

A photograph of a young couple in a kitchen. The man, with curly brown hair and a beard, is wearing a light-colored t-shirt and has his arms around the woman. The woman, with dark hair, is wearing a dark denim shirt and is looking down at a bowl on the counter. The background shows a bright kitchen with white shelves and a potted plant.

Restez zen...

**Soyez assuré en cas
de coup dur pour
vos factures**

SERVICE CLIENT



0 970 17 27 52



contact@monassurancefacture.fr



Horaires : 10h - 18h



9 chemin des carreaux, 14111 LOUVIGNY

NE PAS JETER SUR LA VOIE PUBLIQUE



Prise en charge du paiement des factures



SANTÉ



ASSURANCE



TÉLÉPHONE



INTERNET



ÉNERGIE

DOCUMENT PRECONTRACTUEL D'INFORMATION ET DE CONSEIL

En application des Articles L 521-2 et L 521-4 du code des assurances

Le présent document est établi préalablement à la conclusion d'un contrat d'assurance. Il nous permet de vous communiquer les informations réglementaires inhérentes à notre qualité d'intermédiaire en assurances, la nature de notre intervention et de préciser vos exigences et vos besoins à partir des éléments d'information que vous nous avez communiqués afin de vous accompagner dans le choix de votre contrat d'assurance.

• COMMUNICATION D'INFORMATIONS PRECONTRACTUELLES

1. Présentation de Bailey Assurances

Bailey Assurances est une société à responsabilité limitée au capital de 10000 € enregistrée au RCS Caen 820 472 553, et son siège social est situé 09 chemin des carreaux, 14111 Louvigny.

Bailey Assurances a la qualité de société de courtage d'assurance, immatriculée à l'ORIAS sous le no 18 004 781 (www.orias.fr) et distribue des produits d'assurances dont le risque est placé auprès de compagnies d'assurances.

2. Présentation de votre intermédiaire, partenaire de distribution de BAILEY

BAILEY Assurances – Mon assurance facture 09 chemin des carreaux 14111 Louvigny (Orias 18 004 781).

3. Nature de notre intervention

Pour l'exercice de notre activité, nous ne sommes liés par aucun accord d'exclusivité avec un ou plusieurs assureurs. En revanche, nous ne fournissons pas de service de recommandation personnalisée. Notre analyse repose sur la vérification de la cohérence du contrat proposé avec vos exigences et besoins.

4. Modalités de rémunération

Dans le cadre de la commercialisation des contrats d'assurance, nous travaillons sur la base d'une commission, c'est-à-dire une rémunération incluse dans la prime d'assurance du contrat souscrit.

• VOTRE SITUATION

1. Vos informations

Nom : LIBBY STRONG Prénom : MARVIN PARRISH Date de naissance : 24/04/1973 Adresse: DDGDFG Ville : Caen CP : 14000 Mail : cybynom@mailinator.com Tel : 1212121221

2. Vos besoins

Cochez la case correspondant à votre situation

Souhaitez-vous vous prémunir financièrement en cas de licenciement économique, cessation d'activité suite à un dépôt de bilan, affectation longue durée (ALD 30 ou ALD 32) ou hospitalisation ?

Etes-vous assurés contre ce type de risques ?

Dans l'affirmative, souhaitez-vous changer de produit et d'assureur ?

Remarques :

• NOTRE SOLUTION

En fonction des précisions que vous nous avez communiquées sur vos besoins, nous vous proposons le contrat SOUTIEN FINANCIER « MON ASSURANCE FACTURE » conditions générales LPASPH001 — dont le risque est placé auprès de WAKAM, 120-122 rue Réaumur - 75002 Paris Société anonyme : Capital 4 514 512 Euros Immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Paris sous le n° 562 117 085.

Ce contrat vous permet la prise en charge de vos factures de téléphonie, internet, assurance et énergétique (électricité et ou gaz, bois, fuel, etc) pendant 12 mois à concurrence de 1 000 € par sinistre et par année en cas de licenciement économique, cessation d'activité suite à un dépôt de bilan, affectation longue durée (ALD 30 ou ALD 32), et également les frais médicaux d'hospitalisation supérieur ou égal à 3 jours, à concurrence de 200€ par événement et par année pour les prises en charge des factures énoncées ci-dessus, ainsi que les factures de ménage, jardinage, transport.

