

**ASSURANCE « RACHAT DE FRANCHISE »
NOTICE D'INFORMATION**

Contrat d'assurance collective de dommages à adhésion facultative n°FRFL04 (ci-après le « Contrat ») souscrit

Par,

GTA (ci-après désignée « le Souscripteur »), SAS de droit français au capital de 2 018 870 € dont le siège social est situé 5 rue du Général Foy 75008 PARIS immatriculée à l'ORIAS sous le n° 07 001 754 en qualité de courtier en assurances.

Auprès de,

ONEY INSURANCE (PCC) LIMITED (ci-après désignée « l'Assureur »), Société d'assurance de droit maltais au capital de 5 600 000 €, dont le siège social est situé 171, Old Bakery Street Valletta, VLT 1455, Malta, immatriculée sur le registre des sociétés sous le numéro 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 (« l'Assureur »),

Et géré par,

GTA (ci-après désignée « le Gestionnaire »).

L'Assureur est soumis au contrôle du Malta Financial Services Authority (Notabile Road, Attard, BKR 3000, Malta). Le Souscripteur, les Distributeurs, le Gestionnaire ainsi que la commercialisation du produit sont soumis au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (4 Place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09, France).

Le registre des intermédiaires en assurance (ORIAS) est consultable sur www.orias.fr.

La liste des entreprises d'assurance avec lesquelles le Souscripteur travaille peut-être communiquée à l'Adhérent sur simple demande de sa part.

L'Assureur a chargé GTA par l'intermédiaire de sa marque commerciale FRANCHISE ASSURANCE d'être le gestionnaire du Contrat. Les moyens de le contacter sont les suivants :

- par téléphone : 01 48 01 95 57

Ligne téléphonique accessible du lundi au vendredi (hors jours légalement chômés et/ou fériés et sauf interdiction légale ou réglementaire) de 9h00 à 18h00. Numéro facturé au prix d'une communication locale, régionale ou nationale, selon les offres de chaque opérateur.

- par voie postale :
FRANCHISE ASSURANCE
5 rue du Général Foy
75008 Paris

- par mail : franchiseassurance@finaxy.com
- Via le site Internet : www.franchiseassurance.fr

1. DEFINITIONS

Accident : tout dommage matériel subi par le véhicule de l'assuré suite à une collision, choc contre un corps fixe ou mobile, versement ou sortie de route, survenu pendant la période de garantie.

Adhérent : personne physique civilement majeure résidant en France métropolitaine qui adhère au Contrat et dont l'identité et les coordonnées figurent sur le Bulletin d'adhésion, et qui paye les cotisations. L'Adhérent est un Assuré de la Garantie.

Assuré : toute personne physique ou morale, propriétaire ou locataire d'un véhicule automobile à 4 roues de moins de 3,5 tonnes, hors véhicules utilitaires à des fins commerciales, ou d'un véhicule à 2 ou 3 roues, hors coursiers, ayant adhéré au Contrat. Le conducteur devra être titulaire du permis approprié en cours de validité.

Bulletin d'adhésion : document complété et signé par l'Adhérent au moment de l'adhésion, par lequel il demande d'adhérer au Contrat et à pouvoir bénéficier de la Garantie décrite ci-dans la Notice d'information. Ce document mentionne notamment les coordonnées de l'Adhérent, le montant de la cotisation, les modalités de paiement et la date de prise d'effet de l'adhésion.

Délai de carence : période de quinze (15) jours calendaires (entre la date de conclusion de l'adhésion au contrat d'assurance telle que précisé à l'article 5 de la présente Notice et la prise d'effet de la Garantie), pendant laquelle la Garantie ne s'applique pas.

Devis d'assurance : document informatif adressé à l'adhérent, préalablement à l'adhésion au contrat qui récapitule les caractéristiques de la garantie souhaitée et le montant de la cotisation proposée par l'Assureur.

