Notice d'information du contrat d'assurance FRPL01

Le présent contrat d'assurance a pour objet de garantir Oney Bank contre les risques de décès (DC), perte totale et irréversible d'autonomie (PTIA) et incapacité de travail (IT) atteignant ses débiteurs avant le remboursement intégral de leurs dettes. L'adhésion à la présente assurance est facultative et exclusivement réservée aux clients de Oney Bank.

Afin de permettre à l'emprunteur d'adhérer à cette assurance en parfaite connaissance de cause, Oney Bank met à sa disposition le numéro de téléphone 0825282930 (Service 0,15€/min + prix appel) ainsi que le site internet www.oney.fr rubrique contact auprès desquels il pourra obtenir toutes les informations utiles ainsi que les précisions lui permettant de prendre sa décision d'adhérer ou non à l'assurance

ARTICLE 1 : Définitions

Adhérents
Désigne les emprunteurs et co-emprunteurs ayant conclu un contrat de crédit, tel que défini aux Opérations garanties ci-dessous, auprès du Souscripteur et ayant adhéré au Contrat soit en signant la demande d'adhésion par écrit ou par voie électronique.

Assuré
Désigne l'Adhérent ou les Adhérent(s) dans l'hypothèse où le co-emprunteur, désigné comme tel sur le contrat de crédit, a également adhéré au Contrat.

Assureur
Désigne ensemble les sociétés d'assurance à compartiments multiples de droit maltais autorisées à exercer des activités d'assurance vie et non-vie : Oney Life (PCC) Limited dont le capital social s'élève à 4 250 000 euros immatriculée au registre des sociétés sous le n° C53199 qui garantit le risque de DC et Oney Insurance (PCC) Limited dont le capital social s'élève à 5 600 000 euros immatriculée au registre des sociétés sous le n° C53202 qui garantit les risques PTIA et IT, exerçant en France en libre prestation de services. Le siège social est situé pour chacune d'entre elles 171, Old Bakery Street, Valletta, VLT 1455, Malta. L'autorité chargée du contrôle de l'Assureur est : MFSA, Triq l-Imdina, Zone 1, Central Business District, Birkirkara CBD 1010, Malta. Le droit applicable aux relations précontractuelles et contractuelles est le droit français.

Bénéficiaire
Désigne la personne physique ou morale qui perçoit les prestations en cas de réalisation du risque.

Capital assuré
Le capital assuré correspond, pour chaque personne assurée, au montant du prêt :

- Dans la limite de 75 000 € pour un prêt personnel ;
- Dans la limite de 150 000 € pour un rachat de crédits.

Ces plafonds s'appliquent quel que soit le nombre de prêts couverts.

Si plusieurs personnes sont assurées pour un même prêt, le montant total des garanties ne peut pas excéder celui prévu pour une seule personne assurée.

Les pénalités et intérêts de retard ne sont pas couverts.

Contrat
Désigne le présent contrat d'assurance de groupe, régi par les dispositions de l'article L.141-1 du Code des assurances français (ci-après C. ass.), souscrit en libre prestation de services par le Souscripteur auprès de l'Assureur. Il est régi par le C. ass. et est conforme aux dispositions du Code français de la consommation (ci-après C. cons).

Délai de franchise
Désigne la période s'écoulant entre la date du sinistre et la date de la première indemnisation.

Incapacité Temporaire de Travail
Situation dans laquelle l'Assuré, à la suite d'une maladie ou d'un accident survenu après son adhésion à l'assurance, se trouve dans l'obligation d'interrompre totalement son activité professionnelle sur prescription médicale, sans être en mesure d'exercer une autre activité professionnelle. Pour les salariés, cette situation implique la perception d'indemnités journalières versées par la Sécurité sociale.

Intermédiaire d'assurance
Kereis France en qualité de courtier en assurance et gestionnaire de sinistres, inscrit à l'ORIAS sous le N° 07 009 030 (www.orias.fr) - SA au capital de 2 000 000 € - N° RCS 863 800 868 Nantes - dont le siège social est situé 3 rue Victor Schoelcher, Bâtiments E & F, 44800 Saint-Herblain – France.

Opérations garanties
Sont considérées comme opérations garanties les prêts personnels à la consommation, d'un montant n'excédant pas 75 000 euros, ainsi que les prêts souscrits en vue d'un rachat de crédits, dont le montant n'excède pas 150 000 euros.
Certaines opérations de prêt peuvent être exclues du bénéfice des garanties, notamment celles présentant des caractéristiques particulières ou dérogeant aux conditions habituelles du produit, telles que définies au contrat de crédit.
Ces opérations sont ci-après désignées par le terme « Prêt ».

Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA)
Situation dans laquelle l'Assuré, à la suite d'une maladie ou d'un accident survenu après son adhésion à l'assurance, se trouve définitivement dans l'impossibilité d'exercer toute activité professionnelle procurant un revenu et dans l'obligation de recourir de manière permanente à l'assistance d'une tierce personne pour accomplir les actes ordinaires de la vie.

Pour les assurés salariés, fonctionnaires, assimilés et travailleurs non-salariés, cette situation correspond à une reconnaissance en invalidité de 3e catégorie par la Sécurité sociale ou à une incapacité équivalente reconnue par l'organisme compétent.

La PTIA est assimilée au décès au sens du contrat.

Rixe
Querelle violente accompagnée de menaces et de coups quel que soit le nombre de personnes impliquées.

Souscripteur
Le prêteur, Oney Bank (ci-après désignée indifféremment "Oney" ou "le Souscripteur"), société anonyme au capital de 71 801 205 € RCS Lille Métropole 546 380 197, 34 avenue de Flandre 59170 Croix, enregistrée auprès de l'Organisme pour le Registre des Intermédiaires en Assurance (ORIAS) sous le numéro 07023261 (www.orias.fr). Oney est l'actionnaire final de l'Assureur. L'autorité chargée du contrôle de Oney ainsi que du contrôle de la commercialisation du présent contrat est l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, 4 Place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09.

ARTICLE 2 : Conditions d'admission

Vous êtes admissible à l'assurance si :

- Vous êtes emprunteur ou co-emprunteur d'un prêt défini dans la section « Opérations garanties » ;
- Vous avez moins de 80 ans à la fin du prêt.

Toutefois, si vous avez plus de 65 ans à la date de souscription, seule la garantie Décès s'applique, et ce jusqu'au 1er janvier suivant votre 80e anniversaire. Dans ce cas, les garanties Perte Totale et Irréversible d'Autonomie et Incapacité de Travail ne s'appliquent pas.

Fausse déclaration

Conformément aux dispositions des articles L.113-8 et L.113-9 du Code des assurances, toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle entraîne la nullité de l'adhésion et la perte de toute garantie.

En cas de fausse déclaration non intentionnelle, l'Assureur peut proposer le maintien de l'adhésion moyennant une adaptation des garanties ou du montant de la cotisation, ou procéder à sa résiliation dans les conditions prévues par la réglementation applicable.

ARTICLE 3 : Prise d'effet et durée de l'adhésion et des garanties

Prise d'effet de l'adhésion à l'assurance

L'adhésion à l'assurance prend effet à la date de signature de la demande d'adhésion, sous réserve :

- Du paiement des cotisations dues ;
- Et de l'absence de refus de l'Assureur notifié à l'Adhérent dans un délai de 5 jours ouvrables à compter de cette signature.

Lorsque l'adhésion est réalisée à distance, elle prend effet à l'expiration du délai légal de renonciation de quatorze (14) jours calendaires à compter de la signature, conformément aux articles L112-2-1 du Code des assurances et L221-18 du Code de la consommation.

Toutefois, en cas de demande expresse de l'Adhérent et sous réserve du paiement des cotisations, l'adhésion prend effet dès la date de signature.

Prise d'effet des garanties

Les garanties prennent effet à compter de la date d'effet de l'adhésion et du déblocage effectif des fonds par Oney.

Durée de l'adhésion

L'adhésion est conclue pour la durée du contrat de crédit, sauf résiliation ou cessation anticipée des garanties prévue au présent contrat.

ARTICLE 4 : Renonciation et résiliation

Renonciation

L'Adhérent dispose d'un droit de renonciation conformément aux dispositions du Code des assurances et du Code de la consommation.
Il peut renoncer à son adhésion dans un délai de quatorze (14) jours calendaires révolus à compter de la date de signature de la demande d'adhésion, sans avoir à justifier de motif ni à supporter de pénalités.
En cas de démarchage, ce droit s'exerce dans les conditions prévues à l'article L112-9 du Code des assurances.
L'Adhérent peut exercer ce droit :

- Soit par lettre recommandée avec accusé de réception adressée à Oney – CS 60006 – 59895 Lille Cedex 9 ;
- Soit par envoi recommandé électronique à l'adresse suivante : serviceclient-oney@oney.fr ;
- Soit par simple email envoyé à cette même adresse ;
- Soit via la rubrique dédiée sur le site d'Oney Bank.