Réclamations et médiation

Si vous avez une réclamation à formuler quant à la souscription de votre contrat, sa distribution ou la gestion de vos prestations, vous pouvez l'adresser à contact@monassurancefacture.fr ou par courrier à l'adresse suivante BAILEY Assurances – Mon assurance facture, 09 chemin des carreaux, 14111 Louvigny ou par téléphone au 09.70.17.27.52

Il sera accusé réception de votre réclamation dans les 48h et le maximum sera fait pour vous apporter une réponse dans un délai maximal de deux mois.

Dans le cas d'un désaccord portant sur l'application ou l'interprétation du présent contrat, et uniquement après communication de notre position définitive, vous pouvez faire appel à La Médiation de l'Assurance — TSA 50110 — 75441 Paris Cedex 09 <http://www.mediation-assurance.org>. Sera alors mis en place un dispositif gratuit de règlement des litiges dans le but de trouver une solution amiable. En cas d'échec de cette démarche,

vous conservez naturellement l'intégralité de vos droits à agir en justice. Tout litige relatif à l'application du contrat relève de la seule compétence des tribunaux Français.

Le présent document est établi préalablement à la conclusion d'un contrat d'assurance. Il nous permet de vous communiquer les informations réglementaires inhérentes à notre qualité d'intermédiaire en assurances, la nature de notre intervention et de préciser vos exigences et vos besoins à partir des éléments d'information que vous nous avez communiqués afin de vous accompagner dans le choix de votre contrat d'assurance

Si vous avez souscrit à distance par Internet, vous pouvez saisir le médiateur compétent en déposant plainte sur la plateforme de la Commission Européenne pour la résolution des litiges accessible à l'adresse suivante : <http://ec.europa.eu/consumers/odr>

Par ailleurs, vous pouvez saisir l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) : 4 place de Budapest CS 92459 -75436 Paris Cedex 09 <http://acpr.banque-france.fr/accueil.html>

2. Protection des données personnelles

Il est précisé que les données personnelles qui figurent ci-dessus font l'objet d'un traitement informatique de la part de BAILEY ASSURANCES, en sa qualité de responsable de traitement.

a. Objet du traitement de données

Finalités : Les données personnelles collectées sont uniquement utilisées pour l'étude de vos besoins en assurances et vous apporter la meilleure réponse et information sur nos produits en vue de la souscription de votre contrat.

Données — RGPD : Ce traitement de données est nécessaire au respect d'une obligation légale à laquelle le responsable du traitement est soumis et à l'exécution des mesures précontractuelles d'information en application du RGPD et de la Loi Informatique et Libertés telle que modifiée.

b. Destinataires des données

Vos données sont susceptibles d'être communiquées au personnel habilité de BAILEY ASSURANCES ayant besoin de connaître de vos données dans le cadre de leurs missions, à ses prestataires informatiques ou de centre d'appels ainsi qu'à ses partenaires courtiers ou assureurs

c. Durée de conservation des données

BAILEY ASSURANCES s'engage à conserver vos données personnelles pour une durée n'excédant pas celle nécessaire aux finalités pour lesquelles elles sont traitées et conformément aux durées de conservation imposées par les lois applicables en vigueur.

d. Les droits concernant vos données

Conformément au RGPD et à la Loi Informatique et Libertés telle que modifiée, vous bénéficiez : d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement, d'opposition, de limitation du traitement, de portabilité des données qui vous concernent, ainsi que du droit de définir des directives relatives à la conservation, l'effacement et à la communication de ces données après votre décès.

Vous pouvez exercer ces droits en nous adressant un courrier accompagné d'une pièce d'identité recto-verso à Bailey Assurances, Service client — BAILEY Assurances – Mon assurance facture, 09 chemin des carreaux, 14111 Louvigny. Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits sur vos données ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation auprès de la CNIL (3 Place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 PARIS CEDEX 07 ou sur le site de la CNIL www.cnil.fr).

3. Droit de renonciation d'un contrat souscrit dans le cadre d'un démarchage

Vous pouvez renoncer à votre contrat s'il a été souscrit dans le cadre d'un démarchage au domicile ou sur le lieu de travail dans les conditions de l'article LI 12-9 du Code des assurances.

Rappel de l'article LI 12-9 du Code des Assurances :

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 par lettre recommandée avec demande d'avis de réception pendant le délai de 30 jours calendaires révolus à compter du jour de la conclusion du contrat sans avoir à justifier des motifs ni à supporter de pénalités.

