'Emploi (PE)

Déclaration d'état de santé du candidat à l'assurance

POUR TOUT FINANCEMENT INFERIEUR OU EGAL A 100 000 EUROS

 Si la case n'est pas cochée, je certifie la déclaration d'état de santé

Je certifie la déclaration d'état de santé ci-dessous et déclare :

- Ne pas être actuellement ou avoir été atteint(e) au cours des 12 derniers mois d'une ou de plusieurs affections ayant motivée(s) un arrêt total ou partiel, ou suivi un traitement d'une durée supérieure à 20 jours continus,
- Ne pas bénéficier actuellement du ticket modérateur (prise en charge à 100 % par la Sécurité sociale) ou d'une rente d'invalidité d'un taux supérieur à 10 %,
- Ne pas avoir subi au cours des 2 dernières années une intervention chirurgicale ou avoir été hospitalisé plus de 10 jours,
- Ne pas devoir au cours des 6 prochains mois subir une intervention chirurgicale (1) ou une hospitalisation (sauf suivi normal d'une grossesse)

(1) Autre que : appendicite, hernies de la paroi abdominale, hémorroïdes, amygdales, végétations, déviation de la cloison nasale, césarienne, maternité, vésicule biliaire, varices, dents de sagesse, chirurgie de la myopie.

Je ne peux pas certifier la déclaration d'état de santé ci-dessus néanmoins je souhaite bénéficier de l'assurance ASSURANCES PROCHES en garantie du financement, aussi je remplis le questionnaire de santé (n°QS02 07.04-2019 E) joint.

POUR TOUT FINANCEMENT SUPERIEUR A 100 000 EUROS

Je souhaite bénéficier de l'assurance ASSURANCES PROCHES et je remplis le questionnaire de santé (n°QS02 07.04-2019 E) joint.

Déclaration du candidat à l'assurance pour la garantie optionnelle Perte d'Emploi

Je certifie la déclaration d'état de santé suivante et déclare : être âgée de moins de 55 ans et exercer une activité salariée (hors statut fonction publique ou assimilée), 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.

Je soussignée XXX YYY demande à adhérer au contrat n°875.1313/01 précité, accepte le traitement de mes données de santé à cette fin et reconnais avoir pris connaissance des conditions d'adhésion ci-dessus. Je reconnais avoir reçu et pris connaissance, préalablement à l'adhésion, du Document d'Information sur le Produit d'Assurance (DIPA.VM01A 01.09-2018 ET) et de la notice d'information (n° NIP03A 10.05-2022 E) relative à ce contrat précisant notamment le montant, la durée et les exclusions des garanties, dont j'accepte les termes et conserve un exemplaire. Je déclare avoir pris connaissance préalablement de la possibilité de transmettre le questionnaire de santé de manière confidentielle au médecin conseil de l'assureur dans une enveloppe cachetée.

Pour pouvoir bénéficier de la garantie ASSISTANCE CONDUCTEUR PROTECTION PERMIS

Déclaration du conducteur

Je soussignée XXX YYY déclare disposer sur mon permis de conduire d'un nombre de points supérieur ou égal à 8 pour un permis de conducteur confirmé et de 6 points pour un permis probatoire. A défaut, je ne bénéficie que des garanties Décès/PTIA et des garanties ITAM/PE si j'ai choisi ces deux options. Je reconnais avoir reçu et pris connaissance de la notice d'information (n° NIP03A 10.05-2022 E).

JE SAIS QUE MON ADHESION SERAIT NULLE EN CAS DE FAUSSE DECLARATION OU RETICENCE INTENTIONNELLE DE MA PART OU D'ERREUR SUR MON AGE (ARTICLES L113-8, L113-9 ET L132-26 DU CODE DES ASSURANCES).

Fait à _____, Le : _____ Signature : _____

La **Convention AERAS** (s'Assurer et Emprunter avec un Risque Aggravé de Santé) met en place un dispositif visant à élargir l'accès à l'emprunt et à l'assurance des personnes présentant un risque aggravé de santé. Elle prévoit un droit à l'oubli pour les personnes ayant souffert de certaines pathologies dont le détail figure sur la grille de référence disponible sur le site internet officiel de la Convention AERAS : www.aeras-infos.fr. Notre référent AERAS est à votre disposition au numéro de téléphone suivant : 03 59 39 61 38.

NOTEZ BIEN : si vous devez compléter le questionnaire de santé (n°QS02 07.04-2019 E), merci de l'insérer dans une enveloppe cachetée et de l'adresser à l'attention du Médecin Conseil de SOGECAP – C/O GRAS SAVOYE NORD – Service Assurance Emprunteur – 11 parvis de Rotterdam – 180 Tour Lilleurope 59777 Euralille, et de le retourner joint à l'exemplaire ASSUREUR de la DEMANDE D'ADHESION à l'ASSURANCE DE PERSONNES.

Contrat d'assurance collective souscrit par CGL, Compagnie Générale de Location d'Equipements – SA au capital de 58 606 156 euros – 69 avenue de Flandre 59700 Marcq-en-Barœul – SIREN 303 236 186 RCS Lille Métropole, tant pour son nom propre qu'au nom et pour le compte de ses filiales, par l'intermédiaire de FINASSURANCE, société de courtage d'assurance immatriculée à l'ORIAS sous le numéro 07000574 (www.orias.fr) – SNC au capital de 15 250 euros – 69 avenue de Flandre 59700 Marcq-en-Barœul – SIREN 352 937 247 RCS Lille Métropole – n° TVA intracommunautaire FR 08 352 937 247, exerçant sous le contrôle de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) 4 Place de Budapest CS 92459 75436 Paris Cedex 09. Les noms des entreprises d'assurances interrogées sont disponibles sur simple demande (article L521-2 du Code des assurances). FINASSURANCE est une filiale de CGL.

Données à caractère personnel : Tout candidat à l'assurance est informé que ses données à caractère personnel font l'objet de traitements **dans le cadre de sa demande d'adhésion**. Pour **une information complète (finalités, exercice des droits, durées de conservation, destinataires)** se reporter à l'article « Protection des données à caractère personnel » des notices d'information ci-après **et à l'Annexe Protection des données personnelles**.

Contrat d'assurance collective souscrit par CGL, Compagnie Générale de Location d'Equipements – SA au capital de 58 606 156 euros – 69 avenue de Flandre 59700 Marcq-en-Barœul – SIREN 303 236 186 RCS Lille Métropole, tant pour son nom propre qu'au nom et pour le compte de ses filiales, par l'intermédiaire de FINASSURANCE, société de courtage d'assurance immatriculée à l'ORIAS sous le numéro 07000574 (www.orias.fr) – SNC au capital de 15 250 euros – 69 avenue de Flandre 59700 Marcq-en-Barœul – SIREN 352 937 247 RCS Lille Métropole – n° TVA intracommunautaire FR 08 352 937 247, exerçant sous le contrôle de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) 4 Place de Budapest CS 92459 75436 Paris Cedex 09. Les noms des entreprises d'assurances interrogées sont disponibles sur simple demande (article L521-2 du Code des assurances). FINASSURANCE est une filiale de CGL.

