NOTICE D'INFORMATION ASSURANCE PRÊT PERSONNEL BOURSORAMA

Les contrats d'assurance nº 90.228 et nº 98.014 sont souscrits par BOURSORAMA, ci-après dénommée le Prêteur, auprès de SOGECAP pour les garanties Décès, Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, Invalidité et Incapacité et SOGESSUR pour la garantie Perte d'Emploi.
SOGECAP et SOGESSUR sont dénommées génériquement « l'Assureur » dans la présente notice d'information.
Les contrats nº90.228 et nº 98.014 sont présentés par BOURSORAMA (immatriculation à l'ORIAS sous le nº 07 022 916) en sa qualité d'intermédiaire en assurance.
Autorité chargée du contrôle : (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution) (ACPR)
4 place de Budapest - CS 92459 - 75436 PARIS CEDEX 09.

Important : La Notice d'Information de votre adhésion est un document juridique essentiel.
Lisez-la dès aujourd'hui et classez-la avec votre dossier BOURSORAMA.

1. DÉFINITIONS

- **Accident :** Toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de l'Assuré provenant de l'action soudaine et imprévisible d'une cause extérieure. **Ne sont pas considérés comme accident au titre des garanties les accidents cérébraux ou cardio-vasculaires, quelle qu'en soit l'origine, ainsi que les suites d'une intervention chirurgicale postérieures à six mois après la date d'intervention.**
- **Franchise :** Période correspondant à la durée pendant laquelle l'Assureur n'indemnise pas l'Assuré.
- **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 et nécessitant l'assistance permanente d'une tierce personne pour effectuer au moins 3 des 6 Actes ordinaires de la vie quotidienne (la toilette, l'habillage, l'alimentation, la continence, les déplacements à l'intérieur, les transferts).
- **Incapacité Temporaire Totale de Travail (ITT) :** État médicalement constaté d'inaptitude temporaire et 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.
- **Invalidité Permanente et Totale (IPT) :** État médicalement constaté d'inaptitude permanente et 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.
- **Perte d'Emploi (PE) :** Situation du salarié en contrat de travail à durée indéterminée ayant fait l'objet d'un licenciement et bénéficiant en conséquence des revenus de remplacement prévus aux articles L 5421-1 et suivants du Code du travail.

2. OBJET DES CONTRATS

Les contrats d'assurance nº90.228 et nº98.014 ont pour objet de garantir toute personne physique emprunteur, co-emprunteur contre les risques de Décès, de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA), d'Invalidité Permanente et Totale (IPT), d'Incapacité Temporaire Totale de Travail (ITT) liés à la survenance d'une maladie ou d'un accident et contre le risque de Perte d'Emploi (PE) avant le remboursement intégral du Crédit souscrit auprès du PRÊTEUR.

3. FINANCEMENTS GARANTIS

Sont garantis les prêts personnels amortissables avec ou sans différé (franchise ou report de crédit).

4. FORMALITÉS ET CONDITIONS D'ADHÉSION

Tout emprunteur, co-emprunteur âgés de plus de 18 ans titulaire d'un crédit à la consommation Boursorama peut adhérer à l'assurance.

L'adhésion aux contrats d'assurance est facultative et prévoit trois options de garanties en fonction de l'âge du candidat à l'assurance à la date de demande d'adhésion :

- DIT + PE pour les moins de 60 ans ;
- DIT pour les moins de 65 ans ;
- Décès uniquement pour les 65 ans et moins de 75 ans.

À partir de 65 ans, seule la garantie Décès est couverte.

Réticence ou fausse déclaration :

Toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle de la part de l'assuré entraîne la nullité de l'adhésion, dans les conditions de l'article L 113-8 du Code des assurances.

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

Faculté de Renonciation y compris en cas de vente à distance

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.

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'Assuré reçoit les conditions contractuelles et les informations, si cette dernière date est postérieure à la conclusion du contrat.