En apposant votre signature sur ce document, vous reconnaissez avoir pris connaissance du contenu du présent document préalablement à la signature de contrat d'assurance proposé ci-dessus et avoir reçu :

- Le document d'information afférent au contrat d'assurance qui vous est proposé
- Les conditions générales dudit contrat d'assurance

Fait à : Caen
Le : 21/11/2023
Signature du client:

MON ASSURANCE FACTURE

Prise en charge du paiement des factures de téléphonie, internet, assurance, frais médicaux hospitalier et énergétique

Notice d’information du contrat n° LPASPH001

La présente notice regroupe les principales dispositions du contrat collectif n°LPASPH001 souscrit par Sphinx au profit des Assurés souscripteurs d’un contrat de fourniture ou de distribution d’énergie et dont l’Assuré peut demander, à tout moment et sans frais, la communication intégrale.

Assureur
Wakam S.A.
120-122 rue Réaumur - 75002 Paris
Société anonyme : Capital 4 514 512 Euros
Immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Paris sous le n° 562 117 085.
Entreprise gérée régie par le Code des assurances et soumise à l’Autorité de Contrôle Prudentiel et de
Résolution (ACPR, 4 Place de Budapest CS 92459, 75436 Paris)

Courtier/gestionnaire :
Sphinx Affinity
69, route de Montfavet CS 20053 84918 AVIGNON Cedex 9
Société par Actions Simplifiée : Capital 15 000 Euros,
Immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés d’Avignon sous le numéro 512 785 106.Inscrite au Registre National des Intermédiaires : n° 09 051 594
Entreprise gérée régie par le Code des assurances et soumise à l’Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR, 4 Place de Budapest CS 92459, 75436 Paris)

Distributeur :
BAILEY Assurances – Mon assurance facture
9 chemin des carreaux 14111 Louvigny (Orias 18 004 781)
Immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Caen sous le n° 820 472 553.
Entreprise gérée régie par le Code des assurances et soumise à l’Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR, 4 Place de Budapest CS 92459, 75436 Paris)

ARTICLE 1 - DICTIONNAIRE

1 – Définitions relatives aux personnes

- **Assuré**

Toute personne physique, domiciliée en France métropolitaine, souscripteur d’un contrat « actif » pour les factures concernées prises en charge, ainsi que le (la) conjoint(e) ayant le même domicile fiscal que l’Assuré. Ce dernier doit obligatoirement être à jour du règlement de ses factures.

2 – Définitions relatives aux garanties

- **Cessation d’activité suite à dépôt de bilan**

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

- **Licenciement économique :**

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

- **Affections de longues durées ALD-30**

Affections, dont la gravité et/ou le caractère chronique nécessitent un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse, inscrites sur la liste des 30 Affections de Longue Durée (ALD- 30) établie par décret et définie par le Code de la Sécurité Sociale. L’Assurance 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.

- **Hospitalisation**

Prise en charge et/ou séjour d’un individu dans un hôpital public ou une clinique privée (conventionnée ou non). Suite à son admission pour accident ou maladie, il deviendra alors un patient du centre hospitalier..

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 factures de téléphonie, internet, assurances, et énergétique (électricité et/ou gaz, bois, fuel, etc) comprenant la part « abonnement » et la part « consommation », sur la base de l’offre souscrite par l’Assuré auprès de son fournisseur, **dans la limite de 1.000,00 Euros par sinistre et par année d’assurance.**

Suite à la réalisation du risque d’hospitalisation (raison médicale ou chirurgicale) d’une durée supérieur ou égale à 3 jours, nous versons une indemnité destinée à couvrir les frais complémentaires liés à l’hospitalisation (transport taxi, personne à domicile pour le ménage, le jardinage, factures de téléphonie, internet, assurances, et énergétique du mois de l’hospitalisation, supplément chambre individuel, frais de location télé, téléphone durant l’hospitalisation,etc)

de 200 € (deux cent euros) euros.

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

o Prise d’effet de la garantie

La garantie est subordonnée à l’existence d’un contrat « actif » pour les factures concernées prises en charge, en cours de validité au jour de l’événement. Elle est acquise à l’Assuré après réception du règlement de la prime.

o Durée de la garantie

La garantie est souscrite pour une durée de 12 MOIS à partir de sa date d’effet. Elle est ensuite reconduite automatiquement d’année en année, sauf dénonciation par l’envoi d’une lettre recommandée ou par une déclaration verbale contre récépissé moyennant un préavis de DEUX MOIS (le cachet de la poste faisant foi). La résiliation devient effective à la prochaine échéance anniversaire..

