



NOTICE D'INFORMATION

■ **Notice d'informations Sérénité Coup Dur MRH**

01/2022

Notice d'information du contrat

Sérénité Coup Dur

n°082080601

La présente notice regroupe les principales dispositions du contrat collectif n°082080601 souscrit par FMA Assurances et dont l'Assuré peut demander, à tout moment et sans frais, la communication intégrale.

COMMENT CONTACTER NOTRE SERVICE ASSURANCE (du lundi au vendredi de 9h à 18h)

FMA ASSURANCES
TSA 87194
92894 Nanterre Cedex 9

- **par téléphone de France : 01.39.10.52.22** (communication non surtaxée, coût selon opérateur, appel susceptible d'enregistrement)
- **par téléphone de l'étranger : 33.1.39.10.52.22 précédé de l'indicatif local d'accès au réseau international** (communication non surtaxée, coût selon opérateur, appel susceptible d'enregistrement)
- **par e-mail : indemnisations@fma.fr**

Pensez à rassembler les informations suivantes qui vous seront demandées lors de votre appel :

- le numéro de votre contrat,
- vos nom et prénom,
- l'adresse de votre domicile,
- le numéro de téléphone où nous pouvons vous joindre,
- le motif de votre déclaration.

Lors du premier appel, un numéro de dossier d'assurance vous sera communiqué. Le rappeler systématiquement, lors de toutes relations ultérieures avec notre Service Assurance.

TABLEAU DES GARANTIES

GARANTIES	PLAFOND
SOUTIEN FINANCIER en cas de : <ul style="list-style-type: none">- licenciement économique- cessation d'activité suite à une cessation de paiements constatée par un jugement du Tribunal de Commerce- affections de longues durées ALD-30 ou polyopathologies ALD-32	600 €

ARTICLE 1 - DEFINITIONS ET CHAMP D'APPLICATION

◊ Nous, l'Assureur

WAKAM - 120-122, rue Réaumur - 75002 PARIS - SA au capital de 4 514 512 € - 562 117 085 RCS Paris - Entreprise-

régie par le code des assurances - Activité placée sous le contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution 4, place de Budapest CS 92459 75436 Paris cedex 09 (www.acpr.banque-france.fr).

◊ Assuré

Toute personne physique, souscripteur d'un contrat d'assurance en cours de validité dont les Conditions Particulières font expressément référence à la présente garantie « soutien financier », ainsi que le (la) conjoint(e) ayant le même Domicile que l'Assuré.

◊ Contrat d'assurance

Désigne le contrat d'assurance souscrit par l'Assuré dans lequel la garantie « soutien financier » est intégrée.

◊ Contrat d'assurance collectif

Désigne le Contrat souscrit par F M A Assurances au profit des Assurés souscripteurs d'un contrat d'assurance dans lequel la présente garantie « soutien financier » figure.

◊ Courtier souscripteur et Gestionnaire

FMA Assurances - SAS au capital de 841 324 euros - Société de Courtage en Assurances - Siège social : Immeuble Colisée Gardens - 8-14 Avenue de l'Arche - 92419 Courbevoie Cedex

◊ Domicile

Le lieu de résidence principale de l'Assuré en France métropolitaine, DROM et en Principauté de Monaco désigné au Contrat d'assurance. En cas de litige, l'adresse fiscale constitue le Domicile.

◊ Notice d'information

Désigne le présent document de 5 pages.

◊ Nous prenons en charge

Nous finançons.

◊ Nullité

Toutes fraudes, falsifications ou fausses déclarations et faux témoignages susceptibles de mettre en œuvre les garanties prévues à la Convention, entraînant la nullité de nos engagements et la déchéance des droits prévus à ladite Convention.

◊ Territorialité

Les garanties précitées au tableau de garantie s'appliquent en France métropolitaine, dans les DROM et en Principauté de Monaco.

ARTICLE 2 - DESCRIPTION DES GARANTIES

En cas de survenance de l'un des événements garantis, nous prenons en charge **12 mois de cotisations**, sur la base de la cotisation annuelle T.T.C. fixée au dernier terme principal émis ou au dernier avenant validé à la date de réalisation du risque, **dans la limite de 600,00 €uros par sinistre et par année d'assurance**, dans les cas et conditions suivantes :

◊ Licenciement économique

Cessation de toute activité professionnelle, imposée par l'employeur suite à un licenciement économique, et confirmée par un courrier recommandé.

◊ Cessation d'activité suite à une cessation de paiements

Cessation de toute activité de l'entreprise suite à un jugement constatant la cessation de paiements de celle-ci, rendue par un Tribunal de Commerce.