Distributeur : courtier mandaté par le Souscripteur pour recueillir les adhésions au Contrat, dont l'identité est mentionnée dans le Devis.

Franchise Dommages : part du sinistre, déterminée au préalable dans le contrat d'assurance automobile ou 2 roues de l'assuré et déduite du montant de l'indemnité versée par son assureur automobile ou 2 roues.

Garantie : la garantie d'assurance relative au Contrat dont l'objet est défini à l'article 3 de la présente Notice.

Sinistre : la survenance de l'évènement garanti. Il s'agit de l'existence d'un reste à charge pour l'Assuré, après les réparations, au titre de la garantie « Dommages Tous Accidents » de son contrat d'assurance automobile ou 2/3 roues, en cas d'accident responsable (total ou partiel).

Tiers : toute personne autre que l'Assuré et dont l'Assuré connaît le nom, prénom, adresse et coordonnées de son assureur.

2. TERRITORIALITE

L'Assuré est couvert pour les Sinistres ayant lieu dans tous les pays autorisés mentionnés sur la carte internationale d'assurance (carte verte) remise à l'assuré à chaque échéance de son contrat d'assurance automobile ou 2/3 roues.

3. OBJET ET MONTANT DE LA GARANTIE

L'Assureur rembourse à l'Assuré une perte financière correspondant au montant de la Franchise Dommages, laissée à sa charge après les réparations au titre de la garantie « Dommages Tous Accidents » de son contrat d'assurance automobile ou 2/3 roues, en cas d'Accident responsable (total ou partiel) et dans la limite du plafond de l'option qu'il a choisie.

Plafonds de la garantie :

Le montant total des indemnités pris en charge au titre de la Garantie dans les conditions énumérées au paragraphe ci-avant ne peut excéder ni le montant total des réparations, ni le montant de la Franchise Dommages appliquée par l'assureur, ni le plafond de la garantie choisie parmi les suivantes :

Plafond Moto : 800€

Plafond Auto : 500€ ; 1000€ ou 1500€

De plus, en cas de **partage de responsabilité lors de l'Accident le plafond de l'option est réduit de moitié.**

La garantie est **limitée à trois (3) prises en charge par année d'adhésion.**

Le point de départ d'une année d'adhésion correspond à la date de prise d'effet de l'adhésion pour la première année. La garantie est donc acquise à l'assuré dès sa souscription sous réserve du délai de carence indiqué au paragraphe 5.2.3 et le paiement effectif de sa prime.

4 EXCLUSIONS DE LA GARANTIE

SONT EXCLUS :

- **LES DOMMAGES RESULTANT DE LA FAUTE INTENTIONNELLE OU DOLOSIVE DE L'ASSURE OU D'UN TIERS ;**
- **LES SINISTRES N'ENTRANT PAS DANS LE CADRE DE LA DEFINITION DE L'ACCIDENT ;**
- **LES SINISTRES RESULTANT DES CAS SUIVANTS : BRIS DE GLACE, VOL, INCENDIE, VANDALISME, ACCIDENT DE PARKING SANS TIERS IDENTIFIE, CATASTROPHES NATURELLES, TEMPETE, ACCESSOIRES) ;**
- **TOUT SINISTRE OCCASIONNE LORSQUE LE CONDUCTEUR, AU MOMENT DES FAITS, N'ETAIT PAS DESIGNÉ AU CONTRAT D'ASSURANCE OU ETAIT SOUS L'EMPRISE D'UN ETAT ALCOOLIQUE, DE MEDICAMENTS NON PRESCRITS ET/OU DE STUPEFIANTS, A L'ORIGINE OU AYANT PARTICIPE A LA REALISATION DE L'ACCIDENT ;**
- **LES SINISTRES DECLARES EN CAS D'ABSENCE DE DECLARATION DE SINISTRE AUPRES DE L'ASSUREUR AUTOMOBILE OU 2/3 ROUES ;**
- **LES SINISTRES DECLARES EN CAS DE SUSPENSION OU RESILIATION DU CONTRAT D'ASSURANCE AUTOMOBILE OU 2 ROUES**
- **LES SINISTRES DECLARES EN CAS D'ABSENCE DE PRISE EN CHARGE DU SINISTRE PAR L'ASSUREUR AUTOMOBILE OU 2/3 ROUES**
- **LES SINISTRES DECLARES EN CAS D'ACCIDENT NON RESPONSABLE.**

