



NOTICE D'INFORMATION

■ **Avantage Soutien Financier Habitation**

11/2018

NOTICE D'INFORMATION DU CONTRAT N° 8.425.302

La présente notice regroupe les principales dispositions du contrat collectif n°8.425.302 souscrit par AVANTAGES au profit des Assurés souscripteurs d'un contrat d'assurance habitation et dont l'Assuré peut demander, à tout moment et sans frais, la communication intégrale.

Assureur : MMA IARD Assurances Mutuelles, société d'assurance mutuelle à cotisations fixes, identifiée sous le numéro unique 775 652 126 RCS Le Mans et MMA IARD, S.A. au capital 537.052.368 euros, identifiée sous le numéro unique 440 048 882 RCS Le Mans. Ces sociétés ont leur siège social au 14 Boulevard Marie et Alexandre Oyon 72030 LE MANS cedex 9 (elles sont conjointement dénommées ci-après «MMA» ou l'«Assureur»). Sociétés régies par le Code des Assurances et soumises à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (Secteur Assurance) 4 place de Budapest CS 92459 75436 Paris cedex 09.

ARTICLE 1 - DICTIONNAIRE

1 – Définitions relatives aux personnes

Assuré

Toute personne physique, souscripteur d'un contrat d'assurance habitation 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 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.

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 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 500,00 € 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 habitation 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 habitation. Elle cesse et est automatiquement résiliée à la même date et dans les mêmes conditions dès lors que le contrat d'assurance habitation est résilié.

3 - Exclusions

AUCUNE GARANTIE NE POURRA ETRE DELIVREE A L'ASSURE :

- > EN CAS DE SUSPENSION OU RESILIATION DU CONTRAT D'ASSURANCE HABITATION,
- > EN CAS DE NON REGULARISATION DES COTISATIONS EMISES AU TITRE DU PRESENT CONTRAT,
- > EN CAS DE NON JUSTIFICATION PAR L'EMPLOYEUR D'UN LICENCIEMENT ECONOMIQUE,
- > EN CAS DE FAILLITE FRAUDULEUSE,
- > EN CAS D'ABSENCE DE JUGEMENT DE DEPOT DE BILAN DE LA SOCIETE RENDU PAR LE TRIBUNAL DE COMMERCE,
- > EN CAS DE NON-CLASSIFICATION EN AFFECTIONS DE LONGUE DUREE (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 l'Assureur du contrat d'assurance habitation et émis avant la date du sinistre.

3 - AVANTAGES effectuera le règlement par subrogation à l'Assureur du contrat d'assurance habitation 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 - EXAMEN DES RECLAMATIONS

En cas de difficultés dans l'application des dispositions du présent contrat, contactez AVANTAGES par courrier (2 Rue de la Lùjerneta 98000 Monaco), par mail (info@avantages.mc) ou par téléphone au 0826.10.20.30. Vous recevrez un accusé de réception sous 10 jours ouvrables maximum. Vous serez tenu informé de l'avancement de l'examen de votre situation, et recevrez, sauf exception, une réponse au plus tard dans les deux mois qui suivent la réception de votre réclamation. Si votre mécontentement persiste, ou si ce premier échange ne vous donne pas satisfaction, vous pouvez solliciter directement le service RECLAMATION MMA COVEA AFFINITY (14 Boulevard Marie et Alexandre Oyon 72035 Le Mans cedex 01). Le service RECLAMATION MMA COVEA AFFINITY, après avoir réexaminé tous les éléments de votre demande, vous fera part de son analyse dans les deux mois. En cas de désaccord avec cette analyse, vous aurez la possibilité de solliciter l'avis d'un Médiateur dont le service RECLAMATION MMA COVEA AFFINITY vous aura transmis les coordonnées. En cas d'échec de cette démarche, vous conservez naturellement l'intégralité de vos droits d'agir en justice.

ARTICLE 5 - PROTECTION DES DONNÉES

A qui sont transmises vos données personnelles ?

