PROTECTION POUVOIR D'ACHAT (NOTICE D'INFORMATION)

Contrat d'assurance collectif à adhésion facultative n° FRPV01 (ci-après désigné le Contrat) souscrit par :
le Souscripteur : Oney Bank, SA au capital de 71 801 205 € immatriculée au RCS de Lille Métropole sous le n° 546 380 197 dont le siège social est situé 34 avenue de Flandre 59170 Croix, inscrite à l'ORIAS sous le n° 07 023 261 (ci-après désignée indifféremment « Oney » ou « le Souscripteur ») auprès de **l'Assureur : Oney Insurance (PCC) Limited,** société d'assurance de droit maltais au capital de 5 600 000 € - 171, Old Bakery Street, Valletta, VLT 1455, Malta, immatriculée sur le registre des sociétés sous le n° C53202, exerçant en France en libre prestation de services, filiale de Oney Bank. Oney Insurance (PCC) Limited est une société à compartiments multiples autorisée par la Malta Financial Services Authority à exercer des activités d'assurance non-vie ci- après dénommée « l'Assureur ».
Par l'intermédiaire
du Courtier - Gestionnaire : SPB, SAS de courtage d'assurance, au capital de 1.000.000 €, dont le siège social est situé 71, quai Colbert - 76600 Le Havre, immatriculée au RCS du Havre sous le n° 305 109 779, inscrite à l'ORIAS sous le n° 07 002 642, ci-après dénommée « SPB ».
Le Souscripteur, le Courtier et la commercialisation du Contrat sont soumis au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, 4 Place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09. Le registre des intermédiaires en assurance est consultable sur **www.orias.fr**. L'Assureur est soumis au contrôle du Malta Financial Services Authority (MFSA), Notabile Road, Triq Ħmodina, Zone 1 Central Business District , Birkirkara, CBD 1010, Malta

1. DEFINITIONS

- **Accident :** atteinte corporelle provenant de l'action soudaine et imprévisible d'une cause extérieure, indépendante de la volonté de l'Assuré.
- **Adhérent :** personne physique majeure ayant adhéré au Contrat, qui remplit les conditions d'adhésions mentionnées aux présentes et paie les Cotisations.
- **Adhésion :** formalité par laquelle l'Adhérent marque sa volonté d'adhérer au Contrat soit en signant la demande d'Adhésion par écrit ou par voie électronique soit oralement par enregistrement téléphonique. Lors de l'Adhésion, l'Adhérent choisit le nombre d'Assuré(s) (formule SOLO ou DUO) ainsi que le niveau des indemnités mensuelles versées par l'Assureur en cas de sinistre.
- **Assuré(s) :** en fonction de la formule choisie, il s'agit :
- Lorsque la formule SOLO a été choisie, l'Assuré est l'Adhérent, désigné comme Assuré Principal sur le certificat d'adhésion ou
- Lorsque la formule DUO a été choisie, les Assurés sont l'Adhérent, Assuré Principal, et son (sa) conjoint(e), partenaire lié(e) par un PACS, concubin(e) au moment de l'Adhésion, désigné(e) sur le certificat d'adhésion comme Autre Assuré(e).
- **Bénéficiaire :** le ou les Assuré(s) eux-mêmes.
- **Certificat d'Adhésion :** document adressé à l'Adhérent définissant précisément les engagements pris entre les Parties contractantes en fonction des choix exprimés par l'Adhérent dans le cadre de la demande d'Adhésion. Ce document complète et personnalise la présente notice d'information.
- **Chômage :** période pendant laquelle l'Adhérent est inscrit au Pôle Emploi ou tout autre organisme français assimilé en tant que demandeur d'emploi.
- **Collatéral :** désigne un parent qui n'est ni ascendant, ni descendant de l'Assuré (frères, sœurs, cousins).
- **Cotisation :** versement effectué par l'Adhérent en contrepartie des garanties accordées par l'Assureur. Le montant de la Cotisation payée par l'Adhérent dépend de la formule et du montant des garanties choisis par l'Adhérent au moment de l'Adhésion.
- **Délai de carence :** période comprise entre la date d'effet de l'Adhésion et la prise d'effet des garanties.
- **Délai de franchise :** période comprise entre la date de reconnaissance d'un sinistre et le début du paiement de l'indemnisation.
- **Incapacité Temporaire Totale de Travail :** impossibilité physique complète mais temporaire de l'Assuré d'exercer une quelconque activité professionnelle, même à temps partiel, pouvant lui procurer salaire, gain ou profit, à la suite d'une maladie ou d'un accident constatés médicalement et indemnisés par la Sécurité Sociale ou tout autre organisme assimilé français.
- **Maladie :** toute altération de la santé constatée médicalement.
- **Perte d'emploi :** licenciement, c'est-à-dire, une rupture de contrat de travail à durée indéterminée réalisée à l'initiative de l'employeur, sous réserve que l'Assuré perçoive l'allocation d'Aide au Retour à l'Emploi versée par le Pôle Emploi ou tout autre organisme assimilé français.
- **Sinistre :** réalisation de l'évènement incertain ouvrant droit au versement de l'indemnité d'assurance en application de la présente Notice d'assurance.