5. FONCTIONNEMENT DE L'ADHESION, PRISE D'EFFET ET DUREE DE L'ADHESION ET DE LA GARANTIE

5.1 Modalités de conclusion de l'adhésion

L'adhésion est conclue :

- dans les locaux du Distributeur : par la signature par l'Adhérent d'un Bulletin d'adhésion, après avoir reçu et pris connaissance de la fiche d'information et de conseil relative au Contrat et de la présente notice d'information.

Ou

- sur le site internet du Distributeur ou du Souscripteur : par voie électronique avec validation par code sécurité, après avoir pris connaissance de la fiche d'information et de conseil et de la présente notice d'information et en avoir accepté les termes ; la saisie du code de signature emporte l'adhésion de l'Adhérent au Contrat dans les conditions prévues dans la présente notice d'information. Un Bulletin d'adhésion est adressé à l'Adhérent suite à son adhésion.

L'Adhérent s'engage alors à conserver sur un support durable (impression sur support papier ou enregistrement sur un disque dur) l'ensemble des documents remis lors de l'adhésion pour s'y référer en cas de besoin.

L'adhésion est constituée de la présente Notice d'information et du Bulletin d'adhésion adressés à l'Assuré par e-mail ou courrier, à la suite de son adhésion.

La date de conclusion de l'adhésion est mentionnée sur le Devis et sur le Bulletin d'adhésion.

5. 2 Prise d'effet de l'adhésion et de la Garantie

5.2.1 Prise d'effet de l'adhésion et de la Garantie

Sous réserve de l'encaissement de la cotisation par l'Assureur, l'adhésion prend effet :

- à la date de conclusion de l'adhésion intervenue dans les locaux du Distributeur, dans les conditions définies à l'article 5.1 ci-dessus, ou,
- à l'expiration du délai de renonciation du quatorze (14) jours calendaires suivant la date de la conclusion de l'adhésion intervenue sur le site internet du Distributeur dans les conditions définies à l'article 5.1 ci-dessus.

La date de prise d'effet de l'adhésion est rappelée dans le Bulletin d'adhésion.

5.2.2 Durée de la garantie

Le contrat est souscrit pour une durée de 12 mois à partir de sa date d'effet. Il est reconduit automatiquement d'année en année, sauf dénonciation dans les conditions prévues ci-après. Une immobilisation du véhicule au titre du contrat n'a pas pour effet de le prolonger.

5.2.3 Délai de carence

La Garantie prend effet à l'expiration du Délai de carence, soit le 16ème jour suivant la date de conclusion de l'adhésion, sous réserve que l'Adhérent n'ait pas usé de sa faculté de renonciation dans les conditions définies à l'article 5.3 ci-après. La date de prise d'effet de la Garantie est rappelée dans le Bulletin d'adhésion.

La Garantie prend fin à la date de fin de l'adhésion intervenant dans les conditions de l'article 5.6 « Résiliation de l'adhésion » ci-dessous.

La période de validité de la Garantie est la période comprise entre la date d'effet de la Garantie et la date de fin de la Garantie.

La garantie est subordonnée à l'existence d'un contrat auto ou 2/3 roues en cours de validité au jour du sinistre. La durée de la garantie est liée à la période de validation du contrat d'assurance auto ou 2/3 roues. Elle cesse et est automatiquement résiliée à la même date et dans les mêmes conditions dès lors que le contrat d'assurance auto ou 2/3 roues est résilié.