Vos données personnelles sont traitées par votre Assureur et par le Groupe Covéa, auquel il appartient, responsables de traitement. Vous trouverez les coordonnées de votre Assureur sur les documents contractuels et précontractuels qui vous ont été remis ou mis à votre disposition. Le Groupe Covéa est représenté par Covéa, Société de Groupe d'Assurance Mutuelle régie par le Code des assurances, RCS Paris 450 527 916, dont le siège social se situe 86-90 rue St Lazare 75009 Paris. Pour obtenir des informations sur le Groupe Covéa, vous pouvez consulter le site <https://www.covea.eu>. Vos données personnelles peuvent être transmises aux personnels des responsables de traitement, à ses partenaires et sous-traitants contractuellement liés, réassureurs, organismes professionnels, organismes d'assurance ou organismes sociaux des personnes impliquées, intermédiaires d'assurance ainsi qu'aux personnes intéressées au contrat. Ces destinataires peuvent être situés en dehors de l'Union européenne sur la base d'une décision d'adéquation ou de conditions contractuelles négociées. Ces dispositifs sont disponibles auprès de votre Délégué à la Protection des Données. Pour toute information complémentaire, vous pouvez contacter le Délégué à la Protection des Données : protectiondesdonnees@covea.fr ou par courrier : Covéa - Délégué à la Protection des Données - 86-90 rue St Lazare 75009 Paris.

Pourquoi avons-nous besoin de traiter vos données personnelles ?

1. Vos données personnelles sont traitées par votre Assureur et le groupe Covéa afin de :

- conclure, gérer et exécuter les garanties de votre contrat d'assurance ;
- réaliser des opérations de prospection commerciale ;
- permettre l'exercice des recours et la gestion des réclamations ;
- conduire des actions de recherche et de développement dans le cadre des finalités précitées ;
- mener des actions de prévention ;
- élaborer des statistiques et études actuarielles ;
- lutter contre la fraude à l'assurance ;
- mener des actions de lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme ;
- exécuter ses obligations légales, réglementaires et administratives en vigueur

Votre Assureur peut avoir recours à une prise de décision automatisée en vue de la souscription ou de la gestion de votre contrat pour l'évaluation du risque. Vous pouvez, dans ce cas, demander quels ont été les critères déterminants de la décision auprès de votre Délégué à la protection des données.

2. Ces traitements ont pour bases légales : l'intérêt légitime des responsables de traitement pour les finalités de prospection commerciale, de lutte contre la fraude à l'assurance, de recherche développement, d'élaboration de statistiques et d'études actuarielles ainsi que d'actions de prévention ; et votre contrat pour les autres finalités citées. Lorsque la base légale est le contrat, le refus de fournir vos données entraîne l'impossibilité de conclure celui-ci.

3. Dans le cadre de la lutte contre la fraude à l'assurance, votre Assureur

peut, en cas de détection d'une anomalie, d'une incohérence ou d'un signalement, vous inscrire sur une liste de personnes présentant un risque de fraude, afin de maîtriser nos coûts et protéger notre solvabilité. Avant toute inscription, une information individuelle préalable vous sera notifiée.

Pendant combien de temps vos données personnelles sont-elles conservées ?

Les données personnelles traitées dans le cadre de la conclusion et la gestion de votre contrat sont conservées conformément aux délais légaux de prescription, fixés selon la nature du contrat. Dans le cadre de la prospection commerciale, les données personnelles sont conservées 3 ans à compter de leur collecte ou du dernier contact avec la personne concernée resté sans effet. En cas d'inscription sur une liste de lutte contre la fraude, vos données personnelles sont conservées 5 ans.

Quels sont les droits dont vous disposez ?

Vous disposez tout d'abord d'un **droit d'opposition**, qui vous permet de vous opposer à l'usage de vos données à des fins de prospection commerciale, à tout moment, sans frais. Vous disposez également :

- d'un **droit d'accès**, qui vous permet d'obtenir la confirmation que des données vous concernant sont (ou ne sont pas) traitées ; la communication d'une copie de l'ensemble des données personnelles détenues par le responsable de traitement vous concernant ;
- Ce droit concerne l'ensemble des données qui font l'objet (ou non) d'un traitement de notre part.
- d'un **droit de demander la portabilité** de certaines données. Plus restreint que le droit d'accès, il s'applique aux données personnelles que vous avez fournies (de manière active, ou qui ont été observées dans le cadre de votre utilisation d'un service ou dispositif) dans le cadre de la conclusion et la gestion de votre contrat.
- d'un **droit d'opposition** : il vous permet de ne plus faire l'objet de prospection commerciale de la part de votre Assureur ou de ses partenaires.
- d'un **droit de rectification** : il vous permet de faire rectifier une information vous concernant lorsque celle-ci est obsolète ou erronée. Il vous permet également de faire compléter des informations incomplètes vous concernant.
- d'un **droit d'effacement** : il vous permet d'obtenir l'effacement de vos données personnelles sous réserve des durées légales de conservation. Il peut notamment trouver à s'appliquer dans le cas où vos données ne seraient plus nécessaires au traitement.
- d'un **droit de limitation**, qui vous permet de limiter le traitement de vos données (ne faisant alors plus l'objet d'un traitement actif) : en cas d'usage illicite de vos données ; si vous contestez l'exactitude de vos données ; si vous êtes nécessaire de disposer des données pour constater, exercer ou défendre vos droits.