La demande de renonciation peut être formulée selon le modèle suivant :
« Je soussigné(e) [Nom, Prénom], déclare renoncer à mon adhésion au contrat d'assurance groupe [référence du contrat], souscrite le [date]. Fait à [lieu], le [date], signature. »

L'exercice du droit de renonciation met fin à l'ensemble des garanties à compter de la date d'envoi de la demande.

L'Assureur rembourse l'intégralité des cotisations versées dans un délai maximal de trente (30) jours à compter de la réception de la demande, sans frais ni pénalité.

Résiliation

Chaque Adhérent peut demander à tout moment la résiliation de son adhésion :

- Soit par lettre recommandée avec accusé de réception adressée à Oney – Gestion Assurance – CS 60006 – 59895 Lille Cedex 9 ;
- Soit par envoi recommandé électronique à l'adresse suivante : serviceclient-oney@oney.fr ;
- Soit via la rubrique « Résilier mon contrat » sur le site d'Oney Bank.

La résiliation prend effet à la date d'échéance mensuelle suivant la réception de la demande par Oney.

Les garanties, ainsi que les cotisations correspondantes, restent en vigueur jusqu'à cette date.

En raison des délais de traitement, une cotisation peut être prélevée après la demande de résiliation. Dans ce cas, toute cotisation perçue au titre de périodes postérieures à la date d'effet de la résiliation est remboursée à l'Adhérent.

Lorsque l'emprunteur et le co-emprunteur sont assurés, chacun peut demander la résiliation de son adhésion individuellement. La résiliation ne produit d'effet que pour l'Adhérent concerné ; la couverture est maintenue pour l'autre Adhérent, et la cotisation est ajustée en conséquence.

ARTICLE 5 : Bénéficiaire des prestations

Les prestations dues au titre du présent contrat sont versées au Souscripteur, Oney Bank, en sa qualité de prêteur, aux fins de remboursement total ou partiel des sommes restant dues au titre du prêt garanti à la date de survenance du sinistre.

En conséquence, les indemnités versées par l'Assureur viennent en déduction de la dette de l'Adhérent envers le Souscripteur.

En cas de solde éventuel excédentaire après remboursement intégral des sommes dues au titre du prêt, celui-ci est versé à l'Assuré ou à ses ayants droit, selon le cas.

ARTICLE 6 : Engagement de l'assureur

L'engagement total de l'Assureur au titre du présent contrat, pour un même Assuré, ne peut excéder :

- **75 000 € pour les prêts personnels;**
- **150 000 € pour les prêts de rachat de crédits quel que soit le nombre de prêts couverts.**

ARTICLE 7 : Cessation des garanties

Vos garanties prennent fin :

- À la date de déchéance du terme du prêt ;
- Au terme normal ou anticipé du prêt ;
- En cas de non-paiement des cotisations d'assurance, dans les conditions prévues à l'article L.141-3 du Code des assurances (voir l'article « Calcul et paiement des cotisations ») ;
- Pour les garanties Incapacité de Travail et Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, à la date de départ à la retraite, y compris pour inaptitude, préretraite ou tout dispositif équivalent ;
- À la date d'effet de la résiliation de l'adhésion.

Les garanties cessent également au plus tard :

- À votre 65e anniversaire pour les garanties Perte Totale et Irréversible d'Autonomie et Incapacité de Travail ;
- Le 1er janvier suivant votre 80e anniversaire pour la garantie Décès ;

Enfin, la garantie Incapacité de Travail prend fin à la date de reconnaissance d'un sinistre Décès ou Perte Totale et Irréversible d'Autonomie.

ARTICLE 8 : Risques Garantis

Décès

En cas de décès de l'Assuré, l'Assureur verse un capital égal à **100 % du montant restant dû** au jour du décès, majoré des intérêts courus entre la date de la dernière échéance et la date du décès.

Si une échéance intervient le jour du décès, elle est incluse dans le capital garanti.

Les conditions d'exclusion applicables à la présente garantie sont définies au paragraphe « Risques exclus » du présent document.

Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA)

La garantie s'applique lorsque, à la suite d'une maladie ou d'un accident survenu après l'adhésion, l'Assuré :

- Est définitivement dans l'impossibilité d'exercer toute activité professionnelle procurant un revenu ;
- Et doit recourir à l'assistance d'une tierce personne pour accomplir les actes ordinaires de la vie.

Pour les salariés, fonctionnaires, assimilés et travailleurs non-salariés, l'Assuré doit également être reconnu en **invalidité de 3e catégorie** par la Sécurité sociale ou

bénéficier d'une incapacité équivalente reconnue par l'organisme compétent.
La PTIA est assimilée au décès et entraîne le versement du capital garanti calculé à la date de sa reconnaissance. Elle met fin à l'ensemble des garanties.