L'adhérent s'engage à nous informer par mail ou par courrier de la résiliation de son contrat d'assurance auto et/ou 2/3 roues.

5.3 Renonciation à l'adhésion

En cas de vente à distance ou de démarchage, l'Adhérent dispose d'une faculté de renonciation, pendant un 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, conformément aux articles et L.112-2-1, L. 112-9 et L.112-10 du Code des assurances.

Le jour de la conclusion du contrat correspond à la date de conclusion de l'adhésion telle que définie à l'article 5.1 ci-dessus. Le droit de renonciation ne s'applique pas en cas de demande par l'Adhérent de prise en charge d'un sinistre.

En cas de garantie antérieure, quel que soit le canal d'adhésion,

L'Adhérent bénéficie du même droit de renonciation s'il justifie d'une garantie antérieure à la date d'adhésion pour l'un des risques couverts par le contrat.

Information pour l'exercice du droit de renonciation prévu par l'article L.112-10 du Code des assurances.

Vous êtes invité à vérifier que vous n'êtes pas déjà bénéficiaire d'une garantie couvrant l'un des risques garantis par ce nouveau contrat. Si tel est le cas, vous bénéficiez d'un droit de renonciation pendant un délai de 14 jours (calendaires à compter de la conclusion du contrat, sans frais, ni pénalités, si toutes les conditions suivantes sont remplies :

- Vous avez souscrit ce contrat à des fins non professionnelles ;
- Ce contrat vient en complément de l'achat d'un bien ou d'un service vendu par un fournisseur ;
- Vous justifiez que vous êtes déjà couvert pour l'un des risques garantis par ce nouveau contrat ;
- Le contrat auquel vous souhaitez renoncer n'est pas déjà intégralement exécuté ;
- Vous n'avez déclaré aucun sinistre garanti par ce contrat ;

Dans cette situation vous pouvez exercer votre droit à renoncer à ce contrat par support papier ou tout autre support durable Adressé au Souscripteur du nouveau contrat, accompagné d'un document justificatif que vous bénéficiez déjà d'une garantie pour l'un des risques garantis par le nouveau contrat.

L'Adhérent peut exercer son droit de renoncer en envoyant une lettre recommandée avec accusé de réception à notre service Gestion –FRANCHISE ASSURANCE – 5 rue du Général Foy – 75008 Paris ou par envoi recommandé électronique à l'adresse électronique suivante : franchiseassurance@finaxy.fr selon le modèle suivant : « *Je soussigné(e) [Prénom Nom et Adresse], souhaite renoncer à mon adhésion au Contrat d'assurance collective Rachat de Franchise n° FRFL04 souscrit le [] et demande le remboursement de toutes les cotisations éventuellement déjà réglées – Fait à [Ville] [Date et Signature] .* »

A compter de l'envoi par l'Adhérent du courrier de notification de sa renonciation, l'adhésion et la Garantie prennent fin. Le montant de la cotisation éventuellement perçue sera alors remboursé à l'Adhérent dans un délai de trente (30) jours à compter de la date d'exercice du droit de renonciation par l'Adhérent.

5.4 Durée de l'adhésion

L'adhésion est conclue pour une durée initiale d'un (1) an à compter de sa date de conclusion et se renouvelle ensuite à chaque date anniversaire par tacite reconduction pour des périodes successives d'un (1) an.

L'adhésion prend fin dans les cas mentionnés et selon les conditions prévues à l'article 5.6 « Résiliation de l'adhésion » de la présente notice.

5.5 Modification de l'adhésion et du Contrat

Toute modification relative aux coordonnées de l'Adhérent doit être déclarée au Gestionnaire aux coordonnées mentionnées en tête de la présente notice ou par e-mail à l'adresse électronique suivante : franchiseassurance@finaxy.fr

Les conditions du Contrat peuvent être modifiées en cours d'adhésion.

