

# Les étapes clés en cas d'arrêt de travail

Suivez le guide

# Je suis en arrêt de travail

Je viens d'être victime d'un accident ou souffre d'une maladie m'empêchant de travailler ?

Je peux demander à bénéficier de ma garantie ITT dans le cadre de mon contrat d'assurance emprunteur et/ou de prévoyance individuelle\*.

## [ DÉFINITION ]

### Qu'est-ce qu'une Incapacité Temporaire Totale de travail dite "ITT" ?

Dans le cas d'une ITT, je suis par définition dans l'impossibilité complète d'exercer mon activité professionnelle suite à un accident ou une maladie.

Mon médecin me délivre alors un arrêt de travail le stipulant. Je peux ainsi demander à bénéficier de ma garantie dans le cadre de mon contrat d'assurance emprunteur et/ou de mon contrat de prévoyance individuelle.



### Au titre de mon contrat d'assurance emprunteur

Ma garantie me permet d'être remboursé des mensualités de mon prêt selon ma quotité assurée.



### Au titre de mon contrat de prévoyance individuelle

Je bénéficie d'une indemnité pour faire face à la perte de mes revenus.

\*Garantie incluse dans les produits Garantie de salaire et Génepro, et en option des produits Génécélé et Pallia Homme Clé.

Je suis en arrêt de travail

Je déclare mon arrêt de travail

Je rassemble mes justificatifs

Je reçois la réponse à ma demande d'indemnisation

Je suis indemnisé par mon assurance emprunteur

Je suis indemnisé par mon assurance prévoyance individuelle

Mon arrêt de travail est prolongé

Mon indemnisation prend fin



# Je déclare mon arrêt de travail

## DÈS QUE JE SAIS QUE MON ITT SERA DE PLUS DE 90 JOURS<sup>(1)</sup>

Je déclare mon arrêt de travail auprès de Société Générale Assurances.

Je fais mes démarches depuis mon espace Société Générale Assurances (sauf si je suis détenteur uniquement de contrats professionnels).

Une déclaration unique de mon sinistre est suffisante afin d'actionner la garantie ITT de l'ensemble de mes contrats.

### Pour déclarer mon sinistre :

1

**Je scanne ce QR code** pour me connecter ou je clique sur ce lien [espace Société Générale Assurances](#)



2

**Je m'authentifie avec mon identifiant et mot de passe bancaire**



3

**Je déclare mon arrêt de travail** en complétant le questionnaire de santé



4

**Je télécharge mes justificatifs** en toute sécurité et rapidement dans mon espace en ligne



5

**Je valide ma déclaration** et reçois par mail une confirmation de déclaration



Si je détiens **uniquement des contrats professionnels**

**Je dois alors faire ma déclaration** obligatoirement **par voie postale sous pli confidentiel** (option possible également si je suis un particulier).

**Je télécharge, j'imprime et je complète lisiblement** le volet médical présent en pages 11 et 12.

À noter que le document interactif peut être complété sur écran avant impression pour envoi.

Je rassemble les pièces justificatives (liste en page 4) et j'envoie le tout sous pli fermé et confidentiel à l'adresse suivante : **SOGÉCAP - Service Médical - Médecin Conseil - 42, bd Alexandre Martin - 45057 Orléans Cedex 1.**

(1) La durée de franchise peut varier en fonction du contrat d'assurance que vous avez souscrit. Nous vous invitons à vous référer à la notice d'information de votre contrat d'assurance.

Je suis en arrêt de travail

**Je déclare mon arrêt de travail**

Je rassemble mes justificatifs

Je reçois la réponse à ma demande d'indemnisation

Je suis indemnisé par mon assurance emprunteur

Je suis indemnisé par mon assurance prévoyance individuelle

Mon arrêt de travail est prolongé

Mon indemnisation prend fin

# Je rassemble mes justificatifs



## Les justificatifs à joindre à ma déclaration

Les justificatifs peuvent être joints immédiatement à la déclaration ou envoyés a posteriori mais ils sont indispensables pour l'étude du dossier.