À cet effet, il doit adresser une lettre recommandée ou un envoi recommandé électronique, avec demande d'avis de réception à SOGECAP - 42 boulevard Alexandre Martin - 45057 Orléans Cedex 1 ou à l'adresse électronique suivante : svp.sogecap@socgen.com rédigée selon le modèle suivant :

« Madame, Monsieur

Je soussigné(e) M. / Mme. (nom, prénom, adresse) déclare renoncer à mon adhésion au Contrat d'assurance nº ..... effectuée en date du ..... Je vous prie de bien vouloir me rembourser l'intégralité de mon versement de ....., et ce, dans un délai maximum de trente (30) jours calendaires révolus à compter de la réception de la présente.

Date et Signature »

ou recourir à la fonctionnalité de renonciation disponible sur l'Espace Client BoursoBank depuis la page prêt personnel rubrique Mon assurance.

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

5. PRISE D'EFFET DES GARANTIES

Les garanties prennent effet au plus tôt à la date de déblocage des fonds.

6. BÉNÉFICIAIRE DES GARANTIES

Le PRÊTEUR est bénéficiaire acceptant.

7. PRESTATIONS

Les prestations dues au titre des garanties sont versées dans la limite quotité indiquée dans la demande d'adhésion. Lorsque plusieurs personnes physiques sont assurées au titre d'une même opération de prêt, le montant total des prestations versées par l'Assureur ne peut excéder les sommes dues pour une quotité globale de 100 %.

7.1. En cas de Décès, de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA)

L'Assureur prend en charge le capital restant dû, au jour du Décès ou à la date de la reconnaissance de la PTIA par l'Assureur.

7.2. En cas d'Incapacité Temporaire Totale (ITT)

Après un délai de franchise de 90 jours continus d'arrêt de travail, l'Assureur prend en charge le paiement des mensualités du crédit consenti par le PRÊTEUR et ce jusqu'à la fin de l'ITT et au plus tard jusqu'au 1 095e jour (inclus) d'arrêt de travail.

Cas particulier des rechutes : La survenance d'une incapacité survenant moins de 6 mois après la fin d'une première période de prise en charge par l'Assureur et ayant pour origine la même Maladie ou le même Accident, ne donne pas lieu à une nouvelle application de la franchise.

7.3. En cas d'Invalidité Permanente et Totale (IPT)

L'Assureur prend en charge le capital restant dû au jour de la reconnaissance de l'invalidité par un médecin expert désigné par l'Assureur si le taux d'invalidité déterminé par application du tableau ci-après est égal ou supérieur à 66 %. Le taux d'invalidité est déterminé par le croisement du taux d'incapacité professionnelle et du taux d'incapacité fonctionnelle. Le taux d'incapacité professionnelle est estimé en tenant compte de la profession exercée par l'Assuré antérieurement à la Maladie ou à l'Accident et des possibilités restantes d'exercice de cette profession en faisant abstraction des possibilités de reclassement et d'exercice d'une autre activité professionnelle. Le taux d'incapacité fonctionnelle est établi selon le barème de droit commun du concours médical, en vigueur au jour de la constatation de l'état d'invalidité et est basé sur la diminution de la capacité physique ou mentale consécutive à l'Accident ou à la Maladie.

1357_FO_ETU_CRE_Pret perso notice assurance 16-09-2026 Boursorama, SA au capital de 53 576 889,20 € - RCS Nanterre 351 058 151 - 44 rue Traversière, CS 80134, 92772 Boulogne-Billancourt cedex.

Taux d'incapacité Professionnelle	Taux d'incapacité fonctionnelle							
	30	40	50	60	70	80	90	100
30	30,00	36,34	42,17	47,62	52,78	57,69	62,40	66,94
40	33,02	40,00	46,42	52,42	58,09	63,50	68,68	73,68
50	35,57	43,09	50,00	56,46	62,57	68,40	73,99	79,37
60	37,80	45,79	53,13	60,00	66,49	72,69	78,62	84,34
70	39,79	48,20	55,93	63,06	70,00	76,52	82,79	88,79
80	41,60	50,40	58,48	66,04	73,19	80,00	86,54	92,83
90	43,27	52,42	60,82	68,68	76,12	83,20	90,00	96,55
100	44,81	54,29	63,00	71,44	78,84	86,18	93,22	100,00