Les conditions d'exclusion applicables à la présente garantie sont définies au paragraphe « Risques exclus » du présent document.

Incapacité de Travail

La garantie s'applique lorsque, à la suite d'une maladie ou d'un accident survenu après l'adhésion, l'Assuré :

- Est contraint d'interrompre totalement son activité professionnelle sur prescription médicale ;
- Et n'est pas en mesure d'exercer une autre activité professionnelle.

Pour les salariés, l'Assuré doit percevoir des indemnités journalières de la Sécurité sociale.

Les conditions d'exclusion applicables à la présente garantie sont définies au paragraphe « Risques exclus » du présent document.

Indemnisation

- Si la durée du prêt est supérieure à 180 jours : l'Assureur prend en charge, après une franchise de 90 jours d'incapacité continue, les échéances du prêt au prorata du nombre de jours d'incapacité.
- Si la durée du prêt est comprise entre 90 et 180 jours : l'Assureur prend en charge les échéances du prêt au prorata du nombre de jours d'incapacité.

Rechute

En cas de rechute liée à une même cause dans un délai inférieur à 60 jours, la franchise ne s'applique pas.

ARTICLE 9 : Dispositions communes relatives aux garanties

Cessation du versement des prestations :

Le versement des prestations cesse à la date de survenance de l'un des événements suivants :

- cessation des garanties;
- Reprise, même partielle, d'une activité professionnelle ;
- Non-renouvellement des pièces justificatives en cas de prolongation de l'arrêt de travail ;
- Cessation de l'état d'incapacité totale de travail ;
- Refus de l'Assuré de se soumettre à un contrôle médical ;
- Départ en retraite de l'Assuré, y compris en cas de retraite pour inaptitude au travail, ou mise en retraite ou préretraite en application de tout dispositif légal, réglementaire ou conventionnel.

En tout état de cause, le versement des prestations cesse au plus tard au jour du 65e anniversaire de l'Assuré ou au terme normal ou anticipé du prêt garanti.

Réaménagement de créance

En cas de réaménagement du prêt dans le cadre d'un Plan Conventionnel de Redressement prévu à l'article L.732-1 du Code de la consommation ou d'un accord amiable conclu avec le prêteur, les garanties Décès, Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA) et Incapacité de Travail sont maintenues jusqu'au terme du plan de règlement, sous réserve du paiement des cotisations correspondantes et dans la limite des plafonds, conditions et modalités prévus au présent contrat.

Contrôle en cas de perte totale et irréversible d'autonomie ou d'incapacité de travail

Les décisions du médecin conseil de l'Assureur relatives à la Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA) ou à l'Incapacité de Travail sont indépendantes de celles de la Sécurité sociale.

L'Assureur se réserve le droit de faire procéder à tout moment à un contrôle médical de l'état de santé de l'Assuré. La mise en œuvre de ce contrôle entraîne la suspension du versement des prestations.

Les honoraires de cet examen médical sont pris en charge par l'Assureur.

En cas de désaccord entre le médecin de l'Assuré et celui désigné par l'Assureur, les parties peuvent convenir de recourir à un troisième médecin arbitre. À défaut d'accord sur sa désignation, celui-ci est nommé par le Président du Tribunal judiciaire du domicile de l'Assuré.

Les frais liés à cette procédure d'arbitrage sont supportés pour moitié par l'Assuré. Le versement des prestations demeure suspendu jusqu'à la décision du médecin arbitre.

ARTICLE 10 : Risques Exclus

10.1 Exclusions communes à l'ensemble des garanties

Sont exclus de l'ensemble des garanties :

- **Les suites et conséquences des maladies ou accidents dont la première constatation médicale est antérieure à la demande d'adhésion, ainsi que celles résultant de l'aggravation d'un état préexistant à l'adhésion, sauf si elles relèvent du dispositif du « droit à l'oubli » prévu par la convention AERAS applicable à la date d'adhésion ;**
- **Les pénalités, intérêts de retard et tous frais assimilés appliqués par le prêteur ;**
- **Les sinistres résultant :**
  - **D'actes de guerre civile ou étrangère, d'émeutes, de mouvements populaires, d'actes de terrorisme ou de sabotage, sauf dispositions légales impératives contraires ;**
  - **D'effets directs ou indirects d'explosions, de dégagements de chaleur ou de radiations provenant de la transmutation de noyaux d'atomes ou de la radioactivité ;**
  - **D'un fait intentionnel ou d'une faute lourde de l'Assuré ;**
  - **De l'état d'ivresse manifeste ou de l'usage de stupéfiants, drogues ou substances médicamenteuses en dehors des prescriptions médicales.**