**Demande d'adhésion à l'assurance facultative
liée au contrat de location avec option d'achat XXX.**

BAP03A 11.10-2019 ET

- au contrat d'assurance collective n°875.1313/01 pour les garanties Décès, Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, Prime de fidélité et Interruption de Travail pour Accident ou Maladie, garanties par SOGECAP, SA d'assurance sur la vie et de capitalisation au capital de 1 168 305 450 EUR – Tour D2 – 17 bis place des Reflets – 92919 Paris La Défense 2 – Entreprise régie par le Code des assurances-RCS Nanterre et pour la garantie Perte d'Emploi, garantie par SOGESSUR, Société Anonyme d'Assurance au capital de 33 825 000 euros - Tour D2 - 17 bis place des Reflets 92919 Paris La Défense 2 - Entreprise régie par le Code des assurances - SIREN 379 846 637 RCS Nanterre, dénommés l' « Assureur ».

- à la convention n°CH6/CH6 pour l'Assistance Conducteur Protection Permis, garantie par Europ Assistance, entreprise régie par le Code des assurances – SA au capital de 23 601 857 euros – 1 promenade de la Bonnette 92230 Gennevilliers - SIREN 451 366 405 RCS Nanterre.

Contrat et convention présentés par FINASSURANCE, société de courtage d'assurance immatriculée à l'ORIAS sous le numéro 07000574 (www.orias.fr) – SNC au capital de 15 250 euros - 69 avenue de Flandre 59700 Marcq-en-Barœul - SIREN 352 937 247 RCS Lille Métropole et souscrits par CGL, Compagnie Générale de Location d'Equipements.

Montant du financement : 0,00 EUR		PRET	Typologie : Location avec Option d'Achat	
CANDIDAT A L'ASSURANCE : LOCATAIRE				
Nom d'usage : XXX	Prénom : YYY	Code postal : 00000		Date de naissance : 01/01/1900
Adresse personnelle : XXX		Ville : XXX		

ASSURANCES PROCHEs pour les personnes âgées de 18 à 64 ans inclus à la date de demande d'adhésion


Garanties de Base : Décès / Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA) / Prime de fidélité et Assistance Conducteur Protection Permis

Garantie Optionnelle : Interruption de Travail pour ACCIDENT ou MALADIE (ITAM)

Garantie Optionnelle : Perte d'Emploi (PE)

Déclaration d'état de santé du candidat à l'assurance

POUR TOUT FINANCEMENT INFERIEUR OU EGAL A 100 000 EUROS

 Si la case n'est pas cochée, je certifie la déclaration d'état de santé

Je certifie la déclaration d'état de santé ci-dessous et déclare :

- Ne pas être actuellement ou avoir été atteint(e) au cours des 12 derniers mois d'une ou de plusieurs affections ayant motivée(s) un arrêt total ou partiel, ou suivi un traitement d'une durée supérieure à 20 jours continus,
- Ne pas bénéficier actuellement du ticket modérateur (prise en charge à 100 % par la Sécurité sociale) ou d'une rente d'invalidité d'un taux supérieur à 10 %,
- Ne pas avoir subi au cours des 2 dernières années une intervention chirurgicale ou avoir été hospitalisé plus de 10 jours,
- Ne pas devoir au cours des 6 prochains mois subir une intervention chirurgicale (1) ou une hospitalisation (sauf suivi normal d'une grossesse)

(1) Autre que : appendicite, hernies de la paroi abdominale, hémorroïdes, amygdales, végétations, déviation de la cloison nasale, césarienne, maternité, vésicule biliaire, varices, dents de sagesse, chirurgie de la myopie.

Je ne peux pas certifier la déclaration d'état de santé ci-dessus néanmoins je souhaite bénéficier de l'assurance ASSURANCES PROCHEs en garantie du financement, aussi je remplis le questionnaire de santé (n°QS02 07.04-2019 E) joint.

POUR TOUT FINANCEMENT SUPERIEUR A 100 000 EUROS

Je souhaite bénéficier de l'assurance ASSURANCES PROCHEs et je remplis le questionnaire de santé (n°QS02 07.04-2019 E) joint.

Déclaration du candidat à l'assurance pour la garantie optionnelle Perte d'Emploi

Je certifie la déclaration d'état de santé suivante et déclare : être âgée de moins de 55 ans et 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.

Je soussignée XXX YYY demande à adhérer au contrat n°875.1313/01 précité, accepte le traitement de mes données de santé à cette fin et reconnais avoir pris connaissance des conditions d'adhésion ci-dessus. Je reconnais avoir reçu et pris connaissance, préalablement à l'adhésion, du Document d'Information sur le Produit d'Assurance (DIPA.VM01A 01.09-2018 ET) et de la notice d'information (n° NIP03A 10.05-2022 E) relative à ce contrat précisant notamment le montant, la durée et les exclusions des garanties, dont j'accepte les termes et conserve un exemplaire. Je déclare avoir pris connaissance préalablement de la possibilité de transmettre le questionnaire de santé de manière confidentielle au médecin conseil de l'assureur dans une enveloppe cachetée.

Pour pouvoir bénéficier de la garantie ASSISTANCE CONDUCTEUR PROTECTION PERMIS

Déclaration du conducteur

Je soussignée XXX YYY déclare disposer sur mon permis de conduire d'un nombre de points supérieur ou égal à 8 pour un permis de conducteur confirmé et de 6 points pour un permis probatoire. A défaut, je ne bénéficie que des garanties Décès/PTIA et des garanties ITAM/PE si j'ai choisi ces deux options. Je reconnais avoir reçu et pris connaissance de la notice d'information (n° NIP03A 10.05-2022 E).

JE SAIS QUE MON ADHESION SERAIT NULLE EN CAS DE FAUSSE DECLARATION OU RETICENCE INTENTIONNELLE DE MA PART OU D'ERREUR SUR MON AGE (ARTICLES L113-8, L113-9 ET L132-26 DU CODE DES ASSURANCES).

Fait à _____,	Le : _____	Signature : _____
---------------	------------	-------------------

La **Convention AERAS** (s'Assurer et Emprunter avec un Risque Aggravé de Santé) met en place un dispositif visant à élargir l'accès à l'emprunt et à l'assurance des personnes présentant un risque aggravé de santé. Elle prévoit un droit à l'oubli pour les personnes ayant souffert de certaines pathologies dont le détail figure sur la grille de référence disponible sur le site internet officiel de la Convention AERAS : www.aeras-infos.fr. Notre référent AERAS est à votre disposition au numéro de téléphone suivant : 03 59 39 61 38.

NOTEZ BIEN : si vous devez compléter le questionnaire de santé (n°QS02 07.04-2019 E), merci de l'insérer dans une enveloppe cachetée et de l'adresser à l'attention du Médecin Conseil de SOGECAP – C/O GRAS SAVOYE NORD – Service Assurance Emprunteur – 11 parvis de Rotterdam – 180 Tour Lilleurope 59777 Euralille, et de le retourner joint à l'exemplaire ASSUREUR de la DEMANDE D'ADHESION à l'ASSURANCE DE PERSONNES.

Données à caractère personnel : Tout candidat à l'assurance est informé que ses données à caractère personnel font l'objet de traitements dans le cadre de sa demande d'adhésion. Pour une information complète (finalités, exercice des droits, durées de conservation, destinataires) se reporter à l'article « Protection des données à caractère personnel » des notices d'information ci-après et à l'Annexe Protection des données personnelles.