2. CONDITIONS D'ADHESION

Tout Assuré doit, au jour de l'adhésion au contrat, répondre aux conditions cumulatives suivantes :
- Etre majeur et âgé de moins de 55 ans,
- Résider en France,
- Ne pas faire l'objet d'une Affection de longue durée reconnue comme telle par la Sécurité Sociale (affection nécessitant une interruption de travail ou des soins continus d'une durée prévisible égale ou supérieure à six mois, comportant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse),
- Ne pas être en arrêt de travail, sauf si celui-ci est motivé par la garde d'enfant en période de confinement en raison du Covid-19,
- Ne pas avoir subi plus de 30 jours consécutifs d'arrêt de travail pour raison médicale au cours des 12 derniers mois, sauf si celui-ci est la cause directe d'une infection liée au Covid-19 de l'assuré bénéficiaire.
- Ne pas être au chômage, en préavis de licenciement ou de démission,
- Exercer une activité professionnelle rémunérée, à temps plein ou temps partiel (hors temps partiels thérapeutiques) depuis une période d'au moins 12 mois consécutifs, sauf si celle-ci a été interrompue par le Covid-19 et que cette dernière est la cause justificative première donnée par le dernier employeur de l'assuré bénéficiaire.
Il est rappelé que toute fausse déclaration de l'Assuré l'expose, dans les conditions prévues au paragraphe 7 ci-après «Nullité de l'adhésion» aux sanctions prévues aux articles L 113-8 et L 113-9 du Code des assurances.

3. OBJET DES GARANTIES

Garantie Incapacité Temporaire Totale de Travail
En cas d'Incapacité Temporaire Totale de Travail, l'Assureur verse à l'Assuré une indemnité mensuelle forfaitaire dont le montant est indiqué au certificat d'adhésion et est fonction de la formule choisie par l'Adhérent lors de l'Adhésion ou postérieurement à cette dernière.

Précision : le montant de l'indemnité mensuelle forfaitaire est doublé pour les Assurés salariés de la fonction publique et pour les Assurés travailleurs non salariés au jour de la survenance de l'Incapacité Temporaire Totale de Travail.

Le versement de cette indemnité forfaitaire débute le 61ème (soixante et unième) jour continu d'arrêt de travail et prend fin à la date de la reprise de travail ou, au plus tard **après 10 (dix) mois d'indemnisation maximum.**
En cas de rechute, pour les mêmes causes de maladie ou d'accident, survenant après une reprise d'activité professionnelle inférieure à 60 (soixante) jours, la rechute est considérée comme le même sinistre et la prise en charge interviendra donc sans application du délai de franchise et pour la durée d'indemnisation restant due. La durée totale de versement de l'indemnisation au titre d'un même sinistre (périodes de rechutes comprises) ne pourra en aucun cas dépasser 10 (dix) mois.
Le paiement de l'indemnité cesse en cas de reconnaissance, par la Sécurité Sociale, ou tout autre organisme français assimilé, d'un état d'invalidité ou d'incapacité définitive.

Le bénéfice de la garantie Incapacité Temporaire Totale de Travail est subordonné à l'exercice par l'Assuré victime d'une activité professionnelle rémunérée au jour de la survenance de l'incapacité de travail.
Toute indemnisation est due à condition que l'Assuré perçoive pour le mois en question les indemnités de la Sécurité Sociale ou de tout autre organisme assimilé français.

Garantie Perte d'emploi
En cas de Perte d'emploi, l'Assureur verse à l'Assuré une indemnité mensuelle

forfaitaire dont le montant est indiqué au certificat d'adhésion et est fonction de la formule choisie par l'Adhérent lors de l'Adhésion ou postérieurement à cette dernière.
Le versement de l'indemnité d'assurance débute à partir du 61ème (soixante et unième) jour continu de chômage décompté à partir de la première date de versement des allocations Pôle Emploi ou un organisme assimilé français et prend fin à la date de reprise d'une activité professionnelle rémunérée, à la date de cessation du versement des allocations par le Pôle Emploi ou au plus tard **après 10 (dix) mois d'indemnisation maximum.**

Le bénéfice de la garantie Perte d'emploi est subordonné :
- à l'exercice par l'Assuré d'une activité professionnelle salariée dans le cadre d'un contrat à durée indéterminée au sein du secteur privé au jour de la survenance de la perte d'emploi.
- ainsi qu'à la notification du licenciement à l'Assuré au moins 121 (cent vingt et un) jours après la date de prise d'effet des garanties.
Précision : toute indemnisation est due à condition que l'Assuré perçoive pour le mois en question les indemnités du Pôle Emploi ou de tout autre organisme assimilé français.

EN AUCUN CAS IL NE PEUT Y AVOIR, POUR UN SEUL ET MEME ASSURE, VERSEMENT CONCOMITANT PAR L'ASSUREUR D'UNE INDEMNITE AU TITRE DE CHACUNE DES DEUX GARANTIES PRECITEES.

4. EXCLUSIONS DES GARANTIES

DE MANIERE GENERALE, SONT EXCLUES DES GARANTIES :
- LES SUITES D'ACTES DE GUERRE CIVILE OU ETRANGERE, DE PARTICIPATION A DES RIXES (SAUF EN CAS DE LEGITIME DEFENSE), D'EMEUTES, DE CRIMES ET DELITS, D'ACTES DE TERRORISME OU DE SABOTAGE,
- LES SUITES DES EFFETS DIRECTS OU INDIRECTS D'EXPLOSION, DE DEGAGEMENT DE CHALEUR, D'INHALATION OU D'IRRADIATION PROVENANT DE TRANSMUTATIONS DE NOYAUX DE L'ATOME.