En cas de modification des conditions du Contrat convenue entre le Souscripteur et l'Assureur, telle que par exemple une révision du montant de la cotisation d'assurance, ou en cas de changement d'assureur, l'Adhérent en est informé par écrit avec un préavis d'un (1) mois. L'Adhérent peut s'il le souhaite s'opposer à la modification en résiliant son adhésion au Contrat dans un délai de trente (30) jours à compter de la notification de la modification. La résiliation prend alors effet le jour de la prise d'effet de la modification concernée. A défaut de résiliation dans le délai précité, l'Adhérent est alors réputé avoir accepté la modification au Contrat.

5.6 Résiliation de l'adhésion

L'adhésion peut être résiliée dans les cas suivants :

> **Par l'Adhérent :**

- à la première échéance annuelle d'adhésion, par lettre recommandée envoyée au Gestionnaire adressé(e) aux coordonnées mentionnées en tête de la présente Notice ou par envoi recommandé électronique à l'adresse électronique suivante : franchiseassurance@finaxy.fr au moins deux mois avant la date d'échéance, la résiliation prend alors effet à la date d'échéance annuelle de l'adhésion.
- à tout moment à l'expiration de la première année d'adhésion, par lettre recommandée envoyée au Gestionnaire aux coordonnées mentionnées en tête de la présente Notice ou par envoi recommandé électronique à l'adresse électronique suivante : franchiseassurance@finaxy.fr . La résiliation prend alors effet un mois après réception de la notification par le Gestionnaire. L'Adhérent n'est alors tenu qu'au paiement de la partie de cotisation correspondant à la période pendant laquelle l'adhésion était en vigueur. Il est remboursé le cas échéant le solde dans un délai de trente (30) jours à compter de la date de résiliation.

- en cas de refus des modifications du Contrat notifiées par l'Assureur dans les conditions définies à l'article 5.5 ci-avant.

> **Par l'Assureur :**

- à chaque échéance annuelle en envoyant une lettre recommandée à l'Adhérent au moins deux mois avant la date d'échéance,
- en cas de non-paiement de la cotisation aux échéances prévues, conformément aux dispositions de l'article L.113-3 du code des assurances et reprises à l'article 8 de la présente Notice ;
- en cas de décès de l'Adhérent,

> **De plein droit :**

- en cas de résiliation du Contrat d'assurance collective n° FRFL04 par l'Assureur ou le Souscripteur et dans l'hypothèse où les adhésions ne seraient pas transférées à un autre assureur. L'adhésion prend alors fin à la date d'effet de la résiliation du Contrat. L'Adhérent en sera informé au moins trois mois avant cette date.

> **Dans tous les autres cas prévus par le Code des Assurances.**

6 DECLARATION DE SINISTRE ET MODALITES DE PRISE EN CHARGE

6.1 Déclaration

Pour demander le remboursement de la franchise, l'assuré peut contacter le gestionnaire

- Par courrier

FRANCHISE ASSURANCE
Service Indemnisation
5, rue du Général Foy
75008 PARIS

- Par mail

indemfranchiseassurance@finaxy.com

Le Gestionnaire demande alors de lui transmettre les pièces justificatives nécessaires. Le Sinistre est pris en charge à compter de la réception des pièces justificatives et de la validation de leur conformité.

Si les conditions de la Garantie ne sont pas réunies, le Gestionnaire informe l'Adhérent que le sinistre ne sera pas pris en charge par l'Assureur et clôture le dossier.

6.2 Pièces justificatives

L'Adhérent doit fournir, à l'appui de sa demande de prise en charge, les pièces justificatives suivantes :

- Une copie recto-verso du constat amiable d'Accident, complété et signé par les deux parties, en cas d'accident avec un Tiers identifié
- L'accusé de réception émanant de l'assureur justifiant la prise en charge du sinistre avec les indications de responsabilité et le montant de la franchise,
- Une copie de la facture acquittée des réparations ou du bordereau de remboursement en cas de perte totale du véhicule,
- Un relevé d'identité bancaire.