### Pour tous :

**La copie des arrêts de travail** (initial et de prolongation) délivrés par votre médecin



**La copie des ordonnances prescrites** pour le sinistre actuel



**La copie des comptes rendus**

- ▶ des examens médicaux et des consultations spécialisées pratiqués dans le cadre de l'arrêt de travail
- ▶ d'hospitalisation et/ou opératoires si hospitalisation et/ou intervention chirurgicale

### Salarié du secteur privé

**Les décomptes d'indemnités journalières** délivrés par la Sécurité sociale disponibles sur votre compte AMELI (ou autre organisme assimilé)



### TNS (Travailleur Non Salarié)

**L'attestation du régime obligatoire** mentionnant la prise en compte de votre arrêt de travail **pour les travailleurs non salariés**



### Salarié du secteur public

**Une attestation employeur** délivrée par votre service Ressources Humaines précisant la période de votre arrêt de travail

[Je consulte mon compte ameli >](#)



### Cas particulier : Affection Longue Durée (ALD)

la notification de prise en charge de l'affection de longue durée par le régime obligatoire

Je suis en arrêt de travail

Je déclare mon arrêt de travail

Je rassemble mes justificatifs

Je reçois la réponse à ma demande d'indemnisation

Je suis indemnisé par mon assurance emprunteur

Je suis indemnisé par mon assurance prévoyance individuelle

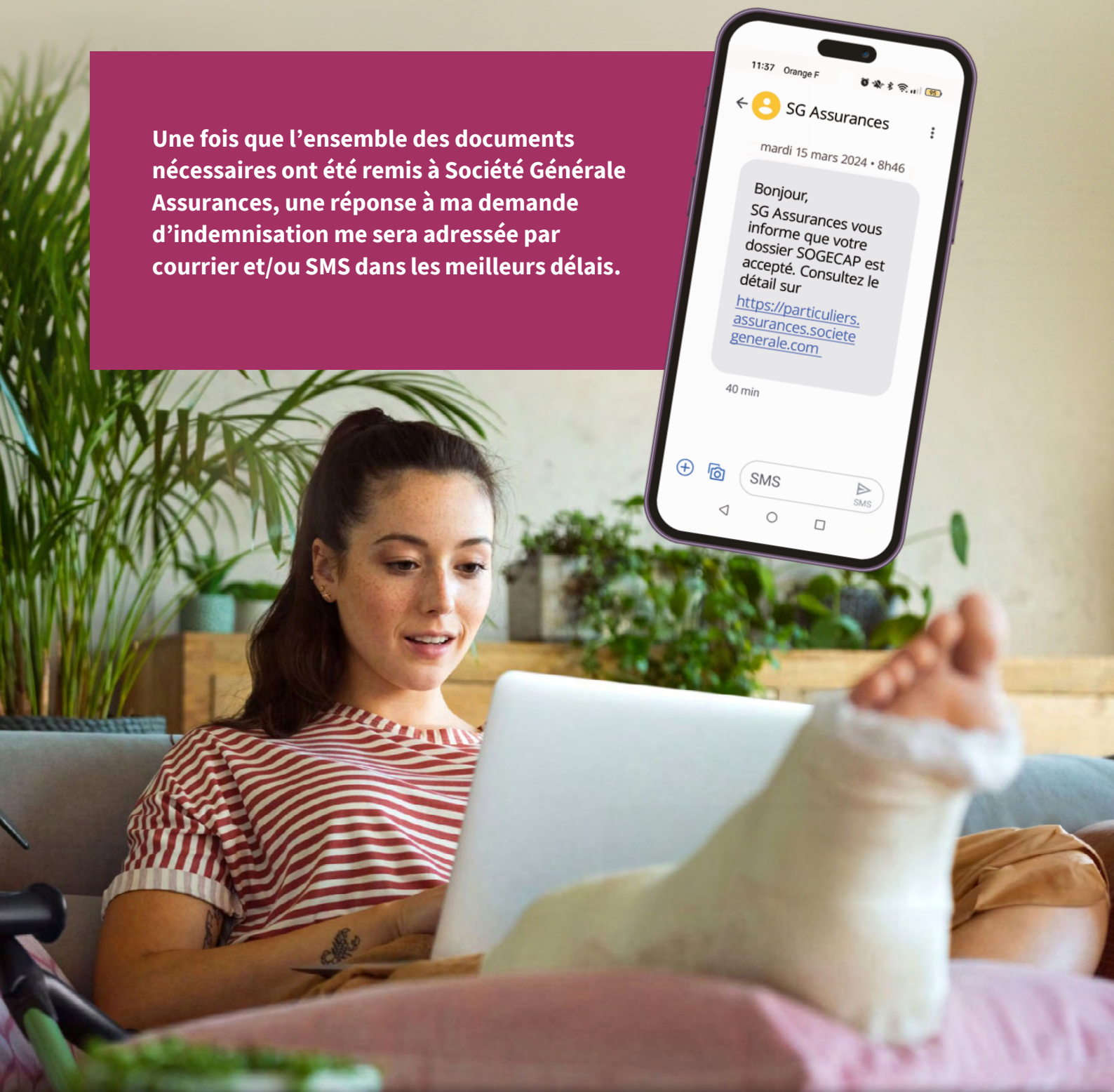
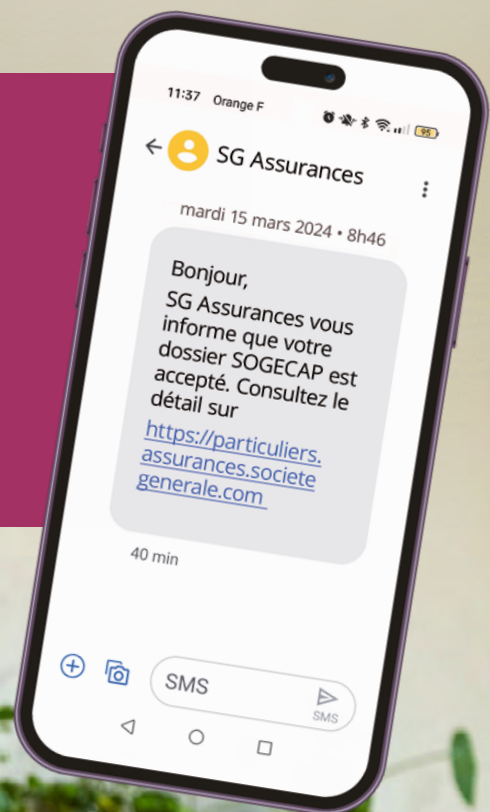
Mon arrêt de travail est prolongé

Mon indemnisation prend fin



# Je reçois la réponse à ma demande d'indemnisation

Une fois que l'ensemble des documents nécessaires ont été remis à Société Générale Assurances, une réponse à ma demande d'indemnisation me sera adressée par courrier et/ou SMS dans les meilleurs délais.