Remarques : Il est précisé que les pièces émanant de la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées ou de tout autre organisme professionnel, ne permettent pas de justifier d'un état de PTIA ou d'IPT. Les décisions prises par la Sécurité sociale ou tout autre organisme similaire ne s'imposent pas à l'Assureur. Si l'Assuré est assujetti à la M.S.A. (Mutualité Sociale Agricole), il doit en outre être reconnu par cet organisme dans la catégorie des invalides à 100 % pour être reconnu en état de PTIA ou d'IPT par l'Assureur.

7.4. En cas de Perte d'Emploi

L'Assureur prend en charge 100 % du montant des mensualités du Crédit consenti par le PRÊTEUR, venant à échéance à compter du premier jour indemnisé au titre du revenu de remplacement prévus aux articles L 5421-1 et suivants du Code du Travail.

Acquisition de droits : Les droits de l'Assuré sont calculés en fonction de sa durée d'activité en contrat(s) de travail à durée indéterminée au cours de la période de référence.

Le début de la période de référence est :

- la date de prise d'effet des garanties si le Crédit assuré n'a jamais donné lieu à indemnisation par l'Assureur au titre de la garantie PE, le lendemain du dernier jour indemnisé par l'Assureur dans le cas contraire.
- La fin de la période de référence est la date de fin de contrat de travail à durée indéterminée rompu par un licenciement.

L'Assuré peut bénéficier de droits à indemnisation si, au cours de la période de référence, il justifie d'une durée d'activité en contrats de travail à durée indéterminée d'au moins 9 mois continus chez un ou plusieurs employeurs.

La durée maximale d'indemnisation est calculée comme suit :

Durée d'activité en contrats de travail à durée indéterminée au cours de la période de référence	Durée maximale d'indemnisation au cours de la période de référence
moins de 9 mois	**pas de droits**
de 9 mois à moins de 12 mois	180 jours
supérieur à 12 mois	360 jours

Reprise d'activité professionnelle suivie d'une nouvelle Perte d'Emploi

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

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

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

Exemple :

Vous travaillez en CDI et avez contracté un emprunt pour acheter un véhicule automobile. Les mensualités du prêt sont de 700 euros.

À la suite de la perte de l'emploi en CDI, dans le cadre d'un licenciement, la garantie Perte d'Emploi permet de prendre en charge les mensualités du crédit pendant 180 jours maximum, après avoir perçu les indemnités France Travail.

Cet exemple est fourni à titre purement indicatif afin de faciliter la compréhension des modalités de calcul de l'indemnité et ne constitue pas un engagement de l'Assureur. En cas de sinistre, l'indemnisation sera évaluée par l'assureur conformément aux conditions de couverture et à la situation spécifique de l'assuré.

8. EXCLUSIONS

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

8.1. Risques exclus en cas de Décès, PTIA, ITT, IPT

Ne sont pas garantis les suites et conséquences des événements suivants :