L'Assureur se réserve le droit de demander des pièces complémentaires, et/ou l'avis d'un expert ou d'un enquêteur afin de pouvoir apprécier le Sinistre et la demande de prise en charge.

Il est rappelé que :

- toute fraude, réticence ou fausse déclaration intentionnelle de la part de l'Assuré, ayant pour but d'induire l'Assureur en erreur sur les circonstances ou les conséquences d'un Sinistre, entraîne la perte de tout droit de prise en charge pour ce Sinistre ;
- il appartient à l'Assuré de rapporter la preuve que les conditions de la garantie sont réunies.

6.3 Engagement de délai

L'Assureur et le Gestionnaire s'engagent à mettre en œuvre tous les moyens nécessaires pour que les prestations définies ci-dessus soient intégralement réalisées dans le délai maximum de trente (30) jours suivant la réception de l'ensemble des pièces justificatives.

7 COTISATION D'ASSURANCE

Le montant de la cotisation due au titre de l'adhésion est indiqué sur le Bulletin d'adhésion. Ce montant est payable par carte bancaire la 1^{ère} année puis annuellement par prélèvement opéré par le Gestionnaire au nom et pour le compte de l'Assureur, sur un compte bancaire dont l'Adhérent est titulaire.

L'Adhérent a l'obligation de régler la cotisation due aux échéances prévues. A défaut de règlement d'une cotisation dans les 10 jours suivant son échéance, l'Adhérent reçoit une mise en demeure de s'acquitter du montant dû. Cette mise en demeure indique que, si après 30 jours suivant l'envoi de la mise en demeure, le montant dû reste impayé, la Garantie sera immédiatement suspendue et si dans les 10 jours suivants, le montant dû n'est pas réglé, l'adhésion sera résiliée (article L.113-3 du Code des assurances).

La suspension de la Garantie pour non-paiement signifie que l'Assureur est dégagé de tout engagement à l'égard de l'Assuré au cas où un Sinistre surviendrait durant cette période de suspension. L'adhésion non résiliée reprend effet le lendemain à midi du jour où la cotisation arriérée, ainsi que les cotisations venues à échéance pendant la période de suspension, auront été payées.

8 STIPULATIONS DIVERSES

8.1 Communication

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 de la vie du contrat ou de la gestion de l'adhésion et des Sinistres, pourra lui être adressée par courrier électronique ou par 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 à l'Assureur. Ainsi, lorsque le Gestionnaire 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.

8.2 Consentement des parties

Les données sous forme électronique et le cas échéant les enregistrements vocaux (et leur transcription écrite) réalisés avec l'accord préalable de l'Adhérent, conservés par l'Assureur ou tout mandataire de son choix, lui sont opposables et seront admis comme preuve des opérations effectuées pour l'adhésion, la modification, la résiliation de l'adhésion et la gestion des Sinistres.

8.3 Sanction en cas de fausse déclaration du risque

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.

8.4 Prescription

Conformément à l'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 fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'assureur en a eu connaissance ;

2° En cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré 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 (...).»

Conformément à l'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.»

Les causes ordinaires d'interruption de la prescription visées à l'article L114-2 du Code des assurances sont énoncées aux articles 2240 à 2246 du Code civil.

Conformément à l'article L 114-3 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 ».

8.5 Subrogation

L'Assureur qui a fourni une ou plusieurs prestations au titre de la Garantie est subrogé à concurrence du coût de ladite (ou desdites) prestation(s), dans tous les droits et actions de l'Assuré contre tous tiers responsables du Sinistre, dans les conditions de l'article L. 121-12 du code des assurances.