10.2 Exclusions spécifiques par garantie

Garantie Décès

Sont exclus :

- **Le suicide de l'Assuré lorsqu'il survient au cours de la première année d'assurance ;**
- **Le décès résultant de la participation volontaire de l'Assuré à un acte délictueux ou criminel.**

Garantie Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA)

Sont exclus :

- **La participation active de l'Assuré à des rixes, sauf en cas de légitime défense, d'assistance à personne en danger ou dans le cadre de l'accomplissement du devoir professionnel ;**

- **Les conséquences de faits de guerre étrangère lorsque la France est partie belligérante, sous réserve des dispositions législatives à intervenir relatives aux assurances sur la vie en temps de guerre ;**
- **Les suites et conséquences de maladies ou d'accidents résultant d'un fait volontaire de l'Assuré, notamment les tentatives de suicide, les mutilations volontaires ou le refus de se soigner au sens de l'article L.324-1 du Code de la sécurité sociale ;**
- **Les suites et conséquences d'accidents résultant de l'usage de stupéfiants ou de substances médicamenteuses en dehors des limites de prescription médicale ;**
- **La pratique de sports ou activités dangereux, notamment à titre professionnel ou dans le cadre de compétitions, sauf mention expresse de garantie.**

Garantie Incapacité de Travail

Sont exclus :

- **L'ensemble des risques déjà exclus au titre de la garantie PTIA ;**
- **Le congé légal de maternité, étant précisé que pour les assurées exerçant une activité non salariée, la période concernée est assimilée au congé légal de maternité applicable aux assurées sociales ;**
- **Les périodes d'incapacité résultant d'actes médicaux à visée esthétique non justifiés par une nécessité thérapeutique.**

10.3 Dispositions complémentaires

Aucune prestation n'est due :

- **En cas de refus par l'Assuré de se soumettre aux contrôles médicaux demandés par l'Assureur ;**
- **En cas de fraude, fausse déclaration ou réticence intentionnelle de l'Assuré.**

10.4 Disposition générale

Lorsqu'une exclusion s'applique, aucune prestation n'est due au titre du présent contrat pour l'événement concerné ou ses conséquences.

ARTICLE 11 : Formalités en cas de sinistre

11.1 Déclaration du sinistre

Sauf effet de la prescription légale rappelée dans la suite de la notice, vous devez déclarer à KEREIS, gestionnaire de sinistres et Intermédiaire d'assurance, votre incapacité de travail dans les 180 jours qui suivent le premier jour d'arrêt de travail :

a) Soit en écrivant à Kereis France Oney - Service Sinistres - CS 20008- 44967 Nantes Ce dex 9,

b) Soit en téléphonant au numéro 09 74 50 00 20 - du lundi au vendredi de 8h30 à 18h,

c) Soit par email à l'adresse suivante : sinistre@kereisfrance.com,

d) Soit en vous connectant sur votre espace assuré KEREIS à l'adresse suivante : assure.kereisfrance.com.

En cas de déclaration tardive du sinistre, la garantie reste acquise. Toutefois, si ce retard a causé un préjudice à l'assureur, la prise en charge pourra être limitée aux prestations dues à compter du jour de réception de la déclaration. En l'absence de préjudice pour l'assureur, la garantie s'applique dans les conditions pré vues au contrat, comme si la déclaration avait été effectuée dans les délais.

11.2 Pièces justificatives à fournir

<u>En cas de décès</u>

- Un acte de décès ;
- Un certificat médical complété par le médecin traitant, précisant notamment la cause du décès ;
- Le cas échéant, tout rapport de police ou de gendarmerie.

<u>En cas de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA)</u>

- Un certificat médical complété par le médecin traitant sur formulaire de l'assureur ;
- Un justificatif de l'allocation pour assistance d'une tierce personne ;
- Le cas échéant, la notification d'une pension d'invalidité de 3e catégorie délivrée par la Sécurité sociale ou organisme équivalent.

<u>En cas d'Incapacité de Travail</u>

- Une attestation médicale complétée par le médecin traitant et l'Assuré, sur formulaire de l'assureur ;

Et, selon le régime d'affiliation :

- **Régime général ou régime assimilé :**
  - Décomptes de prestations de la Sécurité sociale ou organisme équivalent ;
  - Notification d'attribution d'une pension ou rente d'invalidité, le cas échéant ;
- **Régime spécial :**
  - Attestation de l'employeur précisant la date et la durée de l'arrêt de travail ;
- **Travailleurs non-salariés (TNS) :**
  - Certificats médicaux de prolongation de l'arrêt de travail.