ASSURANCE DES PERSONNES NOTICE D'INFORMATION DESTINÉE À L'ASSURÉ

NIP03A 10.05-2022 E

relative au contrat d'assurance collective n°875.1313/01, présenté par FINASSURANCE - filiale de CGL - immatriculation au registre des intermédiaires d'assurance n° 07000574 en sa qualité de courtier d'assurances, géré pour les adhésions et les sinistres par GRAS SAVOYE NORD - établissement de GRAS SAVOYE SAS, société de courtage d'assurance et de réassurance, n° ORIAS 07001707 (www.orias.fr), au capital de 1 432 600 euros - 180 Tour Lilleurope 11 parvis de Rotterdam 59777 Euralille, SIRET 311 248 637 00820 et souscrit par CGL, Compagnie Générale de Location d'Equipements tant en son nom propre qu'au nom et pour le compte de ses filiales, ci-après dénommée « le Bailleur », auprès de SOGECAP pour les garanties Décès, Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, Prime de fidélité et Interruption de Travail pour Accident ou Maladie, et auprès de SOGESSUR pour la garantie Perte d'Emploi, dénommés génériquement "l'Assureur". Autorité chargée du contrôle : ACPR (Autorité de contrôle prudentiel et de résolution) - 4 Place de Budapest CS 92459 75436 PARIS Cedex 09.

ARTICLE 1 : DEFINITIONS**Assuré**

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

Adhérent

Personne physique ou morale contractant un ou des prêts et ayant signé la Demande d'Adhésion à l'assurance. L'adhérent est en outre le payeur des cotisations.

Locataire ou co-locataire

Personne physique désignée sur la Demande d'Adhésion ayant souscrit à un contrat de location avec option d'achat.

Accident

Toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de l'Assuré résultant de l'action soudaine et fortuite d'une cause extérieure. 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.

Décès

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

Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA)

Est considéré en état de PTIA, tout Assuré reconnu par la Sécurité sociale ou organismes assimilés parmi les invalides de 3ème catégorie ou par un médecin expert désigné par l'Assureur comme définitivement incapable de se livrer à la moindre occupation ni au moindre travail lui procurant gain ou profit et obligé d'avoir recours à l'aide constante d'une tierce personne pour accomplir les actes ordinaires de la vie (se laver, s'habiller, se nourrir, aller aux toilettes, se mouvoir, se déplacer).

Interruption de Travail pour Accident ou Maladie (ITAM)

L'Interruption de Travail pour Accident ou Maladie est l'incapacité temporaire totale de l'Assuré en raison d'un handicap physique ou psychique résultant de maladie ou d'accident à exercer son activité professionnelle lui procurant gain ou profit.

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 L5421-1 à L5424-21 du Code du Travail.

ARTICLE 2 : OBJET DU CONTRAT

Le contrat d'assurance a pour objet de garantir toute personne physique de 18 ans à 74 ans inclus. Elle sera locataire, co-locataire ou caution contre les risques de Décès, de PTIA, d'Interruption de Travail liés à la survenance d'un Accident ou d'une Maladie (ITAM) et de Perte d'Emploi (PE) avant la fin du contrat de location avec option d'achat (LOA) 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 ITAM,
- 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 : ITAM 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.

ARTICLE 3 : FINANCEMENTS GARANTIS

Les financements garantis sont les contrats de location avec option d'achat (LOA) affectés à l'achat d'une automobile.

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

Toute personne physique, locataire, co-locataire ou caution âgée de 18 ans à 74 ans inclus 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 décrites dans le tableau ci-après :

Âge à l'adhésion	Capital emprunté	Formalités médicales
Inférieur à 65 ans	Inférieur ou égal à 100 000€	Déclaration d'Etat de Santé
	Supérieur à 100 000€	Questionnaire de Santé
Supérieur ou égal à 65 ans inclus et inférieur ou égal à 69 ans inclus	Inférieur ou égal à 50 000€	Déclaration d'Etat de Santé
	Supérieur à 50 000€	Questionnaire de Santé
Supérieur à 70 ans et inférieur ou égal à 74 ans inclus	Pour tout capital	Questionnaire de Santé

Si la déclaration d'Etat de Santé a pu être certifiée, alors l'adhésion est automatiquement acceptée et les garanties prennent effet à la date indiquée à l'article 5 Date d'effet des garanties.

Si le Questionnaire de Santé a du être rempli alors, il doit être retourné dans un délai de 270 jours à compter de la date de livraison du bien (pour une location). Si les formalités médicales ne sont pas accomplies dans les 270 jours précités, la Demande d'Adhésion sera définitivement classée sans suite dès le 271ème jour qui suit la date de la Demande d'Adhésion et l'assuré ne bénéficiera plus d'aucune garantie.

Après examen du Questionnaire de Santé, l'Assureur peut :

- Accepter l'adhésion aux conditions normales,
- Accepter l'adhésion accompagnée le cas échéant de conditions spéciales :
 - moyennant une surprime,
 - et/ou en formulant une restriction de garantie ou des exclusions partielles,
- Ajourner l'adhésion,
- Refuser l'adhésion.

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

Le candidat à l'assurance est réputé avoir tacitement accepté ces conditions sauf avis contraire de sa part, formulé par écrit à Gras Savoye Nord, 11 Parvis de Rotterdam 180 Tour Lilleurope 59777 Euralille, dans les 15 jours qui suivent leur notification.

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 présente Demande d'Adhésion vaut Certificat d'Adhésion.

Toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle de la part de l'Assuré entraîne la nullité de l'adhésion, dans les conditions de l'article L113-8 du Code des assurances.

La fausse déclaration non intentionnelle n'entraîne pas la nullité de l'adhésion. Néanmoins, et conformément aux dispositions de l'article L113-9 du Code des assurances, l'Assureur peut procéder soit à une augmentation de cotisations en cas de constatation avant sinistre, soit à une diminution de prestations en cas de constatation après sinistre.

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 de la 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 ITAM leur est acquise à la date d'une reprise d'activité professionnelle.

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 assimilée), 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, ITAM et PE est facultative en garantie d'une Location.

ASSURANCE DES PERSONNES NOTICE D'INFORMATION DESTINÉE À L'ASSURÉ

NIP03A 10.05-2022 E

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

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 date la plus tardive entre la date de notification écrite de l'acceptation de l'Assuré par Gras Savoye Nord et la date de livraison du bien (pour une location).

Cas particulier :

Entre la date de livraison du bien (pour une location) et la date de notification écrite de la décision de l'Assureur par Gras Savoye Nord, le candidat à l'assurance est couvert en cas de décès consécutif à un accident.

ARTICLE 6 : BENEFICIAIRES

Pour les garanties Décès, ITAM et PE, le Bailleur est bénéficiaire acceptant, sauf désistement de celui-ci à votre profit.

En cas de survenance d'un sinistre Décès entre la date d'effet de l'adhésion et livraison du bien (pour une location), le capital dû sera versé :

- en cas de PTIA, à l'Assuré,
- en cas de Décès, au conjoint de l'Assuré, non divorcé, ni séparé de corps, à défaut à chacun de ses enfants nés ou à naître, vivants ou représentés, par parts égales, à défaut à ses héritiers, à défaut à la personne liée au PACS, à défaut au co-locataire, à défaut vos père et mère, par parts égales, ou au survivant d'entre eux, à défaut, vos ascendants, par parts égales, sauf désignation particulière faite par l'Assuré.