SONT EXCLUS DE LA GARANTIE INCAPACITE TEMPORAIRE TOTALE DE TRAVAIL :
- LES ARRETS DE TRAVAIL RESULTANT D'UN ACCIDENT LIE A LA PRATIQUE D'UN SPORT A TITRE PROFESSIONNEL OU DANS LE CADRE D'UNE COMPETITION
- LES ARRETS DE TRAVAIL RESULTANT DE LA PRATIQUE D'UN SPORT AERIEN, MARIN OU D'UN SPORT ENTRAINANT L'UTILISATION D'ENGINS MOTORISES.
- LES ARRETS DE TRAVAIL LIES A LA MATERNITE ET A L'ETAT DE GROSSESSE.
- LES ARRETS DE TRAVAIL LIES A L'ETAT DEPRESSIF, LES MALADIES PSYCHIATRIQUES OU PSYCHIQUES, LA FATIGUE CHRONIQUE ET LEURS CONSEQUENCES.
- LES ARRETS DE TRAVAIL RESULTANT DES ATTEINTES DISCALES OU VERTEBRALES SUIVANTES : LUMBAGO ; SCIATALGIE, DORSALGIE, CRURALGIE, CERVICALGIE, NEVRALGIE CERVICOBRACHIALE ET HERNIE DISCALE.
- LES SUITES, RECHUTES OU CONSEQUENCES DE MALADIE OU D'ACCIDENT DONT LA PREMIERE CONSTATATION MEDICALE EST ANTERIEURE A LA DATE DE PRISE D'EFFET DES GARANTIES.
- LES SUITES D'UN ACCIDENT SURVENU ALORS QUE L'ASSURE ETAIT SOUS L'EMPIRE D'UN ETAT ALCOOLIQUE PAR REFERENCE A CELUI CARACTERISE DANS LE CODE DE LA ROUTE AU JOUR DE LA SURVENANCE DU SINISTRE OU SOUS L'EMPIRE DE STUPEFIANTS.
- LES SUITES D'UN ACCIDENT RELEVANT DU FAIT VOLONTAIRE DE L'ASSURE.

SONT EXCLUS DE LA GARANTIE PERTE D'EMPLOI :
- LE CHOMAGE CONSECUTIF A UN LICENCIEMENT NOTIFIE A L'ASSURE AVANT OU DURANT LES 120 (CENT VINGT) PREMIERS JOURS SUIVANT LA DATE DE PRISE D'EFFET DE L'ADHESION TELLE QUE DEFINIE A L'ARTICLE 6.
- LE CHOMAGE NE DONNANT PAS LIEU AU VERSEMENT DE L'ALLOCATION D'AIDE AU RETOUR A L'EMPLOI OU TOUTE AUTRE ALLOCATION EQUIVALENTE VERSEE PAR LE POLE EMPLOI OU TOUT AUTRE ORGANISME FRANÇAIS ASSIMILE.
- LE CHOMAGE SUITE A LA DEMISSION OU L'ABANDON DE POSTE DE L'ASSURE.
- LA PERTE D'EMPLOI EN COURS OU EN FIN DE PERIODE D'ESSAI.
- LE CHOMAGE A L'ISSUE OU EN COURS D'UN CONTRAT A DUREE DETERMINEE.
- LE LICENCIEMENT POUR FAUTE GRAVE OU LOURDE.
- LE CHOMAGE SAISONNIER OU PARTIEL.
- LE CHOMAGE RESULTANT D'UN PLAN DE DEPART VOLONTAIRE.
- LA RUPTURE CONVENTIONNELLE DE CONTRAT DE TRAVAIL TELLE QUE DEFINIE A L'ARTICLE 1237-11 DU CODE DU TRAVAIL.
- LE CHOMAGE CONSECUTIF AU LICENCIEMENT D'UN ASSURE SALARIE DE SON CONJOINT, ASCENDANT, DESCENDANT, COLLATERAL OU D'UNE PERSONNE MORALE CONTROLEE OU DIRIGEE PAR UNE DE CES PERSONNES OU LUI-MEME.

5. EN CAS DE SINISTRE

5.1 Comment déclarer un sinistre ?

Sous peine de déchéance du droit à garantie (article L113-2 du Code des assurances) et sauf cas fortuit ou de force majeure, l'Adhérent ou l'Assuré doit déclarer son sinistre dans les 15 jours suivant la survenance du sinistre aux coordonnées suivantes :

SPB – PROTECTION POUVOIR D'ACHAT ONEY
71 quai Colbert - CS 90000 - 76095 Le Havre Cedex
Tél. : 0 970 808 993**
Du lundi au vendredi de 8h30 à 19h et le samedi de 8h30 à 12h30***
e-mail : pouvoirdachat@spb.eu

** Numéro facturé au prix d'une communication locale, régionale ou nationale, selon les offres de chaque opérateur. *** Hors jours légalement chômés et/ou fériés et sauf interdiction législative ou règlementaire (Heures France métropolitaine).

5.2 Quels documents sont nécessaires à l'étude du dossier sinistre ?

En cas d'Incapacité Temporaire Totale de Travail :
Toute correspondance à caractère médicale peut être envoyée sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil à l'adresse suivante :
SPB - Protection Pouvoir d'Achat Oney
A l'attention du médecin conseil
71 quai Colbert - CS 90000
76095 Le Havre Cedex

- L'avis initial d'arrêt de travail et le cas échéant les avis de prolongation d'arrêt de travail.
- Le questionnaire médical d'Incapacité de travail, fourni lors de la déclaration de sinistre, et rempli par le médecin.
- Un certificat médical précisant la période d'arrêt de travail et la nature de la maladie ou des lésions subies.
- Les décomptes de règlement des indemnités journalières de la Sécurité Sociale ou de tout autre organisme assimilé.
- Le contrat de travail ou un certificat de l'emploi occupé à la date de départ de l'incapacité de travail.
- Un relevé d'identité bancaire.
- Le formulaire de déclaration de sinistre, envoyé par SPB suite à la déclaration de sinistre, rempli et signé.