3 – Exclusions

AUCUNE GARANTIE NE POURRA ÊTRE DÉLIVRÉE A L’ASSURE :
o **EN CAS DE SUSPENSION OU RÉSILIATION DU CONTRAT POUR LES FACTURES CONCERNÉES**
o **PRISES EN CHARGE,**
o **EN CAS DE NON RÉGULARISATION DES PRIMES ÉMISES AU TITRE DU PRÉSENT CONTRAT,**
o **EN CAS DE NON JUSTIFICATION PAR L’EMPLOYEUR D’UN LICENCIEMENT ECONOMIQUE,**
o **EN CAS DE FAILLITE FRAUDULEUSE,**
o **EN CAS D’ABSENCE DE JUGEMENT DE DÉPÔT DE BILAN DE LA SOCIÉTÉ RENDU PAR LE TRIBUNAL DE COMMERCE,**
o **EN CAS DE NON-CLASSIFICATION EN AFFECTIONS DE LONGUE DUREE (ALD-30) OU POLYPATHOLOGIES (ALD-32) PAR LA CAISSE D’ASSURANCE MALADIE,**
o **EN CAS D’AFFECTIONS DE LONGUES DUREES OU POLYPATHOLOGIE DONT LES CAUSES SON ANTERIEURES A L’AHDHESION,**
o **EN CAS DE SINISTRE CAUSE OU PROVOQUE INTENTIONNELLEMENT PAR L’ASSURE OU LE BENEFICIAIRE DU PRESENT CONTRAT,**
o **EN CAS DE SINISTRE RESULTANT D’UN ACTE DE DEMENCE, D’UNE DEPRESSION NERVEUSE OU DE TOUTE AUTRE AFFECTION PSYCHOPATHOLOGIQUE,**
o **EN CAS DE SINISTRE RESULTANT DE LA PRATIQUE D’UN SPORT EN TANT QUE PROFESSIONNEL Y COMPRIS LORS DES ENTRAÎNEMENTS**

o **EN CAS DE SINISTRE PROVOQUE PAR LA GUERRE CIVILE OU ETRANGERE (QUE LA GUERRE AIT ETE DECLAREE OU NON), OU UN ATTENTAT**

AUCUNE GARANTIE NE SERA FOURNIE AU TITRE DE LA PRESENTE POLICE POUR TOUTE RECLAMATION, SINISTRE, COUT OU DEPENSE DE QUELQUE NATURE QUE CE SOIT DECOULANT ET/OU RESULTANT DU CORONAVIRUS (COVID-19) ET/OU DU SYNDROME RESPIRATOIRE AIGU SEVERE CORONAVIRUS 2 (SARS-CoV-2), ET/OU DE TOUTE MUTATION OU VARIATION DE CEUX-CI. AUCUNE GARANTIE NE SERA FOURNIE AU TITRE DE LA PRESENTE POLICE POUR TOUTE RECLAMATION, SINISTRE, COUT OU DEPENSE DE QUELQUE NATURE QUE CE SOIT DECOULANT ET/OU RESULTANT DE DECISIONS ADMINISTRATIVES, GOUVERNEMENTALES OU JUDICIAIRES AYANT POUR OBJET DE LUTTER CONTRE LES EFFETS DE PROPAGATION D’UNE EPIDEMIE OU D’UNE PANDEMIE.

ARTICLE 3 - SINISTRES

1- L’Assuré doit fournir au GESTIONNAIRE dès la découverte du sinistre:

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 polyopathologies :

- 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 polyopathologies (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 polyopathologies.

d) suite à une hospitalisation supérieure ou égale à 3 jours :

- une copie du bulletin de situation ou d'hospitalisation,
- une copie du récapitulatif ou compte rendu d'hospitalisation,
- une copie du bon de sortie.

2- Toute demande de prise en charge devra être accompagnée de l'échéancier de règlement des factures d'énergie émis par le fournisseur avant la date du sinistre, des quittances d'assurances, des factures d'abonnement à internet ou de téléphonie ; et indiquera les montants à régler au cours des 12 mois suivants.

3- LE GESTIONNAIRE/ L'ASSUREUR effectuera le règlement par subrogation au fournisseur concerné qui s'engage à créditer le compte du contrat conclu par l'Assuré et auquel la présente garantie se rattache. L'imputation de ce crédit commence à la date où la facture 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 facture déjà réglée, ni servir à compenser une facture impayée antérieure à la date du sinistre.