ARTICLE 7 : FACULTE DE RENONCIATION EN CAS DE VENTE A DISTANCE

La Demande d'Adhésion au contrat d'assurance ne constitue pas un engagement définitif pour le candidat à l'assurance qui dispose d'un délai de 14 jours calendaires pour renoncer à son adhésion (art. L112-2-1 du Code des assurances), sans pénalité et indication de motif. Ce délai court à partir de la plus tardive des deux dates suivantes : la date de réception par l'Assureur de la Demande d'Adhésion au contrat ou la date de réception, par le candidat à l'assurance, des informations précontractuelles et contractuelles. Pour renoncer, il suffit d'adresser à Gras Savoye Nord, 11 Parvis de Rotterdam 180 Tour Lilleurope 59777 Euralille, une lettre recommandée de renonciation rédigée sur 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 location n° souscrite auprès de CGL et vous prie de me rembourser le montant de la cotisation éventuellement perçue ».

La renonciation est effective à la date de réception par l'Assureur de la demande de renonciation.

ARTICLE 8 : RISQUES GARANTIS ET PRESTATIONS

Le terme « mensualité » mentionné ci-après vise indifféremment les loyers ou les échéances.

Les prestations versées par l'Assureur ne comprennent ni les mensualités 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 montant de l'indemnité de résiliation déduction faite du dépôt de garantie éventuel (en location). Les prestations des garanties ITAM et Perte d'Emploi sont fonction du loyer toutes taxes comprises ou de l'échéance ramené(e) systématiquement sur une base mensuelle quelle que soit la périodicité.

En cas de Décès ou de PTIA, le montant du capital maximum assuré est de 300 000 euros, quel que soit le nombre de financements accordés par CGL ou ses filiales et qui ont donné lieu à l'adhésion de l'Assuré dans le cadre des contrats d'assurance souscrits par CGL auprès de l'Assureur.

8.1 Décès

L'Assureur verse une prestation égale à l'indemnité de résiliation déduction faite du dépôt de garantie éventuel au jour de décès en location avec option d'achat.

Le montant du capital restant dû, tel que défini ci-dessus, est déterminé d'après les caractéristiques contractuelles du Crédit (montant, taux, 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 mensualités échues et non payées au 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 60ème anniversaire de l'Assuré, l'Assureur verse une prestation égale à l'indemnité de résiliation déduction faite du dépôt de garantie éventuel en location avec option d'achat au jour où l'Assuré est réputé par l'Assureur comme étant en état de PTIA.

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 arrive 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,
- se voit octroyer un nouveau financement d'un montant supérieur à 25% du premier par CGL ou par l'une de ses filiales 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 du nouveau financement par l'Assureur et l'accepte.

8.4 Interruption de Travail pour Accident ou Maladie (ITAM)

Cette garantie concerne les Assurés de moins de 65 ans à la date de 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 suite à un Accident ou à une Maladie.

Les personnes sans activité professionnelle à la date d'adhésion bénéficieront des prestations ITAM, si au jour de la survenance du sinistre :

- elles avaient repris une activité professionnelle ou si elles sont prises en charge par le Pôle Emploi 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.

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 mensualités 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'interruption de travail pour Accident ou Maladie (rechute comprise) et 720 prestations journalières pour plusieurs périodes distinctes d'interruption de travail pour Accident ou Maladie durant l'adhésion,
- à tout moment, en cas de passage en invalidité ou au bout des 720 jours d'arrêt de travail, la garantie ITAM 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 la mensualité 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 la mensualité.

- Le montant maximum indemnisé est de 3 050 euros par mensualité, quel que soit le nombre de financements qui a été accordé à l'Assuré par CGL ou par des filiales et qui ont donné lieu à l'adhésion dans le cadre des contrats d'assurance souscrits par CGL auprès de l'Assureur.

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 de son 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 l'emploi (ARE),
- dont le licenciement a été notifié plus de 180 jours (délai de carence) après la date d'effet de l'adhésion.

ASSURANCE DES PERSONNES NOTICE D'INFORMATION DESTINÉE À L'ASSURÉ

NIP03A 10.05-2022 E

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

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 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 la mensualité 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 la mensualité.

- Le montant maximum est au maximum égal à 3 050 euros par mensualité, quel que soit le nombre de financements qui vous ont été accordés par CGL ou ses filiales et qui ont donné lieu à votre adhésion dans le cadre des contrats d'assurance souscrits par CGL auprès de l'Assureur.

ARTICLE 9 : LIMITE TERRITORIALE

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

ARTICLE 10 : EXCLUSIONS EN CAS DE DECES, PTIA, ITAM 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, ITAM et PE

L'Assureur ne couvre pas : le suicide au cours de l'année qui suit la date d'adhésion ; la tentative de suicide ; le fait intentionnel de la part de l'Assuré ; l'accident aérien, quel qu'il soit, excepté si l'Assuré est simple passager à bord d'un appareil assurant un vol commercial déclaré ; les conséquences d'un accident antérieur à la date d'effet de l'adhésion ; le fait de guerre civile ou étrangère ; l'acte de terrorisme, le sabotage ou l'attentat, dans la mesure où l'Assuré prendrait une part active à l'événement incriminé ou s'exposerait délibérément à ses conséquences ; la rixe sauf en cas de légitime défense ou d'assistance à une personne en danger ; l'accident provoqué par l'ivresse de l'Assuré (alcoolémie excédant celui fixé par la législation en vigueur au titre du Code de la route) ; l'usage de stupéfiants ou produits toxiques ou médicaments en dehors de toute prescription médicale ou en quantité non prescrite ; la pratique de sport ou activités terrestre, maritime ou fluvial lors de démonstrations, acrobaties, tentatives de records, compétitions et entraînements s'y rapportant, comportant l'utilisation d'un engin terrestre, maritime ou fluvial ; les effets directs ou indirects de la radioactivité ; les affections psychiques (névrose, psychose, trouble de la personnalité, trouble psychosomatique ou état dépressif).

10.2 Autres exclusions spécifiques à la garantie ITAM

Ne constituent pas un accident : une lésion ou réaction de l'organisme causée par un effort, un choc émotionnel, des radiations ionisantes, des substances toxiques médicamenteuses ou l'usage de stupéfiants.

L'Assureur ne couvre pas : une interruption de travail Accident-Maladie liée à une maternité sauf en cas de complications pathologiques et à expiration du congé légal (selon les normes en vigueur du régime général de Sécurité sociale).

10.3 Autres exclusions spécifiques à la garantie PE

L'Assureur ne couvre pas : une PE résultant de toute cessation ou rupture de contrat de travail autre qu'un licenciement, un licenciement pour faute grave ou lourde, pour fin de chantier ou en cas de licenciement si l'Assuré est salarié de son conjoint, ascendant ou descendant.

ARTICLE 11 : CESSATIONS DES GARANTIES ET DES PRESTATIONS**11.1 Cessations des garanties****Les garanties cessent dans tous les cas :**

- à l'expiration du délai fixé par lettre recommandée en cas de non paiement de la cotisation par l'Assuré,
- à l'expiration du délai fixé par 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 d'expiration du contrat de Location,
- à la date de résiliation du contrat de Location par déchéance du terme entraînant l'exigibilité de la Location,
- à la date d'exigibilité anticipée de la Location,
- en cas de règlement de l'indemnité de résiliation déduction faite du dépôt de garantie éventuel 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 80^{ème} anniversaire de l'Assuré.

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

Pour la Garantie ITAM :

- au plus tard au 65^{ème} 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 57^{ème} 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.

11.2 Cessations des prestations

En complément des cessations de garanties, les prestations cessent :

Pour les garanties PTIA : en cas de refus de se soumettre au contrôle médical.