- **les accidents ou maladies dont la première constatation médicale est antérieure à la date d'adhésion ;**
- **le suicide de l'Assuré pendant la 1ère année d'assurance ;**
- **les suites et conséquences des faits intentionnellement causés par l'Assuré ;**
- **les suites et conséquences des faits de guerre civile ou étrangère, d'émeutes, d'insurrections, d'attentats et d'actes de terrorisme quels qu'en soient le lieu et les protagonistes, dès l'instant où l'Assuré y prend une part active (les gendarmes, policiers, pompiers et démineurs, dans l'exercice de leur profession ne sont pas visés par cette exclusion) ;**
- **les suites et conséquences des effets directs ou indirects d'explosion, de dégagement de chaleur, d'irradiation de la radioactivité provenant de transmutation de noyau d'atome ;**
- **les suites et conséquences d'accidents de navigation aérienne dans le cadre de participation à des compétitions, démonstrations, acrobaties, raids, vols d'essai, vols sur prototypes ULM, vols sur delta-planes et parapentes et vols sur engin non muni d'un certificat de navigabilité ou pour lequel le pilote ne possède pas un brevet ou une licence valide ;**
- **les tentatives de records ;**
- **les sauts effectués avec des parachutes non approuvés au regard de la réglementation européenne ;**
- **les suites et conséquences de l'utilisation de véhicules à moteur à l'occasion de compétitions ou de rallyes de vitesse ;**
- **les Maladies ou Accidents ainsi que leurs suites et conséquences résultant :**
  - **de troubles anxieux, d'une dépression qu'elle soit endogène ou réactionnelle, de l'épuisement, du burn out, de manifestations secondaires liées à l'abus d'alcool, d'usage de drogues ou de médicaments à doses non prescrites médicalement, de complications psychiatriques de maladies somatiques, du syndrome de fatigue chronique, de troubles du comportement, de la fibromyalgie, de manifestations liées ou imputables au stress ou toute autre maladie psychiatrique et de leur traitement et leurs complications éventuelles ;**
  - **d'affections disco-vertébrales concernant le rachis et de leurs suites et conséquences, de lumbagos, lombalgies, sciatiques, cruralgies, radiculalgies, cervicalgies, dorsalgies, névralgies cervico-brachiales, hernies discales.**

Toutefois, les garanties sont acquises lorsque l'une de ces affections nécessite une hospitalisation pour une durée minimale de 14 jours continus ou une intervention chirurgicale.

- **les traitements esthétiques et/ou d'interventions chirurgicales esthétiques autre que la chirurgie réparatrice consécutive à une maladie ou un accident garanti au titre de la présente assurance.**

8.2. Risques exclus en cas de PE

Ne sont pas garantis :

- **la démission de l'Assuré même indemnisée par France Travail ;**
- **la fin de contrat de travail à durée déterminée ;**
- **le licenciement de l'Assuré intervenu à l'initiative d'un membre de sa famille ou d'une personne morale contrôlée ou dirigée par un membre de sa famille ;**
- **la perte d'emploi à l'issue ou en cours de période d'essai ou de stage quel qu'en soit le régime juridique ;**
- **la perte d'emploi lorsque l'Assuré est dispensé de recherche d'emploi ou indemnisé au titre d'un régime de solidarité ;**
- **le licenciement pour faute lourde ou grave ; chômage partiel, technique, saisonnier, suite à intempéries ;**
- **la rupture conventionnelle du contrat de travail à durée indéterminée telle que prévue dans le Code du travail.**

9. CESSATIONS DES GARANTIES ET DES PRESTATIONS

9.1. Les garanties cessent dans tous les cas :

- en cas de non paiement des cotisations ;
- en cas de remboursement total par anticipation du Crédit ;
- en cas de renonciation dans le cadre de la vente à distance ;
- à la date de l'échéance contractuelle du Crédit ;
- à la date de résiliation du contrat de crédit par déchéance du terme entraînant l'exigibilité du Crédit ;
- à la date d'exigibilité anticipée du Crédit ;
- en cas de règlement du capital restant dû en cas de décès ou de la reconnaissance de la PTIA ;
- en cas de règlement du capital restant dû en cas de la reconnaissance de l'IPT.

Pour la garantie Décès :

- au plus tard au 80e anniversaire de l'Assuré.

Pour les garanties PTIA, ITT, IPT et PE :

- au plus tard au 65e 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

1357_FO_ETU_CRE_Pret perso notice assurance 16-09-2026 Boursorama, SA au capital de 53 576 889,20 € - RCS Nanterre 351 058 151 - 44 rue Traversière, CS 80134, 92772 Boulogne-Billancourt cedex.

prestations en cours.

9.2. Cessations des prestations

Pour la garantie ITT :

- en cas de refus de se soumettre au contrôle médical ;
- au plus tard au 65e anniversaire de l'Assuré ;
- 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.