ARTICLE 4 - EXAMEN DES RECLAMATIONS

En cas de difficultés dans l'application des dispositions du présent contrat, contactez LE DISTRIBUTEUR : **BAILEY Assurances – Mon assurance facture, par courrier électronique contact@monassurancefacture. fr ou courrier ou par téléphone au 09.70.17.27.52**

ou bien LE GESTIONNAIRE : SPHINX Affinity par courrier : 69, route de Montfavet, CS 20053 84918 AVIGNON Cedex 9. Vous recevrez un accusé de réception sous 10 jours ouvrables maximum. Vous serez tenu informé de l'avancement de l'examen de votre situation, et recevrez, sauf exception, une réponse au plus tard dans les deux mois qui suivent la réception de votre réclamation. Si votre mécontentement persiste, ou si ces échanges ne vous donnent pas satisfaction, vous pouvez solliciter directement le service RECLAMATION DE L'ASSUREUR par courrier : Wakam, Service Réclamations, 120 – 122 rue Réaumur, TSA 60235, 75083 PARIS CEDEX 02. Wakam s'engage à accuser réception de votre correspondance dans un délai de 10 jours ouvrables (sauf si Wakam vous a déjà apporté une réponse au cours de ce délai), et à traiter votre réclamation dans un délai maximal de 60 jours ouvrables à compter de la réception de votre courrier. Après épuisement des procédures internes de réclamations propres à Wakam, vous pouvez saisir par écrit le Médiateur de la Fédération Française de l'Assurance (FFA) : Soit directement sur le site du médiateur de l'assurance: <http://www.mediation-assurance.org/Saisir+le+mediateur>, Soit par courrier à l'adresse suivante : La Médiation de l'Assurance TSA 50 110 75441 Paris cedex 09

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

Pour l'ensemble des offres « dématérialisées » vous avez également la possibilité d'utiliser la plateforme de Résolutions des Litiges en Ligne de la Commission Européenne au lien suivant : <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>

ARTICLE 5 - LOI INFORMATIQUE ET LIBERTES

L'Assureur est le responsable du traitement des données personnelles que l'Assuré a communiqué à l'Assureur ou à ses mandataires (par téléphone, messagerie électronique ou autrement) pour les besoins de la Garantie et sont nécessaires pour les traitements informatiques liés à la gestion de son contrat d'assurance et peuvent être également

utilisées, sauf opposition de sa part, à des fins commerciales. Ces données personnelles peuvent également faire l'objet de traitements spécifiques et d'informations aux autorités publiques compétentes dans le cadre des dispositions législatives et réglementaires en vigueur notamment relatives à la lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme. Les mêmes données personnelles pourront être enregistrées à des fins de formation du personnel de l'Assureur et de ses mandataires dans le cadre de la gestion des sinistres de l'Assuré. Elles pourront être utilisées par les mandataires de l'Assureur, ses réassureurs, ses partenaires et organismes professionnels. L'Assuré dispose d'un droit d'accès, de rectification, de modification, de suppression et d'opposition sur les données personnelles le concernant qu'il peut exercer en contactant le Directeur de la Protection des données via l'adresse suivante : dpo@Wakam.com.

ARTICLE 6 - PRESCRIPTION

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

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

la prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par l'Assureur à l'Assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation, par l'Assuré à l'Assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité. Article L114-3 du Code des Assurances : par dérogation à l'article 2254 du Code Civil, les parties au contrat d'assurance ne peuvent, même d'un commun accord, ni modifier la durée de la prescription, ni ajouter aux causes de suspension ou d'interruption de celle-ci.

ARTICLE 7 - Traitement de vos Données personnelles

Nous contacter

Pour toute question ou renseignement relatif à l'utilisation de vos données personnelles, ou pour exercer vos droits relatifs à ces données personnelles, veuillez contacter notre Délégué à la Protection des Données à l'adresse suivante :

Délégué à la Protection des Données,
Wakam
120-122 rue Réaumur
75002 Paris, France

Ou par courriel à : dpo@Wakam.com

Dans le cadre des services et produits que Wakam et ses partenaires (ensemble « nous », « notre », « nos ») vous fournissent, vous êtes amenés à communiquer des données à caractère personnel (« données personnelles » ou « données ») vous concernant. Cette Notice d'information est mise à votre disposition afin de mieux comprendre comment nous collectons, traitons et protégeons ces données personnelles.