Pour la Garantie ITAM :

- 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 sauf pour raison administrative justifiée,
- lorsque l'Assuré a épuisé ses droits à l'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 : DELAIS DE DECLARATION DES SINISTRES ET FORMALITES A ACCOMPLIR**12.1 Délai de déclaration du sinistre**

Les sinistres doivent être déclarés par écrit à Gras Savoye Nord - 11 Parvis de Rotterdam 180 Tour Lilleurope 59777 Euralille.

Les délais de déclaration sont :

En cas de Décès ou de PTIA : dans les plus brefs délais.

En cas d'ITAM ou de PE : dans un délai maximum de 150 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 règlera les sommes dues à compter de la date de déclaration, sans application du délai de franchise pour la garantie ITAM, sous réserve des délais de prescription légaux (art. L114-1 et suivants du Code des assurances). Ils ne donneront 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 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 à Gras Savoye Nord, 11 Parvis de Rotterdam 180 Tour Lilleurope 59777 Euralille.

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.

12.3.1 En cas Décès

- un extrait de l'acte de décès de l'Assuré,
- un certificat médical sur modèle de l'Assureur dûment complété par le médecin traitant de l'Assuré indiquant la cause exacte de celui-ci,
- s'il s'agit d'un accident, d'un suicide ou d'un homicide, tout document précisant

ASSURANCE DES PERSONNES NOTICE D'INFORMATION DESTINÉE À L'ASSURÉ

NIP03A 10.05-2022 E

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

- un certificat médical détaillé décrivant la nature de l'invalidité, sur modèle de l'Assureur, transmis sur simple demande,
- la notification d'une pension d'invalidité 3ème catégorie par la Sécurité sociale pour les Assurés sociaux,
- toutes autres pièces justificatives de l'état de PTIA nécessaires à l'Assureur pour l'instruction du dossier.

12.3.3 En cas d'ITAM

- un courrier avisant Gras Savoye Nord du sinistre avec :
 - a. un certificat médical sur modèle de l'Assureur, à compléter par le médecin traitant,
 - b. 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 Location,
 - c. 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. toutes autres pièces justificatives de l'état d'incapacité de travail,
 - f. 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 lettre de licenciement,
- copie de l'imprimé « demande d'allocations chômage » complété par le dernier employeur de l'Assuré,
- Les bordereaux de paiement des prestations par le Pôle Emploi ou organismes assimilés,
- copie de l'avis d'admission à l'allocation d'aide au retour à l'emploi (ARE) de Pôle emploi,
- une copie de la lettre d'admission au bénéfice du revenu de remplacement délivrée par le Pôle Emploi ou organismes assimilés ou par l'Etat.

ARTICLE 13 : PRESCRIPTION

Le délai de prescription est un délai au-delà duquel il n'est plus possible, tant pour l'Assuré que pour l'Assureur, d'introduire une action en justice trouvant sa cause dans la conclusion ou dans l'exécution de l'adhésion au présent contrat.

Conformément aux dispositions de l'article L114-1 du Code des assurances, toute action concernant le contrat et émanant de l'Assuré 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 cinq ans pour les résidents d'Alsace et de Moselle.

Toutefois, ce délai ne court :

- 1°) en cas de réticence, omission, déclaration fautive 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.

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

Ce délai est interrompu par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription (reconnaissance d'un droit par l'assuré ou par l'Assureur ; demande en justice, même en référé ; acte d'exécution forcée) ainsi que par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre ou par l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par l'Assureur en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'Assuré en ce qui concerne le règlement des prestations.

ARTICLE 14 : CONTROLE MEDICAL ET EXPERTISE

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

- de demander tout complément d'information nécessaire à l'instruction du dossier,
- de contrôler les déclarations qui lui sont faites,
- de ne pas suivre la position de la Sécurité sociale et organismes assimilés,
- de faire contrôler, à ses frais, l'état de santé de l'Assuré par un médecin habilité qu'il désignera.

Dès lors, la prise en charge des mensualités 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 le contrôle n'a pu être effectué du fait intentionnel de l'Assuré, cette période de suspension ne pourra faire l'objet d'aucune indemnisation quelles que soient les conclusions du contrôle médical.

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

Dans tous les cas, sous peine de déchéance, les contrôles médicaux demandés par l'Assureur devront avoir lieu en France Métropolitaine.

Les décisions prises par la Sécurité sociale ou tout autre organisme similaire ne s'imposent pas à l'Assureur.

ARTICLE 15 : COTISATION D'ASSURANCE

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

En cas de cessation de la garantie PTIA, la cotisation ne subit pas de réduction. En cas de cessation de l'une des garanties ITAM ou PE, la cotisation est diminuée de la cotisation de l'ITAM ou de la PE.

Lorsqu'une cotisation n'est pas payée dans les 10 jours de son échéance, le 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 L141-3 du Code des assurances.

ARTICLE 16 : RÉSILIATION

En cas de résiliation du contrat collectif d'assurance, soit par l'Assureur soit par le Bailleur, les garanties accordées seront maintenues aux Assurés jusqu'au terme du contrat de Location assuré.

ARTICLE 17 : CONTACTS, RÉCLAMATIONS ET MÉDIATION

Pour tout différend relatif à l'adhésion, contacter Gras Savoye Nord, 11 Parvis de Rotterdam, 180 Tour Lilleurope - 59777 Euralille ; Tél : 03 20 42 42 07 ; Fax : 03 20 42 42 99.

Gras Savoye Nord s'engage à répondre à toute demande sous 10 jours ouvrés, sauf cas exceptionnels. Dans le cas contraire, Gras Savoye Nord 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 de l'assuré persistait après la réponse donnée par Gras Savoye Nord, l'assuré pourra faire appel à la Médiation de l'Assurance, adresse postale : TSA 50110- 75441 PARIS CEDEX 09.

ARTICLE 18 : PROTECTION DES DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL

Ce paragraphe a pour objectif de vous informer de la manière dont vos informations personnelles sont collectées et traitées par les sociétés SOGECAP (pour les garanties Décès, Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, Prime de fidélité et Interruption de Travail pour Accident ou Maladie) et SOGESSUR (pour la garantie Perte d'Emploi), entités du Groupe SOGECAP (ci-après dénommées « les Assureurs »), 17 bis Place des Reflets 92919 PARIS LA DEFENSE Cedex, en tant que responsables de traitement.

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

Les traitements de données à caractère personnel effectués par les Assureurs, ainsi que leurs conditions et modalités de mise en œuvre (personnes concernées, finalités, destinataires et durées de conservation des données) sont détaillés à l'Annexe « Données à caractère personnel » à la présente notice. Cette Annexe décrit également les droits des personnes dont les données à caractère personnel sont traitées. Ces droits s'exercent auprès de :

ASSURANCE DES PERSONNES NOTICE D'INFORMATION DESTINÉE À L'ASSURÉ

NIP03A 10.05-2022 E

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 disponible depuis notre site <https://www.assurances.societegenerale.com>
Pour des raisons de sécurité, cette demande devra être accompagnée d'un
justificatif d'identité. Afin de permettre un traitement efficace des demandes, les
personnes exerçant leurs droits ci-dessus sont priées d'indiquer clairement le droit
qu'elles souhaitent exercer ainsi que tout élément facilitant leur identification
(numéro de contrat par exemple).