Pour la garantie PE :

- à la date de reprise d'activité rémunératrice, à temps complet, salariée ou non de l'Assuré ;
- à la date de cessation du versement du revenu de remplacement ;
- lorsque l'Assuré a épuisé ses droits à indemnisation ;
- au plus tard au 65e anniversaire de l'Assuré.

10. COTISATIONS D'ASSURANCE

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

Le taux de cotisation annuel est calculé en fonction de l'âge de l'Assuré à l'adhésion et des garanties choisies. Il s'applique sur le capital emprunté affecté de la quotité et reste fixe sur la durée du contrat de crédit. En cas de cessation des garanties PTIA, IPT, ITT la cotisation reste inchangée.

Toutefois, en cas de souscription à une formule DIT+PE, la garantie PE cesse au-delà de 65 ans et le taux de cotisation diminue.

Lorsqu'une cotisation n'est pas payée dans les 10 jours suivant son échéance, le Prêteur 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.

Révision de la cotisation de la perte d'emploi : En cas de résultat déficitaire de la garantie PE, l'Assureur se réserve le droit de modifier les conditions de garantie et de cotisation au 1er janvier de chaque année à condition d'en informer l'Assuré au moins 3 mois avant. L'Assuré peut, dans les 30 jours suivant la date où il a eu connaissance des nouvelles conditions, les refuser et résilier son adhésion à la garantie PE. Il met ainsi fin à sa garantie PE. L'adhésion sera maintenue avec la cotisation en vigueur due au titre des autres garanties.

11. DÉLAI DE DÉCLARATION DE SINISTRE ET PIÈCES À FOURNIR

11.1. Délai de déclaration de sinistre

Le Décès, la PTIA ou l'Incapacité Permanente Totale de l'Assuré doivent être déclarés dans les meilleurs délais. L'ITT de l'Assuré doit être déclarée dans un délai maximum de 180 jours suivant la fin du délai de franchise de 90 jours. La Perte d'Emploi (PE) doit être déclarée dans un délai maximum de 180 jours suivant le premier jour de versement des allocations du France Travail. Les sinistres qui n'auraient pas été déclarés dans ce délai seraient considérés comme ayant leur origine au jour de la déclaration. Aucune prestation ne sera versée si la déclaration est faite après la date de reprise effective de travail.

Déclaration tardive : Passés les délais de déclaration du sinistre défini ci-dessus, l'Assureur prend en charge le sinistre 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). Il n'y aura aucun paiement si la déclaration est faite après la date de reprise de travail même partielle, ou postérieurement à la fin du Crédit.

11.2. Adresse de déclaration de sinistre et d'envoi des pièces à fournir

La déclaration ainsi que toutes les pièces justificatives demandées par l'Assureur sont à adresser sous pli confidentiel à l'adresse suivante : SOGECAP, Service Médical, 42, boulevard Alexandre Martin - 45057 ORLÉANS CEDEX 1 ; N° téléphone : 09.69.36.99.92.

Pour l'ensemble des garanties autres que la PE, les éléments pourront être à adresser à l'attention du Médecin Conseil.

11.3. Pièces à fournir pour toutes les garanties

- Le formulaire de déclaration de sinistre sur modèle de l'assureur rempli par l'Assuré ou l'ayant-droit ;
- La copie du tableau d'amortissement en vigueur à la date du sinistre ;
- La Demande d'Adhésion à l'assurance.

11.4. Pièces à fournir en cas de décès

- Une copie 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 ;
- S'il s'agit d'un accident, tout document précisant les circonstances de celui-ci (procès verbal de gendarmerie ou de police, coupure de presse).

11.5. Pièces à fournir en cas de PTIA

- Un certificat médical sur modèle de l'Assureur dûment complété par le médecin traitant de l'Assuré ;
- La notification d'une pension d'invalidité 3e catégorie délivrée par la Sécurité sociale ou organismes assimilés mentionnant la nécessité de l'assistance d'une tierce personne.