11.3 Dispositions complémentaires

Quelle que soit la garantie concernée, l'Assureur se réserve le droit de demander tout document ou information complémentaire nécessaires à l'instruction du sinistre.

ARTICLE 12 : Prescription

La prescription est l'extinction d'un droit résultant de l'écoulement d'un délai fixé par la loi.

Conformément aux dispositions de l'article L.114-1 du Code des assurances, toutes actions dérivant du contrat d'assurance sont prescrites par deux (2) ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

- En cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque, 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.

Lorsque l'action de l'Assuré contre l'Assureur a pour cause le recours d'un tiers, le 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.

Dans les contrats d'assurance sur la vie, ce délai est porté à dix (10) ans lorsque le bénéficiaire est une personne distincte du souscripteur.

Pour les assurances contre les accidents atteignant les personnes, ce délai est également de dix (10) ans lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'Assuré décédé.
Dans tous les cas, les actions des bénéficiaires sont prescrites au plus tard trente (30) ans à compter du décès de l'Assuré.

Conformément à l'article L.114-2 du Code des assurances, la prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption prévues par la loi, notamment :

- 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 l'extinction de l'instance, y compris lorsqu'elle est portée devant une juridiction incompétente ou en cas d'annulation pour vice de procédure (articles 2241 et 2242 du Code civil) ;
- Un acte d'exécution forcée ou une mesure conservatoire prise en

application du Code des procédures civiles d'exécution (article 2244 du Code civil).

L'interruption de la prescription peut également 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 des cotisations, et par l'Assuré à l'Assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

Conformément à l'article L.114-3 du Code des assurances**, les parties au contrat 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.**

ARTICLE 13 : Cotisation

13.1 Calcul et paiement de la cotisation

La cotisation est calculée sur le capital initial assuré, tel qu'indiqué dans l'offre préalable de crédit ou, en cas d'adhésion postérieure, sur le bulletin d'adhésion ou dans le parcours électronique.

Elle est due à compter de la prise d'effet de l'adhésion et est payable périodiquement à chaque échéance de remboursement du prêt.

En cas de remboursement anticipé partiel du prêt, la cotisation est recalculée sur la base du capital initial assuré diminué du montant du remboursement anticipé.

Le taux de cotisation, toutes taxes comprises, est fixe et constant pendant toute la durée du contrat. Il ne fait l'objet d'aucune révision, y compris en cas de cessation de certaines garanties.

À ce titre, la cessation des garanties Perte Totale et Irréversible d'Autonomie et Incapacité de Travail, notamment en raison de l'âge de l'Assuré ou des conditions contractuelles, n'entraîne aucune diminution du montant de la cotisation.

13.2 Défaut de paiement

Conformément à l'article L.1413 du Code des assurances, le non-paiement de la cotisation peut entraîner la résiliation de l'adhésion.

Cette résiliation ne peut intervenir qu'à l'expiration d'un délai de **quarante (40) jours** à compter de l'envoi, par le Souscripteur, d'une lettre recommandée de mise en demeure.

Cette lettre ne peut être adressée qu'au plus tôt **dix (10) jours** après la date à laquelle les cotisations sont exigibles.

ARTICLE 14 : Examen des réclamation et médiation

En cas de rejet total ou partiel d'une réclamation par le Service Gestion Assurance d'Oney, l'Assuré peut adresser sa réclamation à l'Assureur, soit à son siège social dont l'adresse figure en tête de la présente notice, soit par courrier électronique à l'adresse suivante : info@oney.com.mt.

Si l'Assureur ne répond pas dans un délai de quinze (15) jours ouvrés à compter de la réception de la réclamation ou si la réponse apportée ne satisfait pas l'Assuré, celui-ci peut saisir le Médiateur de l'Assurance à l'adresse suivante : La Médiation de l'Assurance – TSA 50110 –75441 Paris Cedex 09, ou en ligne via le site internet : www.mediation-assurance.org, ou par courrier électronique : le.mediateur@mediation-assurance.org.

L'Assuré peut également, dans ces conditions, saisir le médiateur financier compétent à Malte : Office of the Arbiter for Financial Services – 1st Floor, St Calcedonius Square, Floriana FRN 1530, Malta, par téléphone au +356 21249245 (coût d'un appel international), ou par courrier électronique : complaint.info@fi-nancialarbiter.org.mt.

L'Assuré peut également recourir aux dispositifs de médiation ou de règlement extrajudiciaire des litiges compétents, notamment aux entités de médiation agréées conformément à la réglementation applicable. Les dispositions du présent article s'entendent sans préjudice des autres voies de recours légales.