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

SOGECAP, Société Anonyme d'Assurance sur la Vie de Capitalisation au capital
de 1 168 305 450 euros - Tour D2 - 17 bis place des Reflets 92919 Paris La
Défense 2 - Entreprise régie par le Code des assurances – SIREN 086 380 730
RCS Nanterre

SOGESSUR, Société Anonyme d'Assurance au capital de 33 825 000 euros -
Tour D2 - 17 bis place des Reflets 92919 Paris La Défense 2 - Entreprise régie
par le Code des assurances - SIREN 379 846 637 RCS Nanterre

FINASSURANCE, société de courtage d'assurance immatriculée à l'ORIAS sous
le numéro 07000574 (www.orias.fr) - SNC au capital de 15 250 euros – 69,
avenue de Flandre 59700 Marcq-en-Barœul – SIREN 352 937 247 RCS Lille
Métropole

NOTICE D'INFORMATION ASSISTANCE CONDUCTEUR PROTECTION PERMIS

Le présent document constitue les dispositions générales du contrat collectif d'assistance n° CH6 «ASSISTANCE CONDUCTEUR PROTECTION PERMIS» souscrit par CGL, Compagnie Générale de Location d'Equipements - SA au capital de 58 606 156 euros - 69 avenue de Flandre 59700 Marcq-en-Barœul - SIREN 303 236 186 RCS Lille Métropole auprès d'EUROP ASSISTANCE, entreprise régie par le Code des assurances au bénéfice de ses clients, souscripteurs d'un contrat emprunteur «contrat d'assurance collective SOGECAP n° 875 1313/01». Il détermine les prestations d'assistance qui sont garanties par EUROP ASSISTANCE, entreprise régie par le Code des Assurances, SA au capital de 35 402 786 Euros - RCS Nanterre 451 366 405 - 1, promenade de la Bonnette, 92633 Gennevilliers cedex.

L'adhésion au contrat «ASSISTANCE CONDUCTEUR PROTECTION PERMIS» est présentée par FINASSURANCE, en sa qualité de Courtier en Assurances, immatriculé à l'Orias (Organisme pour le Registre des Intermédiaires en Assurance) sous le N° 07000574 (www.orias.fr), SNC au capital de 15 250 euros - 69, avenue de Flandre 59700 Marcq-en-Barœul - SIREN 352 937 247 RCS Lille Métropole.

Ce contrat a pour vocation notamment de protéger le capital-points des Bénéficiaires tels que définis ci-après. Il est indispensable que ceux-ci conservent sur la route en toute circonstance un comportement responsable.

Le contrat est régi par le Code des assurances.

Dispositions en vigueur à compter du 25 mai 2018.

ARTICLE 1 : GENERALITES**1.1. Objet**

La présente convention d'assistance ASSISTANCE CONDUCTEUR PROTECTION PERMIS a pour objet de préciser les droits et obligations réciproques d'EUROP ASSISTANCE et des Bénéficiaires définis ci-après.

1.2. Définitions

Dans le présent document, les mots commençant par une majuscule, qu'ils soient au singulier ou au pluriel, doivent être compris selon le sens qui leur est donné ci-après.

1.2.1. Assisteur ou « Nous »

Désigne EUROP ASSISTANCE, Société Anonyme au capital de 35 402 786 euros, Entreprise régie par le Code des assurances, immatriculée au registre du commerce et des sociétés de Nanterre sous le numéro 451 366 405, sise 1 promenade de la Bonnette, 92230 GENNEVILLIERS.

1.2.2. Souscripteur

Désigne CGL (Compagnie Générale de Location d'Equipements - SA au capital de 58 606 156 euros - 69 avenue de Flandre 59700 Marcq-en-Barœul - SIREN 303 236 186 RCS Lille Métropole) tant en son nom propre qu'au nom et pour le compte de ses filiales, par l'intermédiaire de FINASSURANCE (en sa qualité de courtier en Assurance) ayant souscrit auprès de l'Assisteur le Contrat collectif d'assistance n° CH6 « ASSISTANCE CONDUCTEUR PROTECTION PERMIS »

1.2.3. Bénéficiaire ou « Vous »

Toute personne physique, ayant son Domicile en France ayant valablement adhéré à un contrat d'assurance emprunteur «contrat d'assurance collective SOGECAP n° 875 1313/01» auprès du Souscripteur.

Son identité est mentionnée aux dispositions particulières dudit contrat d'assurance.

A la date de la demande d'adhésion, le permis de conduire du Bénéficiaire doit être crédité d'au moins 8 points pour un permis confirmé et d'au moins six points pour un permis probatoire, ce que le Bénéficiaire déclare sur l'honneur en adhérant.

1.2.4. 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.

1.2.5. France

Désigne la France métropolitaine et la Principauté de Monaco.

1.2.6. 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).

1.2.7. Véhicule

Désigne le véhicule à moteur (Auto), de tourisme ou utilitaire, dont le poids total en charge (PTAC) est inférieur ou égal à 3,5 tonnes, immatriculé en France métropolitaine.

Les voitures immatriculées conduites sans permis, les véhicules affectés au transport commercial de personnes, les véhicules utilisés pour des livraisons (coursiers, livreurs à domicile), taxis, ambulances, véhicules de location, auto-écoles, véhicules écoles, les véhicules d'une cylindrée inférieure à 100 cm3, et les corbillards sont exclus.

ARTICLE 2 : CONDITIONS ET MODALITES D'APPLICATION DE LA CONVENTION D'ASSISTANCE**2.1. Validité et durée de la garantie d'assistance**

La présente garantie d'assistance s'applique pendant la période de validité du contrat d'assurance emprunteur auquel elle est associée. Elle prend effet et cesse de ce fait aux mêmes dates et pour les mêmes raisons que le contrat d'assurance emprunteur.

En cas de cessation, pour quelle que raison que ce soit du contrat collectif d'assistance conclu par le Souscripteur auprès de l'Assisteur en vue de proposer la présente garantie, s'il était convenu entre les parties que l'Assisteur ne garantirait pas les adhésions en cours de validité à la date d'effet de la dite cessation, le Souscripteur communiquerait le cas échéant au Bénéficiaire les coordonnées du nouvel Assisteur.

2.2. Conditions d'application

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

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.

Par la signature du bulletin d'adhésion, vous déclarez sur l'honneur, qu'à la date de la demande d'adhésion au contrat d'assurance collective SOGECAP SA n° 875 1313 /01 valant adhésion au contrat collectif n° CH6 « ASSISTANCE CONDUCTEUR PROTECTION PERMIS », 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. En cas de réticence fautive ou de fausse déclaration de votre part, nous appliquerons les dispositions de l'article 3. « Fausses déclarations » ci-après.

2.3. Nature des déplacements couverts et territorialité

Les prestations d'assistance décrites dans la présente convention s'appliquent en France, au cours de tout déplacement privé ou professionnel.

ARTICLE 3 : MODALITES D'INTERVENTION

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 CGL.

Si Vous avez besoin d'assistance, Vous devez :

- Nous appeler sans attendre au n° de téléphone : 01 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.

ARTICLE 4 : PRESTATION D'ASSISTANCE EN CAS DE PERTE DE POINTS DE PERMIS DE CONDUIRE : STAGE DE SENSIBILISATION

Lors d'un déplacement avec le Véhicule, 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 votre contrat d'assistance.

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 comporte au moins un point même après le retrait de point(s),
- votre permis de conduire a un nombre de points inférieur ou égal à 8 sur un maximum de 12 points pour un conducteur confirmé ou un nombre de points inférieur ou égal à 4 sur un maximum de 6 points, pour un conducteur détenteur d'un permis probatoire,

NOTICE D'INFORMATION ASSISTANCE CONDUCTEUR PROTECTION PERMIS

- Vous n'avez pas suivi de stage analogue pris en charge par nos soins depuis plus de deux années.