Je suis en arrêt de travail

Je déclare mon arrêt de travail

Je rassemble mes justificatifs

Je reçois la réponse à ma demande d'indemnisation

Je suis indemnisé par mon assurance emprunteur

Je suis indemnisé par mon assurance prévoyance individuelle

Mon arrêt de travail est prolongé

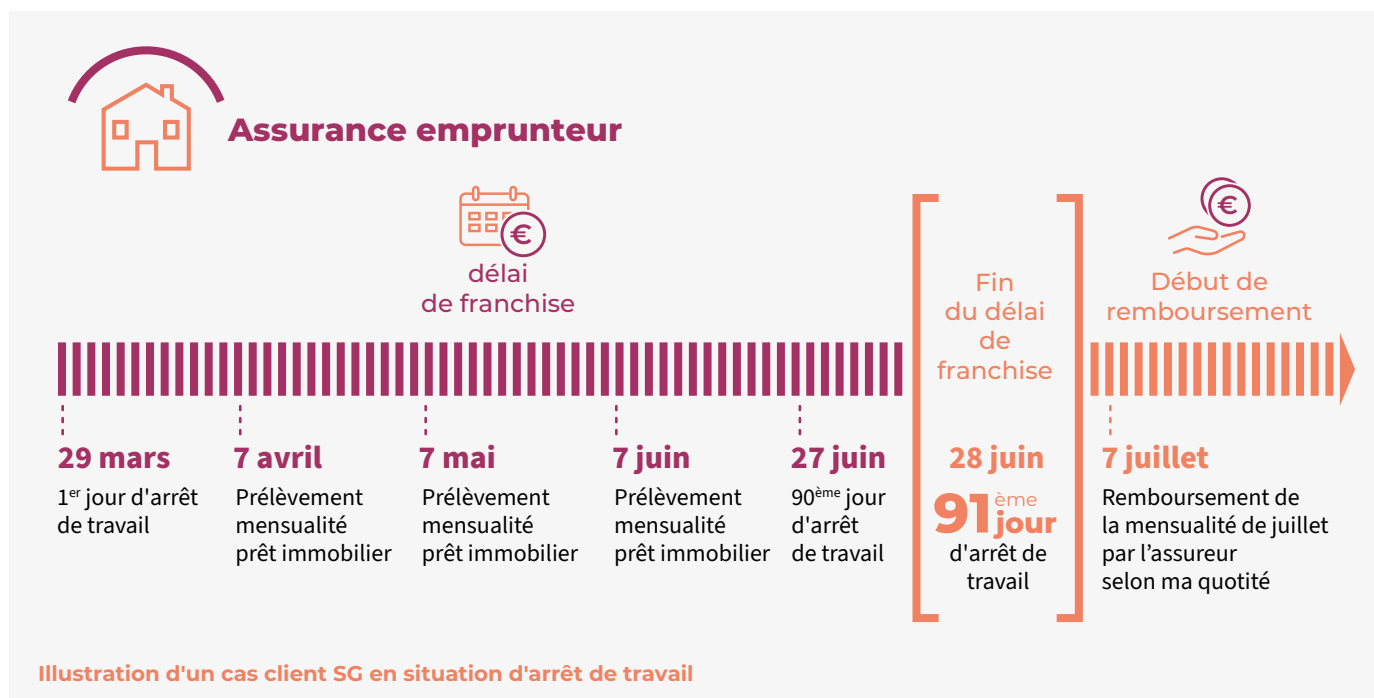
Mon indemnisation prend fin

# Je suis indemnisé par mon assurance emprunteur

## Quand débutera mon indemnisation ?

Le délai de franchise entre le premier jour de mon incapacité et le début de mon indemnisation s'élève à 90 jours (Clients SG) ou 120 jours (Clients BFM)<sup>(2)</sup>.

Au bout de ce délai, en cas d'acceptation de prise en charge et de réception de mes justificatifs d'arrêt de travail, je serai remboursé de mes mensualités selon la quotité assurée. Pendant cette période, mon arrêt de travail doit être continu jusqu'à la première mensualité à rembourser.



(2) La durée de franchise peut varier en fonction du contrat d'assurance que vous avez souscrit. Nous vous invitons à vous référer à la notice d'information de votre contrat d'assurance.