◊ Affections de longues durées ALD-30

Affections, dont la gravité et/ou le caractère chronique nécessitent un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse, inscrites sur la liste des 30 Affections de Longue Durée (ALD-30) établie par décret et définie par le Code de la Sécurité Sociale. L’Affection de Longue Durée ALD-30 doit être constatée par le médecin traitant et reconnue par le médecin conseil de la Caisse d’Assurance Maladie au cours de la période de garantie.

◇ Polypathologies ALD-32

Le terme « polypathologies » est employé en cas d’atteinte par plusieurs affections caractérisées, entraînant un état pathologique invalidant et nécessitant des soins continus d’une durée prévisible supérieure à 6 mois. L’état de polypathologies ALD-32 doit être constaté par le médecin traitant et reconnu par le médecin conseil de la Caisse d’Assurance Maladie au cours de la période de garantie.

ARTICLE 3 – GESTION DES SINISTRES

1 - L’Assuré doit fournir à par courrier à : FMA Assurances TSA 87194 92894 NANTERRE CEDEX 9 ou par mail à : indemnisations@fma.fr

a) en cas de licenciement économique :

- une copie du courrier recommandé de l’employeur faisant état du licenciement économique,
- une copie de l’attestation Pôle Emploi de rupture du contrat de travail (émise par l’employeur).

b) en cas de cessation d’activité suite à cessation de paiements de la société :

- une copie du jugement constatant la cessation de paiements rendue par un Tribunal de Commerce.

c) suite à une maladie déclarée en affections de longue durée ou polypathologies :

- une copie du protocole de soins (établi par le médecin traitant et validé par le médecin conseil de la Caisse d’Assurance Maladie) ou un certificat médical émis par son médecin traitant indiquant les dates de début de la maladie et de reconnaissance par le corps médical en Affections de Longue Durée (ALD-30) ou en polyopathologies (ALD-32),
- une copie de l’attestation de droits à l’assurance maladie mentionnant la prise en charge à 100% pour affections de longue durée ou polypathologies.

En cas de réalisation du risque concernant le (la) conjoint(e), l’Assuré doit compléter son dossier avec une copie de son avis d’imposition justifiant le même Domicile fiscal.

2 - Toute demande de prise en charge de l’exonération du paiement des cotisations devra être également accompagnée du dernier justificatif de cotisation annuelle (avis d’échéance terme ou avenant en cours de contrat) validé par l’Assureur du contrat d’assurance dans lequel la garantie a été intégrée et émis avant la date du sinistre.

3 FMA Assurances effectuera le règlement par subrogation à l’Assureur du contrat d’assurance qui s’engage à créditer le compte du contrat auquel la présente garantie se rattache. L’imputation de ce crédit commence à la date où la cotisation a échoir acquittée par l’Assuré au moment du sinistre cesse ses effets, soit au prochain terme en cas de fractionnements annuel, semestriel ou trimestriel, soit encore au prochain prélèvement à émettre en cas de fractionnement mensuel. Ce crédit ne peut

par conséquent ni donner lieu à ristourne sur une cotisation déjà réglée, ni servir à compenser une cotisation impayée.

Le règlement interviendra dans les 30 jours de la remise du dossier complet comprenant les renseignements et documents nécessaires.

ARTICLE 4 - EXCLUSIONS SPECIFIQUES

Outre les exclusions communes à l’ensemble des garanties, ne donnent pas lieu à notre intervention :

- ◇ en cas de suspension ou de résiliation du contrat d’assurance dans lequel la garantie a été intégrée,
- ◇ en cas de non régularisation des cotisations émises au titre du présent Contrat,
- ◇ en cas de non justification par l’employeur d’un licenciement économique,
- ◇ en cas de faillite frauduleuse,
- ◇ en cas d’absence de jugement constatant l’état de cessation de paiements de la société rendue par un tribunal de commerce,
- ◇ en cas de non classification en affections de longue durée (ALD30) ou polypathologies (ALD-32) par la Caisse d’Assurance Maladie.

ARTICLE 5 - EXCLUSIONS GENERALES

La responsabilité de WAKAM ne peut en aucun cas être engagée pour des manquements ou contretemps à l’exécution de ses obligations qui résulteraient de cas de force majeure, ou d’événements tels que la guerre civile ou étrangère, les émeutes ou mouvements populaires, le lock-out, les grèves, les attentats, les actes de terrorisme, les pirateries, les tempêtes et ouragans, les tremblements de terre, les cyclones, les éruptions volcaniques ou autres cataclysmes, la désintégration du noyau atomique, l’explosion d’engins et les effets nucléaires radioactifs, les épidémies, les effets de la pollution et catastrophes naturelles, les effets de radiation ou tout autre cas fortuit ou de force majeure, ainsi que leurs conséquences.