ARTICLE 15 : Protections des données à caractère personnel

Les données personnelles de l'Adhérent et des Assurés collectées dans le cadre de l'adhésion au Contrat, ainsi qu'en cours de gestion de celle-ci, sont utilisées par l'Assureur et Oney dans les conditions définies dans la Politique de protection des données personnelles << DÉCLARATION DE PROTECTION DES DONNÉES >> figurant en annexe de la présente notice d'information.

L'Adhérent reconnaît avoir pris connaissance de cette Déclaration lors de l'adhésion.

ARTICLE 16 : Autres dispositions

Modification du Contrat

En cas de modification des conditions du contrat, l'Adhérent en est informé par le Souscripteur avec un préavis d'un (1) mois, par tout moyen écrit, notamment par une information figurant sur le relevé de compte, par courrier simple ou électronique, ou par tout autre support durable. L'Adhérent peut alors, s'il le souhaite, résilier son Adhésion dans les conditions et selon les modalités prévues à l'article "RESILIATION".

Convention sur la preuve / Communication

L'Adhérent reconnaît qu'en cas d'adhésion réalisée à distance, les données électroniques et/ou les enregistrements vocaux conservés par l'Assureur, ou par tout mandataire agissant pour son compte, valent preuve de l'identité de l'Adhérent, de son consentement à l'adhésion au contrat, du contenu de celui-ci ainsi que des modalités de paiement de la cotisation, dûment acceptées.

Ces éléments ont la même valeur probante qu'un écrit signé sur support papier.

L'Adhérent accepte que ces éléments soient recevables comme moyens de preuve en cas de litige.
Sauf dispositions légales ou contractuelles contraires, toute information relative à la conclusion ou à l'exécution du contrat peut être adressée à l'Adhérent par tout moyen écrit, notamment par courrier électronique, lettre simple, relevé de compte ou tout autre support durable.

Informations des Assurés

L'Assuré peut se voir proposer la dématérialisation du contrat ainsi que des communications avec l'Assureur ou le courtier. L'Assuré dispose du droit de s'opposer à cette dématérialisation au moment de l'adhésion ou à tout moment pendant la durée du contrat. Il peut également, à tout moment, choisir de revenir à un mode de communication dématérialisé.

Lorsque l'adhésion est réalisée sous forme dématérialisée, les documents contractuels sont adressés à l'adresse électronique communiquée à l'Assureur. L'Assuré peut toutefois, à tout moment, demander à recevoir ces documents sur support papier en s'adressant à l'Assureur ou à son courtier.

Pour toute demande d'information relative aux garanties, aux clauses ou aux conditions d'application du présent contrat d'assurance FRPL01, l'Assuré peut contacter Oney :

- Par courrier à l'adresse suivante : Service Gestion Assurance – CS 60006 – 59895 Lille Cedex 9 ;
- Par téléphone au 09 69 36 89 47(appel non surtaxé), du lundi au vendredi de 8h00 à 19h30 et le samedi de 8h00 à 19h00 ;
- Ou par courrier électronique à l'adresse suivante : serviceclient-oney@oney.fr.

Si la réponse apportée ne lui donne pas satisfaction, l'Assuré peut également saisir l'Autorité de contrôle compétente : Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, 4

Place de Budapest, CS 92459 – 75436 Paris Cedex 09.

Les obligations de l'assuré

Lors de l'adhésion, l'assuré est tenu de déclarer de manière exacte et complète l'ensemble des éléments nécessaires à l'appréciation du risque par l'assureur.

DÉCLARATION DE PROTECTION DES DONNÉES

Oney Insurance (PCC) Limited (ci-après le « Responsable du traitement ») est responsable du traitement des données personnelles collectées auprès des Souscripteurs et des Personnes Assurées, conformément au Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD), au Data Protection Act maltais ainsi qu'à toute autre législation nationale applicable. Aux fins de la présente déclaration, l'expression « données personnelles » inclut également les catégories particulières de données, telles que les données de santé ou toute autre donnée sensible traitée dans le cadre des activités d'assurance.

1. Finalités et Bases Légales du Traitement

Le Responsable du traitement traite les données personnelles pour les finalités suivantes :

- Évaluer et gérer les demandes de devis, la souscription et l'acceptation des risques ;
- Administrer et gérer le contrat d'assurance pendant toute sa durée de vie ;
- Instruire, évaluer et régler les sinistres, y compris le traitement de données médicales lorsque nécessaire ;
- Détecter, prévenir et enquêter sur les fraudes à l'assurance ou les infractions financières ;
- Satisfaire à ses obligations légales et réglementaires, notamment en matière de lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme (LCB/FT) ;
- Réaliser des analyses statistiques, actuarielles, opérationnelles ou d'amélioration continue ;
- Développer et optimiser les produits et services d'assurance ainsi que l'expérience client.

