



NOTICE D'INFORMATION

■ **Avantage Soutien Financier Automobile**

NOTICE D'INFORMATION DU CONTRAT N° 8.425.303

La présente notice regroupe les principales dispositions du contrat collectif n° 8.427.351 souscrit par AVANTAGES au profit des Assurés souscripteurs d'un contrat d'assurance géré par FMA et dont l'Assuré souscripteur peut demander, à tout moment et sans frais, la communication intégrale.

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 et émis avant la date du sinistre.

3 - AVANTAGES effectuera le règlement par subrogation à FMA 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, l'Assuré devra d'abord consulter son interlocuteur habituel. Si sa réponse ne le satisfait pas, il pourra adresser sa réclamation LA PARISIENNE ASSURANCES - Service réclamations 120 - 122 rue Réaumur TSA 60235 75083 PARIS CEDEX 02 ou solliciter l'avis du Médiateur.

ARTICLE 5 - LOI INFORMATIQUE ET LIBERTES

L'Assuré a le droit de demander communication et rectification de toute information qui figurerait sur tout fichier à l'usage de la société AVANTAGES. Le droit d'accès et de rectification peut être exercé à l'adresse du siège de la société AVANTAGES. LOI 78.17 du 06/01/1978.

IMPORTANT

- SI L'ASSURÉ NE RESPECTE PAS LES DÉLAIS OU NE SE SOUMET 1

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 RÉTICENCE OU OMISSION VOLONTAIRE QUANT AUX FAITS AYANT DONNÉ NAISSANCE AU LITIGE ET/OU SINISTRE OU QUANT AUX ÉLÉMENTS POUVANT SERVIR À SA SOLUTION ENTRAÎNE LA DÉCHÉANCE DU DROIT À 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 MÊME S'IL AVAIT VOLONTAIREMENT FOURNI DE FAUSSES INFORMATIONS SUR LES CAUSES L'AMENANT À 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 Lùjernetta 98000 MONACO

FMA Assurances – SAS au capital de 841 324 euros – Société de Courtage en Assurances – siège social : 11 A Quai Conti – 78 430 Louveciennes – RCS Versailles 429 882 236 – SIRET : 429 882 236 00020 Immatriculée à l'ORIAS sous le N° : 12068209 (www.orias.fr) - Responsabilité Civile Professionnelle et Garantie Financière conformes aux articles L 512-6 et L 512-7 du Code des Assurances - Activité placée sous le contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (61 rue Taitbout 75009 Paris). Conformément à la loi sur l'intermédiation en assurances, la liste de nos compagnies partenaires est disponible sur simple demande. Réclamation : FMA Assurances, Service Réclamation, 11 A Quai Conti CS 30502 - 78431 Louveciennes 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 € (RCI Monaco 93 S 02898), L'Athos Palace - 2, rue de la Lùjernetta - MC 98000 MONACO - sous le contrôle de l'ACPR 61 rue Taitbout 75009 Paris (www.acpr.banque-france.fr).