L'Assureur se réserve le droit de se livrer à toute enquête et de demander à l'Assuré de se soumettre à toute expertise médicale nécessaire pour apprécier le bien fondé de la demande de prise en charge. Dans un tel cas, le versement éventuel de l'indemnité d'assurance est subordonné à la réalisation de ces opérations d'expertise. **En conséquence, tout refus de l'Assuré de se soumettre à l'expertise médicale sollicitée entraînera la suspension du versement des indemnités d'assurance jusqu'à la réalisation effective des actes d'expertise.**

En cas de Perte d'emploi :
- La lettre de convocation à l'entretien préalable de licenciement
- La lettre de licenciement.
- Le certificat ou contrat de travail de l'emploi occupé à la date du licenciement.
- La copie de l'attestation employeur destinée à Pôle Emploi.
- La lettre d'admission au bénéfice de l'Allocation de retour à l'emploi délivrée par Pôle Emploi.
- Les décomptes d'allocations Pôle Emploi ou équivalents et ce chaque mois tant que perdure la période de chômage.
- Un relevé d'identité bancaire.
- Un certificat ou contrat de travail de l'emploi occupé à la date de l'adhésion.
- Le formulaire de déclaration de sinistre, envoyé par SPB suite à la déclaration de sinistre, rempli et signé.
-

Par ailleurs, l'Assureur se réserve la possibilité de demander toute autre pièce complémentaire nécessaire à l'étude du dossier.

Dans l'hypothèse où tout ou partie des pièces sollicitées par l'Assureur pour l'étude du dossier ne serait pas transmise par l'Assuré, celui-ci sera déchu de son droit à garantie.

Quelles sont les modalités de règlement du sinistre ?
Dans l'hypothèse où toutes les conditions mentionnées dans la présente notice sont remplies, le règlement des sommes dues intervient par virement sur le compte bancaire du Bénéficiaire dans un délai de 10 jours après réception de l'ensemble des pièces justificatives demandées. Tant que la période de chômage ou d'arrêt de travail perdure l'indemnité sera versée mensuellement au Bénéficiaire dans les limites figurant aux présentes (sous réserve de l'envoi périodique des justificatifs demandés pendant toute la période d'indemnisation).

6. VIE DE L'ADHESION

6.1 Prise d'effet de l'Adhésion et des garanties
Sous réserve du paiement des Cotisations, l'Adhésion prend effet à compter de l'expression du consentement de l'Adhérent, formalisé par la signature d'une demande d'Adhésion par écrit ou par voie électronique ou exprimé oralement et conservé sur un enregistrement téléphonique.
Les garanties prennent effet à la date d'effet de l'Adhésion sous réserve des délais de carence et de franchise prévus dans la présente Notice d'information.
Conformément aux dispositions de l'article L 112-2-1 du Code des assurances, dans l'hypothèse où l'Adhésion est réalisée par un moyen de communication à distance, elle prend effet à l'expiration du délai légal de renonciation de 14 jours calendaires révolus à compter de la demande d'Adhésion. Toutefois, en cas de demande expresse de l'Adhérent et sous réserve du paiement des Cotisations, l'Adhésion prend effet à la date de la demande d'Adhésion à l'assurance.
La date de prise d'effet de l'Adhésion est rappelée sur le certificat d'adhésion qui est adressé à l'Adhérent.

6.2 Durée de l'Adhésion
L'Adhésion est conclue pour une durée d'un an à compter de sa date d'effet et se renouvellera ensuite par tacite reconduction à chaque échéance anniversaire.

6.3 Modification de l'Adhésion par l'Adhérent
Pendant toute la Durée de l'Adhésion, l'Adhérent a la possibilité, à son initiative ou sur proposition du Courtier ou du Souscripteur, de modifier la formule (SOLO ou DUO) ainsi que le montant des garanties choisis lors de l'Adhésion en appelant ou en écrivant à l'adresse qui figure dans l'encadré à la fin de la présente notice. En cas de modification, l'Adhérent reçoit un certificat d'adhésion modifié. Les modifications peuvent être enregistrées selon les mêmes modalités que les Adhésions, indiquées dans la définition de ce terme. Les modifications prennent effet à la date anniversaire mensuelle de l'Adhésion qui suit immédiatement la demande de modification, soit au plus tard, un mois après cette dernière. Par exemple : si l'Adhérent a adhéré au Contrat un 1er mars, qu'il a demandé à bénéficier immédiatement des garanties du Contrat conformément à l'article 6.1 «Effet de l'Adhésion et des garanties» et qu'il demande la modification de son Adhésion le 15 juin, cette dernière entrera en vigueur le 1er juillet suivant.

6.4 Modification du Contrat/Changement d'assureur/Révision de la Cotisation
En cas de modification des conditions du Contrat par le Souscripteur ou l'Assureur, ou en cas de changement d'assureur, l'Adhérent en est informé avec un préavis d'un mois, par tout moyen écrit et notamment par une information insérée dans le relevé de compte pour les clients titulaires d'un crédit renouvelable auprès de Oney Bank, courrier simple, courrier électronique, etc. L'Adhérent peut alors, s'il le souhaite, résilier son Adhésion dans les conditions et selon les modalités prévues à l'article 6.6 «Cessation des garanties». Par ailleurs, l'Assureur se réserve le droit de modifier le montant de la Cotisation :
- En fonction des résultats du Contrat, des statistiques nationales du chômage et des prévisions d'évolution de ces statistiques,
- En cas de changement des garanties.

6.5 Renonciation
En vertu de l'article L 112-9 « Toute personne physique qui fait l'objet d'un démarchage à son domicile, à sa résidence ou à son lieu de travail, même à sa demande, et qui signe dans ce cadre une proposition d'assurance ou un contrat à des fins qui n'entrent pas dans le cadre de son activité commerciale ou professionnelle, a la faculté d'y renoncer soit par lettre recommandée avec demande d'avis de réception soit par envoi recommandé électronique pendant le délai de quatorze jours calendaires révolus à compter du jour de la conclusion du contrat, sans avoir à justifier de motifs ni à supporter de pénalités».
L'Adhérent peut utiliser le modèle de courrier ci-après : «Je soussigné [Nom, Prénom], déclare renoncer à mon Adhésion au contrat d'assurance collectif n°FRPV01. Fait à [ville], le [date], [signature]». Ce courrier, à compter de la date du cachet de la poste ou de la date d'envoi de l'email, met fin à l'ensemble des garanties résultant de l'Adhésion au Contrat.
Nonobstant la faculté de renonciation, les garanties peuvent prendre effet avant la fin de cette période, dans les conditions définies à l'article 6.1 «Effet de l'Adhésion et des garanties».