Je suis en arrêt de travail

Je déclare mon arrêt de travail

Je rassemble mes justificatifs

Je reçois la réponse à ma demande d'indemnisation

Je suis indemnisé par mon assurance emprunteur

Je suis indemnisé par mon assurance prévoyance individuelle

Mon arrêt de travail est prolongé

Mon indemnisation prend fin

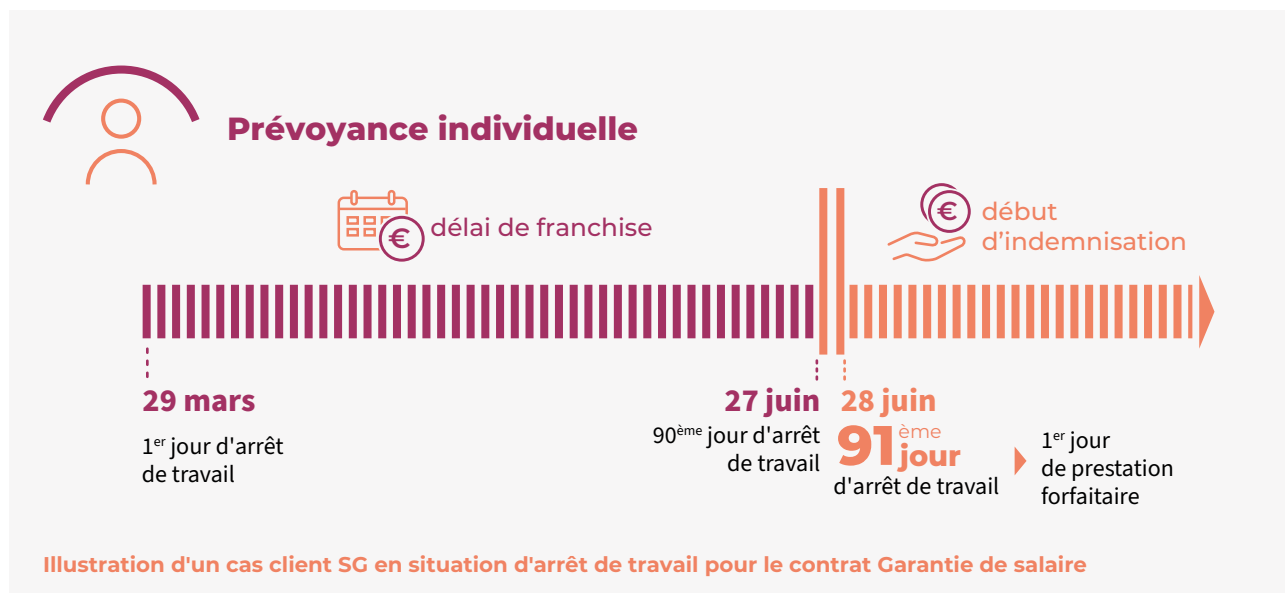


# Je suis indemnisé par mon assurance prévoyance individuelle



## Quand débutera mon indemnisation dans le cadre de mon contrat de prévoyance individuelle?

Le délai de franchise entre le premier jour de mon arrêt de travail et le début de mon indemnisation s'élève à 90 jours<sup>(3)</sup>. Au bout du 91<sup>ème</sup> jour<sup>(3)</sup>, en cas d'acceptation de prise en charge, une prestation forfaitaire me sera versée<sup>(4)</sup> conformément au montant choisi lors de l'adhésion.



(3) Pour les offres Génepro se référer au Certificat individuel d'adhésion concernant le délai de franchise appliqué.

(4) Pendant cette période, votre arrêt de travail doit être continu. Si vous reprenez une activité professionnelle, même à temps partiel, le décompte du délai de franchise sera annulé et reprendra à partir du prochain arrêt déclaré.

Je suis en arrêt de travail

Je déclare mon arrêt de travail

Je rassemble mes justificatifs

Je reçois la réponse à ma demande d'indemnisation

Je suis indemnisé par mon assurance emprunteur

Je suis indemnisé par mon assurance prévoyance individuelle

Mon arrêt de travail est prolongé

Mon indemnisation prend fin

## Mon arrêt de travail est prolongé



### SI MON ARRÊT DE TRAVAIL EST PROLONGÉ

Je dois transmettre mon arrêt de prolongation à Société Générale Assurances.

Un SMS et/ou courrier me rappellera régulièrement d'envoyer les justificatifs d'arrêt de travail.