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 6 mois.

ARTICLE 5 : DISPOSITIONS GENERALES**5.1. Exclusions****5.1.1 Exclusions communes à toutes les prestations**

Sont exclues les demandes consécutives :

- à un acte intentionnel de votre part ou d'un acte dolosif, d'une tentative de suicide ou suicide,

- à un sinistre survenu hors de France ou en dehors des dates de validité de garantie

Sont également exclus :

- les demandes qui relèvent de la compétence des organismes locaux de secours d'urgence ou des transports primaires tels que le SAMU, les pompiers, et les frais s'y rapportant,

- les frais engagés sans notre accord, ou non expressément prévus par la présente convention d'assistance,

- les frais non justifiés par des documents originaux,

- les frais de restauration.

- toute demande découlant d'une faute inexcusable ou intentionnelle, d'un acte de conduite dangereuse sanctionné par le Code de la route français,

- toute demande découlant d'une conduite sous l'empire d'un état alcoolique visé par les articles L234-1 et R234-1 du Code de la route français,

- toute demande découlant d'une conduite sous l'empire de stupéfiants au sens du Code de la route français,

- toute demande découlant d'un délit de grand excès de vitesse. 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.

5.2. Limitations 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.

5.3. Subrogation

Après avoir engagé des frais dans le cadre de la prestation d'assistance, nous sommes subrogés dans les droits et actions que Vous pouvez avoir contre les tiers responsables du sinistre, comme le prévoit l'article L.121-12 du Code des assurances. Notre subrogation est limitée au montant des frais que Nous avons

engagés en exécution du présent contrat.

5.4. 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 fautive 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 L.114-2 du Code des assurances :

« La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par l'assureur à l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité. »

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 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. »

5.5. Fausses déclarations

Lorsqu'elles changent l'objet du risque ou en diminuent notre opinion toute réticence ou déclaration intentionnellement fautive 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).

5.6. Déchéance pour déclaration frauduleuse

En cas de sinistre ou demande d'intervention au titre des prestations 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(e) de tout droit aux, prévues dans la présente convention d'assistance, pour lesquelles ces déclarations sont requises.

5.7. 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 L.121-4 du Code des assurances) dès que cette information a été portée à votre connaissance et au plus tard lors de la déclaration de sinistre.

5.8. Réclamations - Litiges

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

Europ Assistance

Service Remontées Clients

1 promenade de la Bonnette

92633 Gennevilliers Cedex

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 Vous avez souscrit votre contrat par le biais d'un intermédiaire et que votre demande relève de son devoir de conseil et d'information ou concerne les conditions de commercialisation de votre contrat, votre réclamation doit être exclusivement adressée à cet intermédiaire. Si le litige persiste après examen de votre demande par notre Service Remontées 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/>

NOTICE D'INFORMATION ASSISTANCE CONDUCTEUR PROTECTION PERMIS

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

5.9. Autorité de contrôle

L'autorité chargée du contrôle est l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution – ACPR – 4 Place de Budapest CS 92459 75459 Paris Cedex 09

5.10. Protection des données personnelles

Europ Assistance, entreprise régie par le Code des assurances, ayant son siège social au 1, promenade de la Bonnette - 92633 Gennevilliers cedex (ci-après dénommée « l'Assisteur »), 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 assurés 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 de la lutte contre le blanchiment d'argent et le financement du terrorisme, les 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'Assisteur 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 est informé et accepte que ses 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 du Bénéficiaire sera plus difficile voire impossible à gérer.

A cet effet, le Bénéficiaire est informé que ses données personnelles sont destinées au Bénéficiaire, responsable de traitement, aux sous-traitants, aux filiales et aux mandataires de l'Assisteur.

En vue de satisfaire aux obligations légales et réglementaires, l'Assisteur peut être amené à communiquer des informations aux autorités administratives ou judiciaires légalement habilitées.

Les données personnelles du Bénéficiaire 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.

Le Bénéficiaire est informé et accepte que les données à caractère personnel le 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 transfrontières établie conformément aux clauses contractuelles types de responsables à sous-traitants émises par la Commission européenne et actuellement en vigueur ;
- des contrats d'adhésion des entités de l'Assisteur aux règles internes conformes à la recommandation 1/2007 du Groupe de travail de l'Article 29 sur la demande standard d'approbation des règles d'entreprise contraignantes pour le transfert de données personnelles ;
- une convention de flux transfrontières établie conformément au Privacy Shield actuellement en vigueur s'agissant des transferts de données à destination des Etats-Unis.

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

- données relatives à l'identité (notamment : nom, prénom(s), sexe, âge, date de naissance, numéro de téléphone, courrier électronique),
- données de localisation.

Le Bénéficiaire, en sa qualité de personne concernée par le traitement, est informé qu'il dispose d'un droit d'interrogation, d'accès, de rectification, d'effacement et de portabilité de ses données, ainsi que d'un droit de limitation du traitement. Il dispose en outre d'un droit d'opposition pour motif légitime. Le Bénéficiaire a le droit de retirer son consentement à tout moment, sans porter atteinte à la licéité du traitement fondé sur le consentement avant le retrait de celui. Par ailleurs, il dispose d'un droit de formuler des directives spécifiques et générales concernant la conservation, l'effacement et la communication de ses données post-mortem. En ce qui concerne les directives générales, elles devront être adressées à un tiers qui sera désigné par Décret.

L'exercice des droits du Bénéficiaire 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 – A l'attention du Délégué à la protection des données – 1, promenade de la bonnette – 92633 Gennevilliers

Enfin, le Bénéficiaire est informé qu'il a le droit d'introduire une réclamation auprès de la Commission nationale Informatique et libertés.

5.11. Droit d'opposition des consommateurs au démarchage téléphonique

Europ Assistance informe le Bénéficiaire, conformément à la loi 2014-344 du 17 mars 2014, que s'il ne souhaite pas faire l'objet de prospection commerciale par voie téléphonique de la part d'un professionnel avec lequel il n'a pas de relation contractuelle préexistante, il peut s'inscrire gratuitement sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique par internet :

www.bloctel.gouv.fr

5.12. Renonciation en cas de vente à distance

Le Bénéficiaire dispose d'un délai de 14 jours calendaires révolus pour renoncer à son adhésion si cette dernière a été conclue exclusivement à distance. Ce délai commence à courir soit à compter du jour où le contrat à distance est conclu, soit à compter du jour où le Bénéficiaire a reçu la présente notice d'information, si cette date est postérieure à celle de conclusion du contrat. Le droit de renonciation ne s'applique toutefois pas si le contrat a été exécuté intégralement par les deux parties à la demande expresse du Bénéficiaire avant qu'il n'exerce son droit de renonciation. En cas de renonciation, l'Assureur conservera la partie de cotisation annuelle perçue correspondant à la période couverte. Le contrat sera résilié à la date de la réception de la lettre.

Le Bénéficiaire doit notifier sa demande par lettre recommandée avec accusé de réception auprès de l'établissement financier : CGL - Service Client - 69 avenue de Flandre 59700 Marcq-en-Barœul.

Cette demande intégrera la phrase suivante : « Je soussigné <votre nom et prénom> exerce mon droit de renonciation prévu par l'article L. 112-2-1 du Code des assurances pour mon contrat d'assurance « ASSISTANCE CONDUCTEUR PROTECTION PERMIS » auquel j'ai adhéré le <date d'adhésion au contrat> ».