En cas de renonciation :
- Les garanties seront alors considérées sans effet dès réception de la lettre ou de l'email et l'Adhérent sera remboursé par SPB, au nom et pour le compte de l'Assureur, de l'intégralité de la cotisation éventuellement déjà payée dans un délai de 30 jours à compter de la réception de la demande de renonciation
- Si l'Assuré a bénéficié de l'une des garanties prévues au Contrat collectif, l'Adhérent devra restituer à SPB, pour le compte de l'Assureur le montant correspondant, au plus tard dans les 30 (trente) jours à compter de la date de renonciation -le cachet de la poste sur la lettre ou la date d'envoi du e-recommandé faisant foi.

6.6 Cessation des garanties

Les garanties cessent :
- En cas de résiliation par l'Adhérent ; cette résiliation est possible à tout moment par simple courrier ou email envoyé à SPB (coordonnées indiquées dans l'encadré ci-après) ou via la rubrique « Résilier mon contrat » sur le site de SPB. Les garanties cesseront alors au terme de la période mensuelle de garantie précédemment payée.
- En cas de non-paiement des Cotisations, dans les conditions prévues à l'article L 113-3 du Code des assurances.
- Les garanties de l'Autre Assuré cessent automatiquement le premier jour du mois qui suit celui au cours duquel l'Autre Assuré a atteint son 65ème anniversaire.
- Il y a résiliation de plein droit de l'Adhésion à l'échéance anniversaire de l'Adhésion qui suit le 65ème anniversaire de l'Adhérent. Dans ce cas, les garanties de tous les Assurés cessent à la date de la résiliation de l'Adhésion.
- De plein droit en cas de décès de l'Adhérent.
- En cas de résiliation du Contrat collectif FRPV01 par l'Assureur ou le Souscripteur. L'Adhérent en sera alors informé au plus tard 3 (trois) mois avant la date de résiliation effective. Dans ce cas, l'Adhésion individuelle, si elle est en vigueur au jour de la prise d'effet de la résiliation du Contrat collectif cessera à ladite date de prise d'effet de la résiliation.
- En cas de résiliation par l'Assureur : à l'échéance annuelle de l'Adhésion, par l'envoi d'un courrier recommandé à l'Adhérent deux mois au moins avant la date anniversaire de son Adhésion.
- Dans tous les autres cas prévus par le Code des assurances.

6.7 Quel est le montant et la périodicité de ma Cotisation ?
Le montant de la Cotisation et son mode de paiement sont déterminés dans le certificat d'Adhésion remis à l'Adhérent après l'Adhésion ou après la dernière modification de l'Adhésion effectuée conformément à l'article 6.3 «Modification de l'Adhésion par l'Adhérent».

7. DISPOSITIONS DIVERSES

7.1 Convention sur la preuve/Communication
L'Adhérent admet, qu'en cas d'Adhésion à distance, les données électroniques et enregistrements vocaux conservés par l'Assureur ou tout mandataire de son choix vaudront signature de l'Adhérent et seront admis comme preuves de l'identité de l'Adhérent, de son consentement quant à l'Adhésion au Contrat, quant au contenu de celui-ci et aux moyens de paiement de la Cotisation,

dûment acceptés par celui-ci.

7.2 Communication

Sauf dispositions spécifiques contraires, toute information pourra, dans le cadre de la conclusion ou de l'exécution des présentes, être adressée à l'Adhérent soit par courrier électronique, soit par lettre simple, soit par relevés de compte, ou tout autre document porté à la connaissance de l'Adhérent.
Au moment de son adhésion au contrat, l'Adhérent pourra se voir proposer la dématérialisation du contrat et des communications avec l'Assureur. L'Adhérent a le droit de s'opposer à cette dématérialisation à tout moment de la vie du contrat tout en conservant la faculté de revenir à un mode dématérialisé ultérieurement.
Si l'Adhérent a opté pour la dématérialisation des relations contractuelles, toute information, dans le cadre de la conclusion ou de la gestion de l'adhésion et des sinistres, peut lui être adressée par courrier électronique ou par e-relevés de compte.
Si l'Adhérent souhaite également recevoir les pièces contractuelles par courrier postal il peut en faire la demande à l'Assureur.

L'Adhérent est responsable de la validité des coordonnées de contact qu'il communique, lors de la conclusion de l'adhésion ou en cours de vie de cette dernière. Ainsi, lorsque le Souscripteur ou SPB adresse un message à l'Adhérent pour le compte de l'Assureur, sous quelque forme que ce soit, à l'adresse indiquée par l'Adhérent, le message est considéré comme ayant été reçu par l'Adhérent, la non validité ou le dysfonctionnement de l'adresse communiquée relevant de la seule responsabilité de ce dernier.

7.3 Droit et langue applicables

Le droit applicable aux relations précontractuelles et contractuelles est le droit français. La langue française s'applique.

7.4 Nullité de l'adhésion

Conformément aux dispositions de l'article L 113-8 du Code des Assurances, toute fausse déclaration de l'Adhérent de nature à modifier l'opinion du risque pour l'Assureur entraîne la nullité des garanties, les Cotisations perçues restant intégralement acquises à l'Assureur à titre de dommages et intérêts. En cas de réticence ou de fausse déclaration non intentionnelle, il sera fait application des dispositions de l'article L 113-9 du Code des assurances.

7.5 Prescription

Toute action dérivant du Contrat est prescrite par 2 (deux) ans à compter de l'événement qui y donne naissance (articles L.114-1, L.114-2 et L.114-3 du Code des assurances ci-après reproduits).

Article L 114-1 du Code des assurances :

Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance. Toutefois, ce délai ne court :
1° En cas de réticence, omission, déclaration fausse 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 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 l'assuré ou a été indemnisé par ce dernier.