Sur mon espace en ligne



Par courrier sous pli confidentiel



Si Société Générale Assurances l'estime nécessaire, il pourra m'être demandé de fournir des pièces complémentaires ou de me soumettre à une expertise médicale<sup>(5)</sup>.

Je recevrai alors un SMS et/ou courrier m'informant de cette demande.

(5) En cas d'expertise médicale, les honoraires de consultation sont pris en charge par Société Générale Assurances.

Je suis en arrêt de travail

Je déclare mon arrêt de travail

Je rassemble mes justificatifs

Je reçois la réponse à ma demande d'indemnisation

Je suis indemnisé par mon assurance emprunteur

Je suis indemnisé par mon assurance prévoyance individuelle

**Mon arrêt de travail est prolongé**

Mon indemnisation prend fin



# Mon indemnisation prend fin



## Mon indemnité prend fin dans les cas suivants :

### 1 Si je reprends mon activité professionnelle :

J'indique directement dans mon espace en ligne ma date de reprise d'activité et mon temps de travail (complet, partiel ou partiel thérapeutique<sup>(6)</sup>).

### 2 Si ma situation évolue vers une invalidité de 2<sup>ème</sup> catégorie



Je transmets via mon espace en ligne mon justificatif d'invalidité catégorie 2 remis par la Sécurité sociale (ou autres organismes affiliés).

**Pour rappel :** les salariés fonctionnaires et assimilés doivent adresser également les attestations employeurs.

### 3 En cas de cessation des garanties et prestations contractuelles<sup>(7)</sup>

## ET EN CAS D'UNE RECHUTE ?

Je dois alors réaliser une nouvelle déclaration.

Je bénéficierai d'une indemnisation à compter du premier jour d'arrêt de travail lié à cette rechute<sup>(8)</sup>.

Si la rechute intervient au-delà de deux ou six mois selon le contrat concerné ou s'il s'agit d'une troisième rechute consécutive, elle sera considérée comme une nouvelle incapacité et donnera lieu à l'application d'une nouvelle période de franchise.

(6) Le temps partiel thérapeutique peut dans certains cas entraîner le maintien de l'indemnisation : se référer à la notice d'information.

(7) Nous vous conseillons de vous référer à la notice d'information qui vous a été remise lors de votre adhésion pour connaître la liste exhaustive des motifs de cessation des garanties et prestations en cours.

(8) Le délai de rechute peut varier selon votre contrat d'assurance. Nous vous invitons à vous référer à la notice de votre contrat d'assurance.

Je suis en arrêt de travail

Je déclare mon arrêt de travail

Je rassemble mes justificatifs

Je reçois la réponse à ma demande d'indemnisation

Je suis indemnisé par mon assurance emprunteur

Je suis indemnisé par mon assurance prévoyance individuelle

Mon arrêt de travail est prolongé

Mon indemnisation prend fin

## Besoin d'aide ?

Pour déclarer  
et suivre votre  
sinistre



**Le Centre de Relation Client  
SOGECAP**

est également à votre disposition :

**09 69 36 23 62**

(appel non surtaxé)

*Du lundi au vendredi de 9h00 à 18h00,  
le samedi de 9h à 16h30, hors jours fériés.*

Société Générale Assurances est la marque commerciale de SOGECAP. Société anonyme d'assurance sur la vie et de capitalisation au capital de 1 263 556 110 euros.

Entreprise immatriculée au RCS de Nanterre sous le numéro d'identification 086 380 730. Siège Social : Tour D2 - 17 bis place des Reflets - 92919 Paris La Défense Cedex



Numéro d'adhésion : ..... / .....

# DÉCLARATION D'INCAPACITÉ DE TRAVAIL, D'INVALIDITÉ

À COMPLÉTER PAR VOS SOINS

**Vous avez la possibilité si vous le souhaitez de vous faire assister par votre médecin traitant**

**Pour garantir la confidentialité des informations communiquées, ce document pourra être remis sous pli cacheté à l'attention du Médecin Conseil.**

## Identification de l'assuré :

Madame     Monsieur

Nom : ..... Prénom : .....