ARTICLE 6 – PRISE D’EFFET, DUREE ET RENOUVELLEMENT DES GARANTIES

◇ Prise d’effet de la garantie

La garantie est subordonnée à l’existence d’un contrat d’assurance dont les Conditions Particulières font expressément référence à la garantie « soutien financier » et en cours de validité au jour de l’événement. Elle est acquise à l’Assuré après réception du règlement de la cotisation.

◇ Durée de la garantie

La durée de la garantie est liée à la période de validité du contrat d’assurance dans lequel la garantie a été intégrée. Elle cesse et est automatiquement résiliée à la même date et dans les mêmes conditions dès lors que le contrat d’assurance est résilié.

ARTICLE 7 - RESILIATION ET CESSION DES GARANTIES

La garantie cesse et est automatiquement résiliée à la même date et dans les mêmes conditions dès lors que le contrat d’assurance est résilié.

ARTICLE 8 - TRAITEMENT DES RECLAMATIONS

En cas de désaccord ou de mécontentement sur la mise en œuvre de votre contrat, nous vous invitons à la faire connaître par courrier à **FMA Assurances service réclamations Immeuble Colisée Gardens - 8-14 Avenue de l'Arche 92419 Courbevoie cedex** ou par email à reclamation@fma.fr. FMA Assurances s'engage à accuser réception de votre courrier dans un délai de 10 jours ouvrés. Il sera traité dans les 2 mois au plus. Si la réponse que vous obtenez ne vous donne pas satisfaction, vous pouvez adresser un courrier à : **Wakam Service Réclamations 120-122 Rue Réaumur TSA 60235 75083 PARIS Cedex 02** WAKAM s'engage à accuser réception de votre courrier dans un délai de 10 jours ouvrés. Il sera traité dans les 2 mois au plus. Si le désaccord persiste, vous pouvez saisir la Médiation de l'Assurance par courrier à : **La Médiation de l'Assurance - TSA 50110 - 75441 Paris Cedex 09.**

ARTICLE 9 - COLLECTE DE DONNEES

L'Assuré reconnaît être informé que l'Assureur, traite ses données personnelles conformément à la protection des données personnelles en vigueur et que par ailleurs :

à son égard peuvent être la nullité de l'adhésion au contrat (article L 113-8 du Code des Assurances) ou la réduction des indemnités (article L 113-9 du Code des Assurances),

- le traitement des données personnelles est nécessaire à l'adhésion et l'exécution de son contrat et de ses garanties, à la gestion des relations commerciales et contractuelles, ou à l'exécution de dispositions légales, réglementaires ou administratives en vigueur.

- les données collectées et traitées sont conservées pour la durée nécessaire à l'exécution du contrat ou de l'obligation légale. Ces données sont ensuite archivées conformément aux durées prévues par les dispositions relatives à la prescription.

- les destinataires des données le concernant sont, dans la limite de leurs attributions, les services de l'Assureur en charge de la passation, gestion et exécution du Contrat d'assurance et des garanties, ses délégués, mandataires, partenaires, sous-traitants, réassureurs dans le cadre de l'exercice de leurs missions.

Elles peuvent également être transmises s'il y a lieu aux organismes professionnels ainsi qu'à toutes personnes intervenant au contrat tels qu'avocats, experts, auxiliaires de justice et officiers ministériels, curateurs, tuteurs, enquêteurs.

Des informations le concernant peuvent également être transmises au Souscripteur, ainsi qu'à toutes personnes habilitées au titre de Tiers Autorisés (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).

- en sa qualité d'organisme financier, l'Assureur est soumis aux obligations légales issues principalement du code monétaire et financier en matière de lutte contre le blanchiment des capitaux et contre le financement du terrorisme et, qu'à ce titre, il met en œuvre un traitement de surveillance des contrats pouvant aboutir à la rédaction

d'une déclaration de soupçon ou à une mesure de gel des avoirs.

Les données et les documents concernant l'Assuré sont conservés pour une durée de cinq (5) ans à compter de la clôture du contrat ou de la cessation de la relation.

- ses données personnelles pourront également être utilisées dans le cadre d'un traitement de lutte contre la fraude à l'assurance pouvant conduire, le cas échéant, à une inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude.

Cette inscription pouvant avoir pour effet un allongement de l'étude de son dossier, voire la réduction ou le refus du bénéfice d'un droit, d'une prestation, d'un contrat ou service proposés.

Dans ce cadre, des données personnelles le concernant (ou concernant les personnes parties ou intéressées au contrat peuvent être traitées par toutes personnes habilitées intervenant au sein des entités du Groupe Assureur dans le cadre de la lutte contre la fraude. Ces données peuvent également être destinées au personnel habilité des organismes directement concernés par une fraude (autres organismes d'assurance ou intermédiaires; autorités judiciaires, médiateurs, arbitres, auxiliaires de justice, officiers ministériels ; organismes tiers autorisés par une disposition légale et, le cas échéant, les victimes d'actes de fraude ou leurs représentants).

