



NOTICE D'INFORMATION

■ **Avantage Soutien Financier Auto**
01/2017

NOTICE D'INFORMATION DU CONTRAT N° LPAAV-001

La présente notice regroupe les principales dispositions du contrat collectif n° LPAAV-001 souscrit par AVANTAGES au profit des Assurés souscripteurs d'un contrat d'assurance géré par FMA Assurances et dont l'Assuré souscripteur peut demander, à tout moment et sans frais, la communication intégrale.

Assureur : LA PARISIENNE ASSURANCES, S.A. au capital de 4.397.888 euros, identifiée sous le numéro 562 117 085 RCS Paris. Cette société a son siège social au 120-122 Rue Réaumur 75002 PARIS (elle est dénommée ci-après «LA PARISIENNE» ou l'«Assureur»). Société régie par le Code des Assurances et soumise à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (Secteur Assurance) 61 Rue Taitbout 75009 PARIS.

Ce contrat est régi par le Code des Assurances.

Toutes actions en dérivant se prescrivent par 2 ans, conformément aux articles L114-1 et L114-2 dudit Code.

ARTICLE 1 - DICTIONNAIRE

1 – Définitions relatives aux personnes

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 fiscal que l'Assuré.

2 – Définitions relatives aux garanties

Cessation d'activité suite à dépôt de bilan

Cessation de toute activité de l'entreprise suite à un dépôt de bilan constaté par un jugement du Tribunal de Commerce.

Licenciement économique

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

Affections de longues durées ALD-30

Affections, dont la gravité et/ou le caractère chronique nécessitent un traitement prolongé et une thérapie 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.

Délai de carence

Période de trois (3) mois, décomptée à partir de la date de réalisation de l'un des risques susvisés, pendant laquelle le versement de l'indemnité ne peut avoir lieu.

ARTICLE 2 - GARANTIES ACCORDEES

1 – Objet, montant et limite de la garantie

Suite à la réalisation de l'un des risques suivants :

- licenciement économique,
- cessation d'activité suite à dépôt de bilan,
- affections de longues durées (ALD-30) ou polypathologies (ALD-32),

Nous prenons en charge 12 mois de cotisation, 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 1.000,00 Euros par sinistre et par année d'assurance.

La cessation de l'activité professionnelle ou l'état pathologique ouvrant droit à garantie doivent toujours être constatés pendant la période de garantie et à l'issue du délai de carence de trois mois précité.

2 – Effet et durée de la garantie

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

3 – Exclusions

AUCUNE GARANTIE NE POURRA ETRE DÉLIVRÉE A L'ASSURÉ :

> EN CAS DE SUSPENSION OU RÉSILIATION DU CONTRAT D'ASSURANCE,

> 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 DE DÉPÔT DE BILAN DE LA SOCIÉTÉ RENDU PAR LE TRIBUNAL DE COMMERCE,

> EN CAS DE NON-CLASSIFICATION EN AFFECTIONS DE LONGUE DURÉE (ALD-30) OU POLYPATHOLOGIES (ALD-32) PAR LA CAISSE D'ASSURANCE MALADIE.

ARTICLE 3 - SINISTRES

1 - L'Assuré doit fournir :

a) Suite à un 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),
- une copie de l'attestation d'inscription au Pôle Emploi en tant que demandeur d'emploi,
- un relevé de situation Pôle Emploi émis à l'issue du délai de carence de 3 mois.

b) Suite à un dépôt de bilan de l'activité professionnelle :

- une copie du jugement du Tribunal de Commerce indiquant le dépôt de bilan avec cessation d'activité,
- une copie de l'attestation d'inscription au Pôle Emploi en tant que demandeur d'emploi,
- un relevé de situation Pôle Emploi émis à l'issue du délai de carence de 3 mois.

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 indiquant les dates de début de la maladie et de reconnaissance par le corps médical en Affections de Longue Durée (ALD-30) ou en polyathologies (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.

2 - Toute demande de prise en charge de l'exonération du paiement des cotisations devra être accompagnée du dernier justificatif de cotisation annuelle (avis d'échéance terme ou avenant en cours de contrat) validé par FMA Assurances et émis avant la date du sinistre.

3 - AVANTAGES effectuera le règlement par subrogation à FMA Assurances 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 à 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.

ARTICLE 4 - PRESCRIPTION

En application des dispositions de l'article L114-1 du Code des Assurances, toutes actions dérivant du contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance ou 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, ce délai ne court 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 le Bénéficiaire ou a été indemnisé par ce

dernier.

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription précisées aux articles 2240 et suivants du Code Civil (reconnaissance par l'Assureur du droit de l'Assuré; demande en justice, même en référé ; acte d'exécution forcée ; 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 à l'Assureur par l'Assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation et par l'Assuré à l'Assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité selon les modalités prévues à l'article L114-1 et suivants du Code des assurances.

ARTICLE 5 - EXAMEN DES RECLAMATIONS

Pour toute réclamation relative à une adhésion au présent contrat, s'adresser à La Parisienne Assurances, en écrivant à l'adresse suivante: LA PARISIENNE ASSURANCES, Service Relations Clients, 120-122 Rue Réaumur TSA 60235, 75083 PARIS Cedex 02. Nous nous engageons à accuser réception de votre correspondance dans un délai de 10 jours ouvrables (sauf si nous vous avons déjà apporté une réponse au cours de ce délai), et à traiter votre réclamation dans un délai maximal de 60 jours ouvrables à compter de la réception de votre courrier.

Après épuisement des procédures internes de réclamations propres à La Parisienne Assurances, vous pouvez saisir par écrit le Médiateur de la Fédération Française des Sociétés d'Assurance (FFSA) dont les coordonnées sont les suivantes : La Médiation de l'Assurance, TSA 50 110, 75 441 Paris cedex 09. E-mail : le.mediateur@mediation-assurance.org.