Vous pouvez exercer vos droits par courrier à l'adresse Covéa - Délégué à la Protection des Données - 86-90 rue St Lazare 75009 Paris ou par email à l'adresse protectiondesdonnees@covea.fr. A l'appui de votre demande d'exercice des droits, il vous sera demandé de justifier de votre identité.

Vous pouvez définir des directives générales auprès d'un tiers de confiance ou particulières auprès du responsable de traitement concernant la conservation, l'effacement et la communication de vos données personnelles après votre décès. Ces directives sont modifiables ou révocables à tout moment. En cas de désaccord sur la collecte ou l'usage de vos données personnelles, vous avez la possibilité d'introduire une réclamation auprès d'une autorité de contrôle.

ARTICLE 6 - PRESCRIPTION

Toute action relative à l'application du présent contrat se prescrit par deux ans à compter de l'évènement qui y donne naissance conformément aux articles L114-1, L114-2 et L114-3 du Code des Assurances ci-dessous reproduits. La prescription peut être interrompue par une des causes ordinaires d'interruption : toute demande en justice, même en référé, tout acte d'exécution forcée, toute reconnaissance par l'Assureur du droit à garantir l'Assuré ou toute reconnaissance de dette de l'Assuré envers l'Assureur. Elle est également interrompue par la désignation d'un expert à la suite d'un sinistre, par 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, par l'Assuré à l'Assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

Article L114-1 du Code des Assurances : toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de 2

l'évènement qui y donne naissance. Toutefois, ce délai ne court : 1) en cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'Assureur en a eu connaissance 2) en cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusqu'à. Quand l'action de l'Assuré contre l'Assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'Assuré ou a été indemnisé par ce dernier. `

Article L114-2 du Code des Assurances : la prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par l'Assureur à l'Assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation, par l'Assuré à l'Assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

Article L114-3 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.

IMPORTANT

• SI L'ASSURE NE RESPECTE PAS LES DELAIS OU NE SE SOUMET PAS A CES OBLIGATIONS, IL POURRA ETRE DECHU DE TOUT DROIT A INDEMNITE POUR CE SINISTRE ET/OU LITIGE SI NOUS POUVONS APPORTER LA PREUVE QUE LE NON-RESPECT DE CETTE OBLIGATION NOUS A FAIT SUBIR UN PREJUDICE.

• TOUTE DECLARATION INEXACTE, TOUTE RETICENCE OU OMISSION VOLONTAIRE QUANT AUX FAITS AYANT DONNE NAISSANCE AU LITIGE ET/OU SINISTRE OU QUANT AUX ELEMENTS POUVANT SERVIR A SA SOLUTION ENTRAINE LA DECHANCEANCE DU DROIT A GARANTIE POUR LE LITIGE ET/OU LE SINISTRE CONSIDERE.

• DANS LE CAS OU IL S'AVERERAIT QUE NOUS AURIONS ETE AMENES A DECLANCHER NOS GARANTIES ALORS QUE LE BENEFICIAIRE N'ETAIT PLUS OU PAS ASSURE, LES FRAIS ENGAGES LUI SERAIENT INTEGRALEMENT REFACTURES, DE MEME S'IL AVAIT VOLONTAIREMENT FOURNI DE FAUSSES INFORMATIONS SUR LES CAUSES L'AMENANT A DEMANDER NOTRE INTERVENTION.

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, 4 place de Budapest CS 92459 75436 Paris cedex 09 (www.acpr.banque-france.fr). FMA Assurances exerce son activité en application de l'article L 521-2 II b du code des assurances et ne propose pas de service de recommandation personnalisée. - La liste des compagnies d'assurances partenaires est disponible sur www.fma.fr et fournie préalablement à toute souscription. 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 souscrite auprès de MMA IARD Assurances Mutuelles, société d'assurance mutuelle à cotisations fixes, identifiée sous le numéro unique 775 652 126 RCS Le Mans et MMA IARD, S.A. au capital 537.052.368 euros, identifiée sous le numéro unique 440 048 882 RCS Le Mans. Siège social : 14 Boulevard Marie et Alexandre Oyon 72030 LE MANS cedex 9. Sociétés régies par le Code des Assurances et soumises à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (Secteur Assurance) 4 place de Budapest CS 92459 75436 Paris cedex 09.