CONTRATS GROUPE
N° S 875.1281, 875.1313

SOCIÉTÉ ANONYME D'ASSURANCE SUR LA VIE ET DE CAPITALISATION
AU CAPITAL DE 1 168 305 450 EUR
ENTREPRISE RÉGÉE PAR LE CODE DES ASSURANCES - 086 380 730 R.C.S. NANTERRE
SIÈGE SOCIAL : TOUR D2 - 17 Bis PLACE DES REFLETS 92919 PARIS LA DEFENSE 2

QUESTIONNAIRE DE SANTE

DES CONTRATS D'ASSURANCE SOUSCRITS PAR CGL, TANT POUR SON COMPTE QUE CELUI DE SES FILIALES, AUPRES DU GROUPE SOGECAP

A compléter uniquement si vous ne pouvez pas certifier la déclaration d'état de santé figurant sur la demande d'adhésion "LES ASSURANCES DES PERSONNES" ou si le questionnaire de santé est demandé sur la Demande d'Adhésion.

Merci de répondre lisiblement et avec la plus grande exactitude à toutes les questions posées.

ATTENTION, vos réponses vous engagent. Vous pouvez vous faire assister par votre conseiller en assurance pour remplir ce questionnaire de santé.

M. Mme Mlle NOM : XXX PRENOM : YYY DATE DE NAISSANCE : 01/01/1900



ATTENTION : TOUT QUESTIONNAIRE INCOMPLET SERA RETOURNE

Adresser directement ce questionnaire, accompagné impérativement de la proposition d'assurance « Exemplaire ASSUREUR » complétée et signée par le candidat à l'assurance sous pli confidentiel à : . L'étude de votre dossier pourra être réalisée par le délégataire de gestion de SOGECAP selon les réponses faites ci-dessous.

A REMPLIR SEUL ET OBLIGATOIREMENT DE LA MAIN DU CANDIDAT A L'ASSURANCE :



Indiquez votre taille (hauteur) : |_|_|_| cm - votre poids : |_|_|_| kg PROFESSION : _____



RÉPONDRE PAR OUI OU PAR NON EN TOUTES LETTRES À L'INTÉRIEUR DE LA CASE CORRESPONDANTE

1	_ _ _	Etes-vous actuellement en arrêt de travail (total ou partiel) ou en invalidité (hors congé légal de maternité) ? Si oui, précisez s'il s'agit d'un arrêt de travail ou d'une invalidité et pour quelles raisons : _____ Taux et type de pension : _____
2	_ _ _	Êtes-vous ou avez-vous été atteint(e) au cours des 10 dernières années - d'une maladie cardiaque ou vasculaire, d'hypertension artérielle, d'excès de cholestérol ? - d'une affection neuro-psychique ou neurologique, de dépression nerveuse, d'épilepsie ? - d'une affection respiratoire ? - d'une tumeur, d'une affection hématologique (par exemple : maladie de Hodgkin, lymphome, leucémie) ? - de diabète, d'une hyperthyroïdie ? - d'une affection rénale ? - d'une affection digestive (par exemple : recto-colite hémorragique, maladie de Crohn, pancréatite) ? - d'une affection des os ou des articulations, d'une affection disco-vertébrale (y compris lombo-sciatique) ou rhumatismale ? - d'autres infections, symptômes ou quelque maladie que ce soit (hors affections saisonnières) ? Si oui, la ou lesquelles ? _____ A quelle(s) date(s) ? _____ Durée, traitement(s) suivi(s), (joindre éventuellement copie des examens pratiqués) : _____
3	_ _ _	Avez-vous été, au cours des 10 dernières années, en arrêt de travail pour une durée supérieure à 20 jours consécutifs, suite à maladie ou accident ? Si oui, pour quelle(s) affection(s) ? _____ Nature des traitements / soins ? _____ A quelle(s) date(s) ? _____
4	_ _ _	Prenez-vous un traitement médical régulier, êtes-vous sous surveillance médicale ou recevez-vous des soins médicaux (hors congé légal de maternité) ? Si oui, pour quelle(s) affection(s) ? _____ Traitement / soins ? _____ Depuis quand ? _____
5	_ _ _	Avez-vous subi(e) une ou plusieurs hospitalisation(s) ou intervention(s) chirurgicale(s) ? (autres que : ablation de l'appendicite ou des amygdales, végétations, dents de sagesse, déviation de la cloison nasale, varices, intervention pour césarienne, accouchement sans complication) Devez-vous subir dans les douze mois à venir une ou des hospitalisation(s) ou intervention(s) chirurgicale(s) ? Si oui, de quelle(s) nature(s) ? _____ Préciser la localisation exacte (ex : pied gauche) : _____ A quelle(s) date(s) ? _____ Suite et séquelles _____
6	_ _ _	Avez-vous ou non subi(e) un test de dépistage des sérologies, portant en particulier les virus des hépatites B et C ou sur celui de l'immunodéficience humaine (HIV), dont le résultat a été positif ? Si oui, date du test positif : _____ Pour quelle sérologie ? _____
7	_ _ _	Etes-vous atteint(e) d'une infirmité (congénitale ou acquise) ou d'un état d'invalidité (militaire, civile ou accidenté du travail) ? Bénéficiez-vous d'une pension ou d'une rente d'invalidité ? Si oui, de quelle nature ? _____ Depuis quand ? _____ Pour quel motif ? _____ Catégorie et taux : _____
8	_ _ _	Etes-vous pris(e) en charge à 100% par la sécurité sociale ou un organisme assimilé pour raison médicale ? Depuis quelle date ? _____ Pour quel motif ? _____
9	_ _ _	Avez-vous fait une demande d'adhésion auprès d'un assureur y compris Sogécap qui a été : - Refusée ou ajournée ? _____ - Acceptée avec surprime ? _____ - Acceptée avec exclusion ? _____ Nature du contrat ? _____ A quelle date ? _____ Pour quel motif ? _____ A quelle date ? _____ Pour quel motif ? _____ A quelle date ? _____ Pour quel motif ? _____

Je déclare :

- avoir répondu à toutes les questions du présent questionnaire de santé de façon sincère et complète,
- avoir été averti(e) que toute déclaration inexacte ou incomplète qui pourrait induire en erreur l'Assureur dans l'appréciation du risque à garantir entraînerait la nullité de mon adhésion ou la réduction des indemnités conformément aux articles L. 113-8 et L. 113-9 du Code des Assurances,
- m'engager à signaler par courrier toute modification de mon état de santé qui surviendrait entre la date de signature du présent questionnaire et la date de prise d'effet des garanties,
- accepter que les données de santé me concernant soient traitées afin de vérifier que je remplis les conditions d'adhésion, calculer la prime, et étudier ma demande de mise en jeu des garanties,
- reconnaître avoir été informé(e) de la possibilité de transmettre mes données de santé sous pli confidentiel au Médecin-Conseil de l'Assureur.

Fait en 1 exemplaire à _____, le _____, Signature du candidat à l'assurance _____

Données à caractère personnel : Tout candidat à l'assurance est informé que ses données à caractère personnel font l'objet de traitements **dans le cadre de sa demande d'adhésion**. Pour **une information complète (finalités, exercice des droits, durées de conservation, destinataires)** se reporter à l'article « Protection des données à caractère personnel » des notices d'information **et à l'Annexe Protection des données personnelles**.