Article L 114-2 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 prime et 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. Information complémentaire : Les causes ordinaires d'interruption de la prescription sont, aux termes des articles 2240 et 2241 du code civil, la demande en justice pour la reconnaissance des droits de l'assuré par l'assureur.

7.6 Réclamations - Médiation

Pour toute difficulté relative aux conditions d'application de l'adhésion au Contrat, le réclamant doit s'adresser par écrit à :

SPB - Département réclamations
CS 90000 - 76095 Le Havre Cedex

ou par internet sur le site : www.spb-assurance.fr ;
ou par email à l'adresse suivante : reclamations@spb.eu

Le Département Réclamations de SPB s'engage à accuser réception de la réclamation dans les 10 (dix) jours ouvrables suivant sa date d'envoi (même si la réponse à la réclamation est également apportée dans ce délai) et, en tout état de cause, à apporter une réponse à la réclamation au maximum dans les deux (2) mois suivant sa date d'envoi (sauf circonstances particulières dont le réclamant sera alors tenu informé).

En cas de rejet ou de refus de faire droit en totalité ou partiellement à la réclamation par le Département Réclamations de SPB , le réclamant peut alors adresser sa réclamation à l'Assureur par écrit à l'adresse suivante : **complaints@oney.com.mt**

Afin de traiter au mieux votre réclamation, l'Assureur répondra à votre demande dans un délai de quinze (15) jours ouvrables à compter de la date d'envoi de votre réclamation.
Dans l'hypothèse où l'Assureur serait dans l'impossibilité de conclure dans ce délai votre réclamation, il vous précisera les raisons pour lesquelles son étude demande un délai supplémentaire.

Si l'Assureur n'est pas en mesure de fournir une réponse définitive dans un délai de quinze (15) jours ouvrables et que vous n'êtes pas satisfait des raisons pour lesquelles l'Assureur ait besoin d'un délai supplémentaire ou si vous n'êtes pas satisfait de la réponse définitive, vous pouvez solliciter un arbitrage indépendant tel que précisé ci-après.

Dans le cas où votre réclamation porterait sur la vente ou la gestion de la Notice d'assurance ou le service reçu par le Gestionnaire pour votre sinistre, vous pouvez solliciter l'avis de la Médiation de l'Assurance dont les coordonnées sont :
* La Médiation de l'Assurance, TSA 50110, 75441 Paris Cedex 09
ou par Internet à l'adresse suivante:
https://www.mediation-assurance.org/Saisir+le+mediateur

Dans le cas où votre réclamation porterait sur le coût de la Notice d'assurance ou sur la réponse définitive de votre réclamation, vous pouvez soumettre votre réclamation à l'arbitre des services financiers dont les coordonnées sont :
*Office of the Arbiter for Financial Services : 1st Floor, St Calcedonius Square, Floriana, FRN 1530 Malta ou par téléphone (+356) 21249245 ou (+356) 80072366 (les tarifs des appels vers l'étranger peuvent s'appliquer selon l'opérateur) ou par e-mail : complaint.info@financialarbiter.org.mt.

Avant de solliciter un arbitrage indépendant, le réclamant t devra avoir respecter les étapes des modalités de réclamations et reçu une réponse finale du Gestionnaire et de l'Assureur.

Les dispositions du présent paragraphe s'entendent sans préjudice des autres voies d'actions légales.

L'Adhérent a également la possibilité d'utiliser la plateforme de Résolution des Litiges en Ligne (RLL) de la Commission Européenne en utilisant le lien suivant : http://ec.europa.eu/consumers/odr/

POUR TOUTE QUESTION RELATIVE AU CONTRAT VEUILLEZ :

Contacter le numéro suivant : **0970 808 993** (prix d'une communication locale, régionale ou nationale selon les offres de chaque opérateur) du lundi au vendredi de 8h30 à 19h00 et le samedi de 8h30 à 12h30 (heures France métropolitaine), hors jours légalement fériés et/ou chômés et sauf interdiction législative ou réglementaire ou - Envoyer un courrier à l'adresse suivante : **SPB - Protection Pouvoir d'Achat Oney - 71 quai Colbert - CS 90000 - 76095 Le Havre Cedex** ou envoyer un e-mail à l'adresse suivante : **pouvoirdachat@spb.eu**

Politique de protection des données personnelles Oney Insurance

Oney Insurance (PCC) Limited et Oney Life (PCC) Limited, (ci-après nommés les "Responsables de traitement") sont les Responsables de traitement joints des données collectées sur l'adhérent et les assurés (ci-après nommés conjointement « Assuré »). Ce traitement est soumis à la réglementation Maltaise, Française et Européenne (RGPD).

Pour les besoins de la présente politique de protection des données, toute référence à des « données personnelles » inclut également les “données personnelles sensibles” au sens de la réglementation européenne précitée.

Le traitement des données personnelles est nécessaire pour l'exécution du contrat d'assurance. Si l'Assuré potentiel souhaite conclure le contrat d'assurance il doit accepter la présente politique de protection des données personnelles.

Dans les cas où le traitement des données personnelles repose sur le consentement de l'Assuré, il lui appartient de le retirer à tout moment, néanmoins le Responsable du traitement ne sera pas en mesure le cas échéant de gérer les sinistres ou les contrats d'assurance de l'Assuré.

1 Finalités des traitements

Le Responsable du traitement collecte les données sur l'Assuré et les traite avec les finalités principales suivantes : tarification, devis, souscription et gestion des propositions et contrats d'assurance, traitement des demandes et paiement des demandes de prises en charge de sinistres, détection et prévention des fraudes.
Certains des traitements sont imposés par la législation applicable notamment pour la notification aux autorités compétentes en cas de suspicion d'activité illégale ou encore pour les besoins de lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme.
Le Responsable du traitement, peut également traiter les Données personnelles pour accroitre son activité, pour améliorer la distribution de ses produits d'assurances, l'amélioration de la gamme de produits proposés et pour des analyses statistiques.