11.6. Pièces à fournir en cas d'ITT et IPT

- Le certificat médical sur modèle de l'Assureur dûment complété par le médecin traitant de l'Assuré ;
- S'il s'agit d'un accident tout document précisant les circonstances de survenance de celui-ci (procès verbal de gendarmerie ou de police ; coupure de presse) ;
- Une copie des décomptes d'indemnités journalières de la Sécurité sociale si l'Assuré y est affilié ou organismes assimilés ;
- L'avis d'arrêt de travail et de prolongation établis par le médecin traitant ;
- **Spécifiquement pour l'IPT :** Notification d'une pension d'invalidité 2e catégorie délivrée par la Sécurité sociale ou organisme assimilé.

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.

11.7. Pièces à fournir en cas de Perte d'Emploi

- copie de la lettre de licenciement ;
- copie de la lettre d'admission au bénéfice du revenu de remplacement délivrée par France Travail ou organismes assimilés de l'état (attestation du pôle emploi de mise au chômage) ;
- attestation du (ou des) employeur(s) précédent(s) précisant :
  - la nature du contrat de travail au moment du licenciement ;
  - les natures, dates de début et dates de fin des contrats de travail de l'Assuré depuis son adhésion au contrat ;
- les bordereaux de paiement des prestations par le France Travail ou organismes assimilés.

L'Assureur se réserve le droit de demander toute pièce complémentaire pour l'étude du dossier. Tout dossier incomplet ne pourra être examiné par l'Assureur.

12. 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 ;
- contrôler les déclarations qui lui sont faites ;
- ne pas suivre la position de la Sécurité sociale et organismes assimilés ;
- 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 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.

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 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 lors d'un sinistre, les parties pourront convenir de s'en remettre à un médecin tiers expert, qui faute d'entente sur le choix, pourra être désigné par le Président du Tribunal de Grande Instance du domicile de l'Assuré. Les honoraires du médecin tiers expert, ainsi que tous les frais relatifs à sa nomination seront supportés par chacune des parties par parts égales.

13. RÉCLAMATION-MÉDIATEUR

Toute réclamation est à adresser à l'adresse suivante : SOGECAP, Centre Relations Clients 42, boulevard Alexandre Martin 45057 Orléans Cedex 1 ; Tél. : 09.69.36.99.92 (coût d'un appel local non surtaxé). SOGECAP s'engage à répondre à votre demande dans un délai de dix (10) jours ouvrables à compter de son envoi et s'engage à lui répondre dans un délai maximal de deux (2) mois à compter de l'envoi de sa demande.

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

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

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

1357_FO_ETU_CRE_Pret perso notice assurance 16-09-2026 Boursorama, SA au capital de 53 576 889,20 € - RCS Nanterre 351 058 151 - 44 rue Traversière, CS 80134, 92772 Boulogne-Billancourt cedex.

14. PRESCRIPTION

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

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

Pour les assurances en cas de Décès, lorsque le bénéficiaire est une personne distincte de l'adhérent, le délai est porté à 10 ans.

Pour les contrats d'assurance sur la vie, nonobstant 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.

15. RÉSILIATION DU CONTRAT

L'Assuré peut résilier son adhésion à tout moment selon l'une des modalités prévues à l'article L.113-14 du Code des assurances et notamment depuis son Espace Client sécurisé BOURSORAMA.

Le destinataire confirmera par email la réception de la notification de résiliation. La résiliation prendra effet au jour de la réception de la demande de résiliation.

La cotisation au titre du mois de résiliation est due par l'Adhérent/Assuré dans son intégralité.

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

La résiliation prendra effet :

- à la date de réception du courrier de résiliation pour les garanties DIT ;
- dans un délai de trente (30) jours suivant la réception de la demande pour la garantie Perte d'emploi.

Toute résiliation du contrat d'assurance est définitive pour toute la durée du Crédit.

16. LOI APPLICABLE

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

17. PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES

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

- SOGECAP est responsable du traitement nécessaire à la souscription, la gestion et l'exécution des garanties Décès, PTIA, IPT, et ITT,
- SOGESSUR est responsable du traitement nécessaire à la souscription, la gestion et l'exécution de la garantie Perte d'emploi.