Le médiateur est une personnalité extérieure à La Parisienne Assurances qui exerce sa mission en toute indépendance. Ce recours est gratuit. Il rend un avis motivé dans les 3 mois qui suivent sa saisine. La procédure de recours au médiateur et la « Charte de la médiation » de la FFSA sont librement consultables sur le site : www.ffsa.fr.

ARTICLE 6 - SUBROGATION

Conformément à l'article L.121-12, alinéa 2 du Code des Assurances, l'Assureur peut être déchargé, en tout ou en partie, de sa responsabilité envers l'Assuré quand la subrogation ne peut plus, par le fait de l'Assuré, s'opérer en faveur de l'Assureur.

ARTICLE 7 - LOI INFORMATIQUE ET LIBERTES

Les informations à caractère personnel recueillies à l'occasion de la présente adhésion ou ultérieurement feront l'objet d'un système de traitement automatisé. Les données à caractère personnel seront transmises à AVANTAGES et à l'Assureur et pourront être transmises à toute personne concernée dans le cadre de l'exécution de la présente Convention, c'est-à-dire :

- aux intervenants ;
- en cas de litige : aux avocats de l'Assureur ou du Gestionnaire.

Ces informations sont exclusivement utilisées pour l'exploitation des activités d'Assistance.

Au sens des dispositions de la loi informatique et liberté du 6 janvier 1978 modifiées le 6 août 2004, le Bénéficiaire pourra exercer ses

droits d'accès et de rectification, d'opposition aux données à caractère personnel le concernant.

Ce droit pourra être exercé sur simple demande écrite adressée au Service Relation Clientèle : La Parisienne, Service Relation Clientèle, 120-122 Rue Réaumur, TSA 60235, 75083 PARIS Cedex 02. Les communications téléphoniques avec La Parisienne pour la gestion des contrats peuvent faire l'objet d'un enregistrement dans le seul but de pouvoir améliorer la qualité des prestations.

L'Assuré peut avoir accès aux enregistrements en adressant sa demande par écrit à La Parisienne à l'adresse suivante : 120-122 Rue Réaumur TSA 60235 75083 Paris cedex 02, étant précisé que ces enregistrements sont conservés pour une période maximale de deux mois.

IMPORTANT

• SI L'ASSURÉ NE RESPECTE PAS LES DÉLAIS OU NE SE SOUMET PAS A CES OBLIGATIONS, IL POURRA ÊTRE DÉCHU DE TOUT DROIT À INDEMNITÉ POUR CE SINISTRE ET/OU LITIGE SI NOUS POUVONS APPORTER LA PREUVE QUE LE NON-RESPECT DE CETTE OBLIGATION NOUS A FAIT SUBIR UN PRÉJUDICE.

• TOUTE DÉCLARATION INEXACTE, TOUTE RETICENCE OU OMISSION VOLONTAIRE QUANT AUX FAITS AYANT DONNÉ NAISSANCE AU LITIGE ET/OU SINISTRE OU QUANT AUX ÉLÉMENTS POUVANT SERVIR A SA SOLUTION ENTRAINE LA DÉCHEANCE DU DROIT A GARANTIE POUR LE LITIGE ET/OU LE SINISTRE CONSIDÉRÉ.

• DANS LE CAS OU IL S'AVÉRERAIT QUE NOUS AURIONS ÉTÉ AMENÉS À DÉCLENCHER NOS GARANTIES ALORS QUE LE BÉNÉFICIAIRE N'ÉTAIT PLUS OU PAS ASSURÉ, LES FRAIS ENGAGÉS LUI SERAIENT INTÉGRALEMENT REFACTURÉS, DE MEME S'IL AVAIT VOLONTAIREMENT FOURNI DE FAUSSES INFORMATIONS SUR LES CAUSES L'AMENANT A DEMANDER NOTRE INTERVENTION.

En cas de sinistre ou pour toute information, contactez-nous :

Tél. : 0826.10.20.30

Fax : 0826.10.27.52

Mail : info@avantages.mc

Courrier : AVANTAGES, 2 rue de la Lùjerneteta 98000 MONACO

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 - RCS Nanterre 429 882 236 - Immatriculée à l'ORIAS sous le N° : 12068209 (www.orias.fr) - Tél: 01.39.10.52.10 - Responsabilité Civile Professionnelle et Garantie Financière conformes aux articles L 512-6 et L 512-7 du Code des Assurances - Sous le contrôle de l'ACPR, 61 rue Taitbout - 75009 Paris (www.acpr.banque-france.fr). FMA Assurances exerce son activité en application de l'article L 520-1 II b du code des assurances : la liste des compagnies d'assurances partenaires est disponible sur demande. Réclamation : FMA Assurances, Service Réclamation, Immeuble Colisée Gardens - 8-14 Avenue de l'Arche - 92419 Courbevoie Cedex. Médiation : La Médiation de l'Assurance - Pole CSCA - TSA 50110 - 75441 Paris Cedex 09 (www.mediation-assurance.org).

Garantie «Soutien financier» Souscrite auprès de LA PARISIENNE ASSURANCES S.A. au capital de 4 397 888 EUR – 562 117 085 R.C.S Paris – 120-122, rue Réaumur – 75002 PARIS - Entreprise régie par le code des assurances - Activité placée sous le contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (61 rue Taitbout 75009 Paris) et gérées par S.A.M. AVANTAGES, société de courtage en assurances au capital de 152.000 € (RCl Monaco 93 S 02898), L'Athos Palace - 2, rue de la Lùjerneteta - MC 98000 MONACO - sous le contrôle de l'ACPR 61 rue Taitbout 75009 Paris (www.acpr.banque-france.fr).