8.6 Cumul d'assurance

Conformément à l'article L.121-4 du Code des assurances, quand plusieurs assurances sont contractées sans fraude pour un même risque, chacune d'elles produit ses effets dans les limites des garanties du contrat et dans le respect des dispositions du code des assurances. Dans ces limites, l'Assuré peut obtenir l'indemnisation de ses dommages en s'adressant à l'assureur de son choix.

8.7 Réclamation, Médiation

Pour toute difficulté relative à son adhésion ou à la gestion d'un Sinistre, l'Assuré peut adresser sa réclamation au Service Clients de Finaxy, qu'il est possible de saisir selon les modalités suivantes :

- par courrier :

Service Clients FINAXY

GTA / FRANCHISE ASSURANCE

5 rue du Général Foy -75008 Paris

- Par mail

reclamation@finaxy.com

Le Service Clients de Finaxy s'engage à répondre au plus tard sous 10 jours ouvrés et à apporter une réponse définitive sous 2 mois.

Si le traitement de la réclamation ne donne pas satisfaction, sans préjudice pour vous d'intenter une action en justice, l'assuré peut saisir le médiateur dont les coordonnées sont à disposition sur simple demande directement introduite auprès du service réclamation.

En cas de rejet ou de refus de faire droit en totalité ou partiellement à la réclamation par le Service Réclamations de Finaxy l'Assuré peut alors adresser sa réclamation à l'Assureur à son siège social dont l'adresse est mentionnée au début de la présente notice ou par e-mail à l'adresse suivante : info@oney.com.mt.

Si l'Assureur n'est pas venu répondre à votre demande dans les 15 jours ouvrés suivant la réception de celle-ci ou si la réponse apportée ne satisfait pas l'Assuré il peut solliciter l'avis de la Médiation de l'Assurance à l'adresse suivante : La Médiation de l'Assurance TSA 50110 - 75441 Paris Cedex 09, en ligne (www.mediation-assurance.org) ou par e-mail (le.mediateur@mediation-assurance.org). L'Assuré peut également dans ces conditions adresser toute réclamation devant le Médiateur de Malte aux coordonnées suivantes : Office of the Arbitrator for Financial Services : 1st Floor, St Calcedonius Square, Floriana, FRN 1530 Malta ou par téléphone (+356) 21249245 (tarifs appels étrangers peuvent s'appliquer) ou par e-mail : complaint.info@financialarbiter.org

Une autre option si le contrat est souscrit en ligne : La Commission européenne dispose d'un service de règlement des litiges en ligne pour les consommateurs qui ont une plainte concernant un produit ou un service acheté en ligne. Si l'Assuré choisit de soumettre la plainte de cette façon, elle sera transmise à une entité de règlement extrajudiciaire des différends (ADR) qui traitera le cas entièrement en ligne et parviendra à un résultat dans un délai de 90 jours. L'adresse Internet de ce service en ligne de règlement des différends est <https://webgate.ec.europa.eu/odr/>). Lors du dépôt de la plainte, l'Assuré doit indiquer l'adresse électronique suivante : franchiseassurances@finaxy.com. L'entité de l'ADR ne pourra examiner la plainte de l'Assuré qu'après que le Gestionnaire et/ou l'Assureur auront eu l'occasion d'examiner et de résoudre la plainte.

8.8 Informatique, Fichier et Libertés

Les données personnelles de l'Adhérent collectées dans le cadre de son 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 figurant en annexe de la présente notice d'information.

8.9 Droit et langue applicables au Contrat

Les relations précontractuelles et contractuelles sont régies par le droit français. La langue française s'applique. Tout litige né de l'exécution, de l'inexécution ou de l'interprétation de l'adhésion sera de la compétence des juridictions françaises.

POLITIQUE DE PROTECTION DES DONNEES 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 » inclue 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.

I. 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 accroître 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.

II. 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.

III. 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 l'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.mt/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.

Référence FRFL04\082018