Nom de naissance : ..... Date de naissance : ...../...../.....

Profession : .....

Adresse actuelle : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Téléphone : .....

## Statut professionnel :

Vous êtes salarié(e) :     Vous êtes indépendant     Vous êtes fonctionnaire ou assimilé

Vous êtes sans activité :     Vous êtes retraité(e)

## Concernant le sinistre actuel :

1. **Vous êtes en :**     arrêt de travail ?     invalidité ?

2. **Date de début du sinistre :** ...../...../.....

3. **Le sinistre résulte-t-il d'une maladie ?**  oui     non

Date de 1<sup>ère</sup> constatation médicale de l'affection : ...../...../.....

Pathologie(s) à l'origine du sinistre actuel : .....

4. **Le sinistre résulte-t-il d'un accident ?**  oui     non

Circonstances détaillées de l'accident : .....

Un procès-verbal de gendarmerie ou rapport de police a-t-il été rédigé ?     oui     non

5. **Prenez-vous un traitement médical ?**     oui     non

6. **Avez-vous été hospitalisé(e) ou une hospitalisation est-elle à prévoir ?**     oui     non

7. **Avez-vous subi une intervention chirurgicale ou est-elle à prévoir ?**     oui     non

8. **Avez-vous des examens médicaux en cours ?**     oui     non

## Avant le sinistre actuel :

9. **Avez-vous eu des arrêts de travail de plus de 30 jours consécutifs pour raison de santé ?**     oui     non

Si oui motif et date.....

10. **Avez-vous été hospitalisé(e) ?**     oui     non

Si oui motif .....

11. **Avez-vous subi une intervention chirurgicale ?**     oui     non

Si oui motif .....

12. **Bénéficiez-vous d'une prise en charge à 100 % au titre de l'Affection de Longue durée par votre organisme social ?**

oui     non

13. **Bénéficiez-vous d'une pension d'invalidité, rente d'accident de travail ou de maladie professionnelle délivrée par votre organisme social ?**

oui     non

Numéro d'adhésion : ..... / .....

## **DÉCLARATION D'INCAPACITÉ DE TRAVAIL, D'INVALIDITÉ**

---

### **Actuellement :**

#### **14. Avez-vous repris une activité professionnelle ?**

Oui, à temps partiel                       oui, à temps complet                       non, pas de reprise

Si oui, depuis quelle date ? ...../...../.....

Fait à : ..... le : ...../...../.....

Signature de l'assuré(e)

### **Liste des justificatifs à joindre à votre déclaration d'arrêt de travail ou d'invalidité, en plus de ceux figurant sur la lettre d'accompagnement :**



**Pour un traitement de votre dossier dans les meilleurs délais, il est impératif que le formulaire soit entièrement rempli, daté et signé, accompagné de l'intégralité des justificatifs sous-mentionnés :**

- La copie des ordonnances prescrites pour le sinistre actuel
- La copie des comptes rendus des examens médicaux et des consultations spécialisées pratiqués depuis votre sinistre actuel
- Si hospitalisation et/ou intervention chirurgicale, la copie des comptes rendus d'hospitalisation et/ou opératoires
- S'il y a lieu, la notification d'une prise en charge au titre de l'Affection de Longue Durée par le régime obligatoire
- S'il y a lieu, la notification d'une prise en charge au titre de l'Invalidité /Rente Accident par le régime obligatoire

### **Les documents sont à envoyer sous pli confidentiel à :**

**SERVICE MEDICAL**

**A l'attention du Médecin Conseil de l'Assureur**

**42 Boulevard Alexandre Martin – 45057 ORLEANS CEDEX 1**

**Article R4127-28 du Code de la santé publique : « La délivrance d'un rapport tendancieux ou d'un certificat de complaisance est interdite ».**

**Les honoraires liés à l'établissement des différents certificats médicaux (volets) ne font l'objet d'aucune prise en charge par l'Assureur.**