Nous nous engageons à respecter les dispositions relatives à la protection des données à caractère personnel en vigueur, et en particulier le Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE (règlement général sur la protection des données), ainsi que la Loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, modifiée (ensemble « la Réglementation relative à la protection des données »).

Qui sommes-nous ?

Wakam est une société anonyme au capital social de 4 514 512 €, immatriculée au Registre du commerce et des sociétés de Paris sous le n° 562 117 085 dont le siège social est situé 120-122 rue Réaumur, 75002 Paris, France.

Catégories de données personnelles collectées

Dans le cadre de la fourniture de nos produits et services, nous pouvons recueillir et utiliser des données personnelles vous concernant, telles que :

- Informations relatives à votre identité (nom, prénoms, adresse postale, numéro de téléphone, adresse e-mail...)
- Informations relatives au titulaire de la police d'assurance (numéro de police d'assurance, numéro de compte bancaire, données de carte de paiement, facturation, historique de paiement...)

- Informations relatives aux réclamations (numéro de réclamation, date et motif de la perte, historique des appels, détails de la perte, numéro de référence de la police et documents supports...)
- Informations sur les factures d'énergie (fournisseur, montant, contrat souscrit, consommation)
- Informations sur le travail de l'assuré (nom de la société, éventuel licenciement, informations sur la cessation d'activité...)

Dans le cadre du traitement de ces données, nous pouvons être amenés à collecter des données relatives aux infractions, condamnations et mesures de sûreté, au moment de votre souscription au contrat d'assurance, en cours d'exécution de ce contrat ou dans le cadre de la gestion d'un contentieux.

Certains de nos produits peuvent impliquer le traitement de données personnelles dites « sensibles », telles que des données de santé. Ces données seront traitées uniquement dans le but de respecter nos engagements envers vous et dans le strict respect des dispositions légales applicables à ces données.

Vous pouvez choisir de nous fournir ou non ces données. Il se peut que nous ne soyons pas en mesure de vous fournir des produits ou services spécifiques si vous ne nous fournissez pas certaines données.

Pourquoi nous traitons vos données personnelles

- Vos données personnelles sont utilisées pour les finalités suivantes :
- La gestion de votre contrat et police d'assurance, l'exécution des garanties du contrat (y compris la gestion de sinistres) et la gestion des réclamations et des contentieux, ces traitements étant nécessaires à l'exécution de votre contrat ;
 - Le contrôle et la surveillance des risques, cela nous permettant de prévenir les activités frauduleuses et d'assurer le recouvrement des sommes dues et étant donc nécessaire aux fins de nos intérêts légitimes ;
 - L'élaboration de statistiques et d'études actuarielles, cela nous permettant d'améliorer les offres et services proposés et étant donc nécessaire aux fins de nos intérêts légitimes ;
 - La lutte contre la fraude à l'assurance et la lutte contre le blanchiment d'argent afin de nous conformer à nos obligations légales.

Divulgaration de vos données personnelles

- Vos données personnelles peuvent être divulguées aux tiers suivants :
- Aux sociétés de notre groupe telles que notre maison mère et les sociétés qui lui sont affiliées ;
 - A nos prestataires de services et sous-traitants, pour les besoins de la gestion et l'exécution de votre contrat ;
 - A d'autres compagnies d'assurance (intermédiaires, réassureurs) ;
 - Aux autorités publiques, afin de prévenir ou détecter la fraude ou toute autre activité criminelle et afin de satisfaire à nos obligations légales et réglementaires.

Transferts internationaux de vos données personnelles

Nous pouvons être amenés à transférer vos données personnelles en dehors de l'Union Européenne, notamment dans des pays n'étant pas considérés comme fournissant un niveau de protection suffisant selon la Commission européenne. Afin d'assurer un niveau de sécurité adéquat, ces transferts seront encadrés par les clauses contractuelles types établies par la Commission européenne, ou par d'autres garanties appropriées conformément à la Réglementation relative à la protection des données.

Durée de conservation de vos données personnelles

Vos données personnelles seront conservées pour la durée strictement nécessaire à la fourniture du service et à l'exécution du contrat, et selon notre politique de conservation des données. Ces données personnelles pourront également être conservées pour toute durée additionnelle requise ou autorisée par les dispositions légales applicables, cela incluant les durées de prescription auxquelles nous sommes soumises.