Tous les traitements mentionnés ci-dessus, peuvent être exécutés directement par le Responsable du traitement ou par des partenaires qu'il aura désignés.

2 Destinataires des données personnelles et traitements associés

Le Responsable du traitement peut être amené à traiter et/ou à collecter certaines des Données Personnelles des Assurés par des parties tiers, des partenaires commerciaux ou encore des autorités compétentes tels que :

- Des Intermédiaires d'assurance (courtiers, agents, mandataires d'intermédiaires, etc…), ou les distributeurs d'assurances (enseignes partenaires, banques, etc…), gestionnaires de sinistres - ces partenaires traitent les Données personnelles avec les finalités principales de distribution des produits d'assurance, souscription et administration des contrats et la gestion des sinistres et des litiges ;

- Prestataires de services (actuaires, avocats, sociétés d'archivages de données, sociétés de recouvrement de créances, réparateurs, etc…) - ces partenaires traitent les Données personnelles avec les finalités principales de fourniture de services annexes liés à la souscription et l'administration des contrats et la gestion des sinistres et des litiges ;

- Prestataires de services de santé (hôpitaux publics ou privés, médecins généralistes ou spécialistes, etc…) ces partenaires traitent les Données personnelles avec les finalités principales d'évaluation et indemnisation des sinistres.

- Toute autre partie tiers légalement autorisée à échanger des Données personnelles avec le Responsable du traitement pour les besoins de distribution des produits d'assurance, souscription et administration des contrats et la gestion des sinistres et des litiges tels que les employeurs des Assurés, des Notaires, experts nommés par les parties, une juridiction ou une autorité administrative, les autorités policières ou toute autre autorité compétente qui peut recevoir ou traiter les Données personnelles des Assurés en vertu de la loi.

3 Droits des personnes concernées

Les Assurés ont le droit d'accéder, rectifier leurs données erronées, supprimer leurs données dans certains cas, recevoir dans un format structuré, couramment utilisé et lisible par machine, et leur transmission par le Responsable du traitement à un autre prestataire, lorsque cela est techniquement possible.

Certaines données personnelles sont néanmoins exemptées des droits susvisés conformément à la législation applicable sur la protection des données personnelles.

Les Assurés ont également le droit de demander la cessation de leurs données personnelles.

Pour exercer leurs droits les Assurés peuvent s'adresser au Délégué à la Protection des Données personnelles (DPO) à l'adresse suivante : Data Protection Officer, Oney Insurance (PCC) Limited, 171, Old Bakery Street, Valletta, Malta, ou par email au: dpo@oneyinsurance.com.mt. Les demandes seront traitées dans les meilleurs délais et au plus tard dans les 30 jours suivant la réception.

Les Assurés peuvent également adresser leurs réclamations avec les autorités compétentes de protection des données personnelles et notamment le Office of the Information and Data Protection Commissioner sur le site internet suivant: https://idpc.org.mt/en/Pages/contact/complaints.aspx;

Les Assurés peuvent consulter l'intégralité de la Politique de protection des données du Responsable du traitement dans laquelle sont définies les règles de traitement et d'usage des données personnelles sur le site suivant : https://www.oneyinsurance.com/fr/legal/data-protection/

Le Responsable du traitement est tenu de conserver les Données personnelles des Assurés pour une durée ne pouvant excéder 10 ans suivant la fin de la relation contractuelle. De manière générale les Données personnelles des Assurés ne seront pas conservées plus longtemps que nécessaire et seront utilisées exclusivement pour les finalités définies.

Les Assurés qui estiment que leur Données personnelles ont été traitées par le Responsable du traitement en violation de la législation Française, Maltaise ou Européenne peuvent adresser une réclamation auprès de l'autorité Maltaise à l'adresse suivante : Office of the Information and Data Protection Commissioner, Level 2, Airways House, High Street, Sliema SLM 1549, Malta qui procédera à une étude indépendante de la demande.

4 Oney, destinataire des données

Finalités poursuivies par Oney : Les données personnelles relatives à l'Adhérent sont communiquées au distributeur ONEY BANK - SA au capital de 71.801.205 € - **Siège social** : 34 avenue de Flandre 59170 CROIX - RCS Lille Métropole 546 380 197 - Adresse de correspondance : CS 60006 59895 Lille Cedex 9 – service Réclamations : 09 69 32 86 86 - ci-après désigné « Oney ».

Oney collecte et utilise les informations d'identification et les coordonnées de l'Adhérent, ainsi que les informations relatives au contrat d'assurance auquel il adhère (formule, date d'adhésion et date de fin des garanties), en tant que responsable du traitement, aux fins de satisfaire :

- aux obligations légales auxquelles Oney est soumis en sa qualité d'intermédiaire d'assurance : Oney utilise les données personnelles des Adhérents afin d'améliorer la connaissance de sa clientèle et de ne proposer à cette dernière que des contrats d'assurance adaptés à ses besoins, notamment dans le cadre du respect de son obligation de conseil ;

- aux intérêts légitimes poursuivis par Oney : le cas échant, Oney utilise les informations relatives à l'Adhérent, à des fins de mise à jour de ses fichiers clients. Par ailleurs, soucieux de la satisfaction permanente de ses clients, Oney s'efforce d'entretenir avec eux des relations commerciales privilégiées ; pour atteindre cet objectif, il adapte ses stratégies marketing et commerciales au profil de ses clients. Aussi, et si l'Adhérent ne s'y est pas opposé, Oney utilise les données de l'Adhérent pour déterminer son profil et lui proposer les offres les plus adaptées. S'agissant de prospection électronique, les données de l'Adhérent sont utilisées s'il y a consenti expressément ou si l'offre proposée porte sur un service distribué par Oney et analogue à ceux qu'il détient déjà auprès de ce dernier. De la même manière, Oney effectue des traitements des données personnelles de l'Adhérent dans le cadre de ses enquêtes et sondages aux fins de l'amélioration continue de ses offres et services, ainsi qu'à des fins statistiques.