En cas d'alerte de fraude, les données sont conservées maximum six (6) mois pour qualifier l'alerte puis supprimées, sauf si l'alerte s'avère pertinente. En cas d'alerte pertinente les données sont conservées jusqu'à cinq (5) ans à compter de la clôture du dossier de fraude, ou jusqu'au terme de la procédure judiciaire et des durées de prescription applicables.

Pour les personnes inscrites sur une liste de fraudeurs présumés, les données les concernant sont supprimées passé le délai de 5 ans à compter de la date d'inscription sur cette liste.

- en sa qualité d'Assureur, il est fondé à effectuer des traitements de données relatives aux infractions, condamnations et mesures de sûreté soit au moment de la souscription du contrat, soit en cours de son exécution ou dans le cadre de la gestion de contentieux.

- les données personnelles pourront également être utilisées par l'Assureur dans le cadre de traitements qu'il met en œuvre et dont l'objet est la recherche et le développement pour améliorer la qualité ou la pertinence de ses futurs produits d'assurance et ou d'assistance et offres de services.

- les données personnelles le concernant peuvent être accessibles à certains des collaborateurs ou prestataires de l'Assureur établis dans des pays situés hors de l'Union Européenne.

- l'Assuré dispose, en justifiant de son identité, d'un droit d'accès, de rectification, de suppression et d'opposition aux données traitées. Il dispose également du droit de demander de limiter l'utilisation de ses données lorsqu'elles ne sont plus nécessaires, ou de récupérer dans un format structuré les données qu'il a fournies lorsque ces dernières sont nécessaires au contrat ou lorsqu'il a consenti à l'utilisation de ces données.

Il dispose d'un droit de définir des directives relatives au sort de ses données personnelles après sa mort. Ces directives, générales ou particulières, concernent la conservation, l'effacement et la communication de ses données après son décès.

Ces droits peuvent être exercés auprès du Délégué Représentant à la Protection des Données de l'Assureur par courrier : à **Wakam 120-122 rue Réaumur 75002 Paris, France** Ou par courriel à : dpo@la-parisienne.fr

Après en avoir fait la demande auprès du Délégué représentant à la protection des données et n'ayant pas obtenu satisfaction,

il a la possibilité de saisir la CNIL (Commission Nationale de l'informatique et des Libertés).

ARTICLE 10 - SUBROGATION

WAKAM est subrogée à concurrence des indemnités payées et des services fournis par elle dans les droits et actions de l'Assuré, contre toute personne responsable des faits ayant motivé son intervention. Lorsque les prestations fournies en exécution de la convention sont couvertes en tout ou partie auprès d'une autre compagnie ou institution, WAKAM est subrogée dans les droits et actions de l'Assuré contre cette compagnie ou cette institution.

ARTICLE 11 - PRESCRIPTION

En application de l'article L 114-1 du Code des assurances, toute action dérivant du présent contrat est prescrite par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance. Ce délai est porté à dix ans pour les garanties décès, les actions des Assurés étant prescrites au plus tard trente ans à compter de cet événement.

Toutefois, ce délai ne court :

- en cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'Assureur en a eu connaissance ;
- 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, ce délai de 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.
- Ce délai de prescription peut être interrompu, conformément à l'article L 114-2 du Code des assurances, par une des causes ordinaires d'interruption suivantes :
 - la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait (article 2240 du Code civil) ;
 - une demande en justice, même en référé, jusqu'à extinction de l'instance. 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 (articles 2241 et 2242 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 (article 2243 du Code civil) ;
 - une mesure conservatoire prise en application du Code des procédures civiles d'exécution ou un acte d'exécution forcée (article 2244 du Code civil).

Il est rappelé que 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 (article 2245 du Code civil).

L'interpellation faite au débiteur principal ou sa reconnaissance interrompt le délai de prescription contre la caution (article 2246 du Code civil).

Le délai de prescription peut être interrompu également par :

- la désignation d'un expert à la suite d'un sinistre ;
- 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 cotisation, et adressée par l'Assuré à l'Assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité de sinistre).

ARTICLE 12 – REGLEMENT DES LITIGES

Tout différend né entre l'Assureur et l'Assuré relatif à la fixation et au règlement des prestations sera soumis par la partie la plus diligente, à défaut de résolution amiable, à la juridiction compétente du domicile de l'Assuré conformément aux dispositions prévues à l'article R 114-1 du Code des assurances.

ARTICLE 13 – FAUSSES DECLARATIONS

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, tel que prévu à l'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 du Code des Assurances tel que prévu à l'article L 113.9.**

ARTICLE 14 – AUTORITE DE CONTROLE

L'autorité chargée du contrôle de WAKAM est l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) 4, Place de Budapest – CS 92459 – 75436 Paris Cedex 9.