Vos droits

Conformément à la Réglementation relative à la protection des données, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement, de limitation, d'opposition, de portabilité de vos données personnelles, de ne pas faire l'objet d'une décision automatisée (y compris le profilage), ainsi que du droit de donner des directives relatives au sort de vos données personnelles après votre décès. Veuillez noter que l'exercice de ces droits n'est cependant pas absolu et est soumis aux limitations prévues par la loi applicable.

Si vous estimez que le traitement de vos données personnelles constitue une violation de la Réglementation relative à la protection des données, vous avez également le droit d'introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés, à l'adresse suivante : CNIL – 3 Place de Fontenoy – TSA 80715 – 75334 PARIS CEDEX 07.

Pour obtenir une copie de vos données personnelles que nous détenons, pour plus de renseignements ou pour exercer vos droits relatifs à vos données personnelles, veuillez nous contacter à l'adresse ou courriel indiqué dans la section ci-dessus.

(*) Rappel de l'article L112-9 du Code des Assurances (Modifié par Ordonnance n°2017-1433 du 4 octobre 2017 - art. 2)

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 par lettre recommandée ou par envoi recommandé électronique avec demande d'avis de réception pendant le délai de 30 jours calendaires révolus à compter du jour de la conclusion du contrat sans avoir à justifier des motifs ni à supporter de pénalités.

IMPORTANT

- **SI L'ASSURE NE RESPECTE PAS LES DELAIS OU NE SE SOUMET PAS A CES OBLIGATIONS, IL POURRA ETRE DECHU DE TOUT DROIT A INDEMNITE POUR CE SINISTRE ET/OU LITIGE SI NOUS POUVONS APPORTER LA PREUVE QUE LE NON-RESPECT DE CETTE OBLIGATION NOUS A FAIT SUBIR UN PREJUDICE.**
- **TOUTE DECLARATION INEXACTE, TOUTE RETICENCE OU OMISSION VOLONTAIRE QUANT AUX FAITS AYANT DONNE NAISSANCE AU LITIGE ET/OU SINISTRE OU QUANT AUX ELEMENTS POUVANT SERVIR A SA SOLUTION ENTRAINE LA DECHEANCE DU DROIT A GARANTIE POUR LE LITIGE ET/OU LE SINISTRE CONSIDERE.**
- **DANS LE CAS OU IL S'AVERERAIT QUE NOUS AURIONS ETE AMENES A DECLANCHER NOS GARANTIES ALORS QUE LE BENEFICIAIRE N'ETAIT PLUS OU PAS ASSURE, LES FRAIS ENGAGES LUI SERAIENT INTEGRALEMENT REFACTURES, DE MEME S'IL AVAIT VOLONTAIREMENT FOURNI DE FAUSSES INFORMATIONS SUR LES CAUSES L'AMENANT A DEMANDER NOTRE INTERVENTION.**

Je soussigné(e), déclare renoncer à l'offre « Mon Assurance Facture ».		Nom du Client : LIBBY STRONG MARVIN PARRISH	
Conditions : à renvoyer au plus tard 30 jours calendaires après la date de conclusion du contrat par lettre recommandée avec accusé de réception à l'intermédiaire en assurance : Bailey Assurances, 9 chemin des carreaux, 14111 Louvigny. Cette rétractation n'est valable que si elle adressée dans le délai mentionné ci-dessus, lisiblement, parfaitement remplie et signée.		Adresse : DDGDFG	
		Code Postal : 14000 Ville : Caen	
		Date contrat : 21/11/2023	
		Signature du client :	

MON ASSURANCE FACTURE

Document d'information sur le produit d'assurance - police d'assurance n° LPASPH001

Compagnie : **WAKAM S.A.** S.A. au capital de 4 514 512 EUR – 562 117 085 R.C.S Paris –

120-122, rue Réaumur – 75002 PARIS – Entreprise régie par le code des assurances WAKAM S.A. est soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), 4 Place de Budapest, 75436 Paris. Numéro d'agrément : 4020259 – Numéro SIREN 562 117 085

Produit : Assurance Paiement des factures de téléphonie, internet, assurances, frais médicaux hospitalier, et énergétique.

Ce document d'information présente un résumé des principales garanties et exclusions du contrat. Il ne prend pas en compte vos besoins et demandes spécifiques. Vous trouverez l'information complète sur ce produit dans la documentation pré contractuelle et contractuelle.

De quel type d'assurance s'agit-il ?