Transfert des données : Oney communique les données personnelles de l'Adhérent aux sous-traitants et mandataires auxquels il confie la réalisation de prestations entrant dans le cadre de la réalisation des finalités définies ci-dessus, notamment à ses sous-traitants situés au Maroc et aux Etats-Unis auxquels Oney confie la gestion d'une partie de sa relation clients et de ses campagnes marketing (*gestion de correspondances, indexation de certains types de courriers reçus sous forme numérisée, sélection/envoi de communications commerciales*…), …), ainsi qu'à son sous-traitant situé en Inde et auquel il confie une prestation d'exploitation de ses systèmes. Afin d'assurer la protection des données, une convention spécifique déterminant les conditions dans lesquelles le sous-traitant peut accéder aux données personnelles a été conclue avec chacun de ces sous-traitants ; cette convention reprend les clauses contractuelles types émises par la Commission Européenne et qui apportent les garanties suffisantes au transfert de données personnelles vers des sous-traitants établis hors de l'Union Européenne, telles que ces clauses sont disponibles sur le site de la CNIL : https:// www.cnil.fr/fr/les-clauses-contractuelles-types-de-la-commision-europeenne/.

Durée de conservation : Les données sont conservées par Oney pendant toute la durée de l'adhésion de l'Adhérent au contrat d'assurance, puis durant le temps nécessaire à l'exercice de droits en justice ; par ailleurs, si l'Adhérent ne s'y est pas opposé, ses données seront conservées 2 ans à des fins de prospection commerciale à compter de la fin de son adhésion au contrat d'assurance.

Droits de l'Adhérent : En vertu de la règlementation applicable, l'Adhérent peut exercer les droits définis ci-après, sans frais et à tout moment, auprès de Oney, par voie postale ou électronique, aux adresses suivantes : *« Oney - service Réclamations - CS 60006 - 59895 Lille Cedex 9 » / « donnees-personnelles@oney.fr »*.

- **le droit d'accès :** l'Adhérent peut obtenir une copie de l'ensemble de ses données traitées par Oney, ainsi que les informations relatives aux caractéristiques des traitements opérés sur ses données.
- **le droit de rectification :** l'Adhérent peut obtenir la rectification et/ou la complétude de ses données inexactes et/ou incomplètes.
- **le droit à l'effacement :** l'Adhérent peut obtenir l'effacement de ses données lorsque (i) ces données ne sont plus nécessaires aux finalités pour lesquelles elles ont été collectées, (ii) il exerce son droit d'opposition aux traitements concernés, ou (iii) le traitement concerné est illicite. Toutefois, ce droit ne s'applique pas lorsque la conservation des données est nécessaire à Oney pour respecter une obligation légale ou pour l'exercice de droits en justice ;
- **le droit à la limitation du traitement :** l'Adhérent peut obtenir une limitation du traitement de ses données lorsqu'il conteste l'exactitude des données, pendant la durée permettant à Oney d'effectuer les vérifications adéquates. Il en est de même lorsque Oney n'a plus besoin des données mais qu'elles lui sont encore nécessaires pour la défense d'un droit en justice, ou lorsque l'Adhérent exerce son droit d'opposition, le temps de l'étude de sa demande par Oney. Lorsqu'une telle limitation est mise en place, les données ne peuvent être traitées qu'avec le consentement de l'adhérent ou pour la défense d'un droit en justice.
- **le droit d'opposition :** l'Adhérent peut demander à Oney, pour des raisons tenant à sa situation particulière, de cesser les traitements que ce dernier opère sur ses données aux fins de poursuivre ses intérêts légitimes. Oney cessera alors ces traitements à moins qu'il ne justifie que ses intérêts légitimes et impérieux priment sur vos droits et libertés.
- **le droit de définir des directives générales et particulières définissant la manière dont l'Adhérent entend que soient exercés les droits ci-dessus après son décès.**

L'Adhérent dispose par ailleurs du droit d'introduire une réclamation auprès de l'autorité de contrôle française ou de celle du pays dans lequel se trouve sa résidence habituelle si il considère qu'un traitement opéré par Oney enfreint les dispositions du Règlement européen sur la protection des données personnelles. En France, l'autorité de contrôle en charge du respect des obligations en matière de données personnelles est la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL).

DROIT D'OPPOSITION A LA PROSPECTION COMMERCIALE :

L'Adhérent dispose du droit de s'opposer, sans frais, et sans avoir à motiver sa demande, à ce que les informations le concernant soient utilisées à des fins de prospection commerciale.

Ce droit peut être exercé à tout moment auprès de Oney à l'une des adresses indiquées ci-dessus.

Concernant la prospection par voie électronique, Oney lui offrira par ailleurs la possibilité de s'opposer, sans frais et de manière simple, à la réception de message commercial par ce canal, chaque fois qu'un courrier électronique de prospection lui sera adressé.

Règles spécifiques au démarchage téléphonique : L'Adhérent dispose du droit de s'inscrire gratuitement sur une liste d'opposition au démarchage téléphonique sur le site internet http://www.bloctel.gouv.fr si il ne souhaite pas faire l'objet de prospection commerciale par téléphone de la part d'entreprises avec lesquelles il n'a pas de relation contractuelle.

Délégué à la protection des données : pour toute information complémentaire, l'Adhérent peut contacter le Délégué à la Protection des Données de Oney à l'adresse postale suivante : *Oney - Délégué à la Protection des Données - CS 60006 - 59895 Lille Cedex 9*, ou à l'adresse électronique *dpd@oney.fr*