Sogecap et Sogessur ont nommé un délégué à la protection des données personnelles joignable aux coordonnées suivantes : dpo.assurances@socgen.com ou - Délégué à la Protection des données - 17 Bis Place des Reflets - 92919 PARIS LA DÉFENSE CEDEX.

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

17.1 POURQUOI COLLECTONS-NOUS VOS DONNÉES PERSONNELLES ?

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

- votre identification, l'identification des assurés et des bénéficiaires,
- l'examen, l'acceptation, la tarification, la surveillance des risques,
- la réalisation de toute opération nécessaire à l'exécution et la gestion des contrats et des éventuels sinistres ;
- la gestion des impayés et leur recouvrement,
- la gestion des recours, des réclamations et des contentieux,
- la gestion des demandes liées à l'exercice des droits indiqués au paragraphe "quels sont vos droits ?"
- la réalisation d'études actuarielles et statistiques ;

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

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

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

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

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

QUI PEUT ACCÉDER A VOS DONNÉES ?

Les données personnelles de l'Assuré sont destinées, dans la limite de leurs attributions, à nos services en charge de la gestion commerciale ou de la gestion et exécution des contrats de chacune de vos garanties, à nos délégataires de gestion, intermédiaires en assurance, partenaires, mandataires, sous-traitants, ou à Sogecap et Sogessur dans le cadre de l'exercice de leurs missions.

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

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

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

1357_FO_ETU_CRE_Pret perso notice assurance 16-09-2026 Boursorama, SA au capital de 53 576 889,20 € - RCS Nanterre 351 058 151 - 44 rue Traversière, CS 80134, 92772 Boulogne-Billancourt cedex.

être utilisées au titre de la lutte contre la fraude par des personnes habilitées.

17.2 DANS QUELS CAS TRANSFÉRONS-NOUS VOS DONNÉES HORS DE L'UNION EUROPÉENNE?

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

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

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

17.3 COMBIEN DE TEMPS SONT CONSERVÉES VOS DONNÉES PERSONNELLES?

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

Information sur l'usage de systemes algorithmiques, y compris intelligence artificielle (ia)

Afin de fournir des services de qualité et performants, nous utilisons des systèmes algorithmiques (y compris des systèmes d'IA à usage général) pour différents objectifs en fonction du contexte de leur utilisation :

- Optimisation de notre efficacité opérationnelle par l'automatisation de certaines tâches répétitives de nos collaborateurs (ex : tri de mails, lecture automatique de certains documents, détection de faux documents),
- Fluidification et simplification de la relation client par l'assistance de nos collaborateurs à la prise de décision (ex : parcours digitalisé Selfcare de déclaration de sinistre).
- Amélioration de l'expérience client par la mise à disposition d'agents conversationnels (ex : l'agent conversationnel Iris permettant d'orienter nos clients vers nos conseillers lorsqu'ils nous contactent par téléphone).

Dans le cadre du développement de ces systèmes, nous sommes susceptibles de traiter vos données personnelles pour leur entraînement et leur amélioration continue sur le fondement de notre intérêt légitime, sauf opposition de votre part en remplissant le formulaire en ligne ou en écrivant aux coordonnées mentionnées au sein de la rubrique « Quels sont vos droits et comment les exercer ? ».

Nous sommes ensuite amenés à utiliser vos données personnelles lors du déploiement de ces systèmes dans nos processus de gestion habituels sur le fondement de l'exécution de votre contrat d'assurance.

Ces systèmes sont conçus pour traiter les informations de manière sécurisée et dans le respect de la confidentialité et de la transparence, conformément aux réglementations en vigueur notamment le RGPD. Vous trouverez davantage de précisions dans les Conditions générales d'utilisation applicables spécifiquement aux services concernés.