MON ASSURANCE FACTURE a pour objectif de garantir les factures de téléphonie, internet, assurances, frais médicaux hospitalier, et énergétique (comprenant la part « abonnement » et la part « consommation »), sur la base de l'offre souscrite par l'Assuré auprès de son fournisseur.



Qu'est-ce qui est assuré ?

- ✓ Les factures de téléphonie, internet, assurances, et énergétique pendant 12 mois dans la limite maximum de 1000 € TTC par sinistre et année d'assurance.
- ✓ Les factures de frais médicaux hospitalier pendant 12 mois dans la limite maximum de 200 € TTC par sinistre et année d'assurance.

Les factures précédentes ne sont prises en charge qu'en cas de :

- ✓ Licenciement économique
- ✓ Cessation d'activité suite à dépôt de bilan
- ✓ Affections de longues durées (inscrites sur la liste des 30 Affections de Longue Durée (ALD-30) établie par décret et définie par le Code de la Sécurité Sociale) ou polypathologies (atteinte par plusieurs affections caractérisées, entraînant un état pathologique invalidant et nécessitant des soins continus d'une durée prévisible supérieure à 6 mois)
- ✓ Hospitalisation d'une durée supérieure ou égale à 3 jours

Les garanties précédées d'une coche ✓ sont systématiquement prévues au contrat.

Pour les plafonds non mentionnés vous pouvez vous reporter au tableau des garanties contenu dans les Conditions générales.



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ Les factures de téléphonie, internet, assurances, et énergétique dont le contrat est suspendu ou résilié.



Y-a-t-il des exclusions à la couverture ?

PRINCIPALES EXCLUSIONS :

- ! Les licenciements autres qu'économiques.
- ! Les licenciements économiques non justifiés par l'employeur.
- ! La cessation d'activité en cas de faillite frauduleuse
- ! La cessation d'activité en cas d'absence de jugement de dépôt de bilan rendu par le tribunal de commerce
- ! Les affections de longues durées ou polypathologies qui n'ont pas été déclarée par un médecin ou qui était préexistantes avant l'adhésion à la garantie.

Pour les franchises non mentionnées, vous pouvez vous reporter au tableau des garanties contenu dans les Conditions générales.



Où suis-je couvert(e) ?

- En France Métropolitaine.



Quelles sont mes obligations ?

Sous peine de nullité du contrat d'assurance ou de non garantie :
À la souscription du contrat

- Répondre exactement aux questions posées par l'assureur notamment dans le formulaire de déclaration du risque lui permettant d'apprécier les risques qu'il prend en charge,
- Fournir tous documents justificatifs demandés par l'assureur,
- Régler la cotisation (ou fraction de cotisation) indiquée au contrat.

En cours de contrat

- Déclarer toutes circonstances nouvelles ayant pour conséquence d'aggraver les risques pris en charge ou d'en créer de nouveaux.

En cas de sinistre

- Déclarer tout sinistre de nature à mettre en jeu des garanties dans les conditions et délais impartis et joindre tous documents utiles à l'appréciation du sinistre,
- Informer des garanties éventuelles souscrites pour les mêmes risques en tout ou partie auprès d'autres assureurs, ainsi que tout remboursement que vous pourriez recevoir au titre d'un sinistre.



Quand et comment effectuer les paiements ?

Les cotisations sont payables d'avance annuellement, à la date indiquée dans le contrat, auprès de l'assureur ou de son représentant dans les dix jours à compter de l'échéance.

Un paiement fractionné peut toutefois être accordé au choix (semestriel, Trimestriel, Mensuel).
Les paiements sont effectués par prélèvement automatique.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

Le contrat prend effet à la date indiquée au Certificat d'adhésion.

Il est conclu pour une durée d'un an et se renouvelle automatiquement d'année en année à sa date d'échéance principale sauf résiliation par l'une des parties dans les cas et conditions fixés au contrat.



Comment puis-je résilier le contrat ?

Le contrat peut être résilié par l'envoi d'une lettre recommandée ou par déclaration contre récépissé faite à la compagnie d'assurance via votre gestionnaire dont l'adresse figure dans le contrat d'assurance.

Elle intervient :

- À l'échéance sous réserve de la notification de la résiliation à l'assureur dans les 2 mois précédant cette date ;
- En cas d'augmentation de la prime si cette augmentation n'est pas acceptée, l'assuré peut la contester dans les 30 jours suivant la notification de l'augmentation ;
- À tout moment passé une première année d'assurance.

Le code est : 730130