Lorsque le traitement est nécessaire à l'exécution du contrat d'assurance, l'absence de fourniture des données requises peut empêcher la conclusion ou la gestion du contrat, ou encore le traitement des sinistres.

Lorsque le traitement repose sur le consentement (par exemple pour certaines données médicales lorsque requis par la loi), ce consentement peut être retiré à tout moment. Toutefois, le retrait du consentement peut empêcher la fourniture de certains services prévus par le contrat.

2. Catégories de Données Personnelles Traitées

Selon le produit d'assurance concerné, le Responsable du traitement peut traiter :

- Données d'identification (nom, prénom, date et lieu de naissance, identifiants nationaux, documents d'identité) ;
- Données de contact (adresse postale, adresse électronique, numéros de téléphone) ;
- Données contractuelles et assurantielles (numéro de police, garanties, historique des sinistres, informations sur les biens assurés) ;
- Données financières (coordonnées bancaires, informations de paiement) ;
- Données de santé nécessaires à l'évaluation ou la gestion des sinistres ;
- Données liées à la prévention de la fraude et à la conformité réglementaire (y compris données relatives aux contrôles LCB/FT et sanctions) ;
- Données techniques ou numériques (adresse IP, identifiants de session) lors de l'utilisation de services en ligne.

3. Destinataires des Données Personnelles

Les données personnelles peuvent être communiquées, strictement selon le principe du « besoin d'en connaître », aux catégories suivantes :

- Intermédiaires d'assurance, distributeurs et partenaires participant à la distribution ou à la gestion du contrat ;
- Gestionnaires de sinistres, experts, prestataires médicaux ;
- Prestataires professionnels : actuaires, avocats, prestataires informatiques, services de support client, archivage ou recouvrement ;
- Réassureurs, auditeurs, autorités de régulation et de supervision ;
- Autorités de police ou toute autorité compétente lorsque la loi l'exige.

Aucun destinataire n'est autorisé à utiliser les données personnelles à d'autres fins que celles strictement nécessaires à l'exécution de ses missions.

4. Décisions Automatisées et Profilage

Certains traitements peuvent comprendre une prise de décision automatisée, notamment en matière de souscription, tarification, analyse de risque ou détection de fraude.

Dans ces cas, le Souscripteur ou la Personne Assurée dispose du droit de :

- Solliciter une intervention humaine ;
- Exprimer son point de vue ;
- Contester la décision automatisée.

5. Transferts Internationaux

Si des données personnelles sont transférées en dehors de l'Espace Économique Européen (EEE), ces transferts sont encadrés par :

- Une décision d'adéquation de la Commission européenne ;
- Les Clauses Contractuelles Types de la Commission européenne ; ou
- Toute autre garantie appropriée conforme au RGPD.

6. Droits des Personnes Concernées

Les Souscripteurs et Personnes Assurées disposent des droits suivants :

- Droit d'accès à leurs données ;
- Droit de rectification des données incomplètes ou inexactes ;
- Droit à l'effacement dans certains cas ;
- Droit à la limitation du traitement ;
- Droit d'opposition aux traitements fondés sur l'intérêt légitime ;
- Droit à la portabilité des données fournies ;
- Droit de retirer leur consentement lorsque celui-ci constitue la base légale du traitement.

Les demandes doivent être adressées à :
Data Protection Officer – Oney Insurance (PCC) Limited, 171 Old Bakery Street, Valletta VLT 1455, Malte; Email : dpo@oney.com.mt

Toute demande sera traitée dans un délai maximum de 30 jours.

Les personnes concernées peuvent également déposer une réclamation auprès de l'autorité de contrôle compétente : Office of the Information and Data Protection Commissioner (IDPC), Floor 2, Airways House, Triq Il-Kbira, Tas Sliema SLM 1549, Malte ; Email : idpc.info@idpc.org.mt

7. Durée de Conservation

Les données personnelles sont conservées pendant une durée n'excédant pas celle nécessaire aux finalités poursuivies. À des fins réglementaires en assurance, les données contractuelles et les données de sinistres peuvent être conservées jusqu'à dix (10) ans après la fin de la relation d'assurance, ou plus longtemps si la loi l'exige.

8. Informations Complémentaires

La Politique complète de protection des données personnelles d'Oney Insurance est disponible à tout moment sur :
https://www.oneyinsurance.com/legal/data-pro-tection