17.4 QUELS SONT VOS DROITS?

L'Assuré dispose d'un droit :

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

Il peut également :

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

L'Assuré bénéficie du droit de s'opposer :

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

Ces droits peuvent être exercés, en justifiant de son identité :

Par lettre simple à l'adresse suivante : SOGECAP/SOGESSUR – Direction de la Conformité - Service Protection des données - 17 Bis place des Reflets - 92919 Paris la Défense Cedex ou depuis le formulaire en ligne accessibles à l'adresse https://www. assurances.societegenerale.com/fr/footer/donneespersonnelles

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

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

Pour mieux connaître les traitements mis en oeuvre par Sogecap et Sogessur, retrouvez sa politique de protection des données accessible à l'adresse suivante : https://www.assurances.societegenerale.com.

17.5 DISPOSITIONS SPECIFIQUES AUX ENREGISTREMENTS TELEPHONIQUES

Sur le fondement de leur interêt légitime Sogecap et Sogessur sont susceptibles de procéder à l'enregistrement des conversations et des échanges de l'Assuré 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 d'amélioration de la qualité de service.

Dans le cadre de la relation client, nous sommes en effet amenés à traiter vos données en procédant à des enregistrements téléphoniques ou des réécoutes pour les finalités suivantes :

- des enregistrements aléatoires sont réalisés aux fins de l'amélioration de la qualité du service, ainsi que pour l'évaluation et la formation de nos collaborateurs ;
- lorsqu'il est nécessaire à des fins de preuve de l'exécution de votre contrat d'assurance, un enregistrement peut être déclenché par votre conseiller ;
- pour toute déclaration de sinistre déclenchant des diligences immédiates de notre part sur la base de vos déclarations orales, un enregistrement est prévu à des fins de preuve de ces actes d'exécution de votre contrat d'assurance.

Au début de la conversation téléphonique, vous êtes informés que votre appel est susceptible d'être enregistré à des fins d'amélioration de la qualité de service, de formation ou d'exécution de votre contrat d'assurance, et que vous pouvez vous y opposer.

Les enregistrements effectués à des fins d'amélioration de la qualité du service, ainsi que pour l'évaluation et la formation de nos collaborateurs sont conservés pendant 6 mois à compter de la date de l'enregistrement, tandis que ceux réalisés à des fins de preuve de l'exécution du contrat d'assurance sont conservés pendant 2 ans à compter de cette même date.

Les enregistrements téléphoniques sont conservés dans des conditions propres à en assurer la sécurité et la confidentialité. Vous pouvez y accéder en écrivant aux coordonnées indiquées dans le paragraphe « QUELS SONT VOS DROITS ? ».

Seules les personnes autorisées en raison de leurs fonctions peuvent accéder aux données et/ou procéder à l'écoute des enregistrements en fonction des finalités du traitement précitées.

18.MENTIONS LÉGALES

SOGECAP, Société Anonyme d'assurance sur la vie et de capitalisation, entreprise régie par le Code des assurances - 086 380 730 R.C.S. Nanterre et 479 673 931, R.C.S. Nanterre - au capital de 1 346 272 126 euros. euros, Siège social : Tour D2 – 17 bis place des reflets – 92919 Paris La Défense Cedex.

Adresse de correspondance : SOGECAP – Centre Relations Clients – 42 boulevard Alexandre Martin – 45057 Orléans Cedex 1 – Tél. : 09.69.362.362. N° ADEME : FR231725_01YSG

SOGESSUR – Société Anonyme d'assurance dommages, au capital de 33 825 000,00 € - 379 846 637 R.C.S. Nanterre - Entreprise régie par le Code des assurances. Siège social : Tour D2, 17 bis Place des Reflets 92919 Paris La Défense CEDEX. **BOURSORAMA** - Société anonyme, au capital de 53 576 889,20 euros, immatriculée au RCS de Nanterre sous le n° 351 058 151, dont le siège social est 44, rue Traversière – 92 100 Boulogne-Billancourt.

1357_FO_ETU_CRE_Pret perso notice assurance 16-09-2026 Boursorama, SA au capital de 53 576 889,20 € - RCS Nanterre 351 058 151 - 44 rue Traversière, CS 80134, 92772 Boulogne-Billancourt cedex.