



ASSURANCE RACHAT DE FRANCHISE

Introduction

Bienvenue dans le programme de l'Assurance **Rachat de Franchise**, produit de la gamme « InsuredMobility ». Ces Conditions Générales Vous expliquent le fonctionnement de **Votre** Assurance Rachat de Franchise.

A. COMMENT COMPRENDRE LES DOCUMENTS DE VOTRE POLICE D'ASSURANCE

Ce document contient les Conditions Générales de la **Police d'Assurance** à laquelle Vous avez souscrit. Tout texte en '**Gras**' que **Vous** rencontrerez dans ce document se trouve défini à la Section C. *Définitions*.

Votre Police d'Assurance contient les **Conditions Particulières** et les **Conditions Générales** de la police, que **Vous** avez reçues/allez recevoir par e-mail suite à l'achat de la **Police d'Assurance** Rachat de Franchise. Suite à **Votre** achat vous pouvez également y accéder à n'importe quel moment à travers votre espace **Mon Compte**.

Vous allez souscrire/avez souscrit cette police sur la plateforme de vente en ligne de PSA Insurance Solutions Ltd. PSA Insurance Solutions Limited est un **Agent** qui agit pour le compte de PSA Insurance Ltd.

Les **Conditions Particulières** de **Votre Police d'Assurance** contiennent les détails de **Votre Véhicule** et mentionnent quand commence et se termine la garantie. Merci de vous assurer que ces informations sont correctes et à jour pendant la durée de la **Police**.

Nous vous prions de bien vouloir lire attentivement cette **Police d'Assurance** afin de **Vous** assurer que **Vous** en comprenez la totalité et que **Vous** vous engagez à respecter les **Conditions Générales** au risque de compromettre la prise en charge de tout **Sinistre** pouvant survenir et rendre ainsi la **Police d'Assurance** nulle.

L'Assurance Rachat de Franchise est une assurance Tous Risques, ce qui signifie que **Vous** êtes couvert pour tous les sinistres indiqués dans la *Section D. Ce qui est couvert*, sauf les cas particuliers mentionnés dans la *Section F. Ce qui n'est PAS couvert*, ou dans la *Section G. Exclusions Générales* de cette **Police**.

La police à laquelle **Vous** avez souscrit prend effet dès que Vous cliquez sur « Accepter et Souscrire » et **Vous** êtes couvert durant la **Période de Couverture** indiquée dans les **Conditions Particulières** de **Votre** dernière **Police d'Assurance**.

B. QUI SONT LES PARTIES CONTRACTANTES DE CETTE POLICE D'ASSURANCE

PSA Insurance Limited :

PSA Insurance Limited, société d'assurance de droit maltais enregistrée sous le numéro C44567 dont le siège est MIB House, 53, Abate Rigord Street - XBX 1122 TA'XBIEX - MALTA. PSA Insurance Limited est autorisée par l'autorité de contrôle maltaise à exercer l'activité d'**Assureur** dans les conditions de l'Insurance Business Act et autorisée à exercer son activité en France en libre prestation de services par le Malta Financial Services Authority (MFSA - Notabile Road, Attard BKR 3000, Malta).

ET

VOUS :

L'adhérent et **Assuré** désigné dans cette **Police** et qui remplit les **Critères d'éligibilité** requis au cours du processus de souscription :

- **Vous** avez été assuré pendant 1 an sans avoir déclaré de **Sinistre** ;
- **Vous** résidez en France ;
- **Vous** utilisez **Votre Véhicule** à des fins privées ;
- **Votre Véhicule** est couvert pour Responsabilité Civile, incendie, vol et dommages par une assurance assortie d'une **Franchise**.

C. DÉFINITIONS

Les mots ou expressions détaillées ci-dessous apparaîtront en « **Gras** » et conserveront le même sens tout au long de la **Police**.

Accident :

Correspond à tout dommage imprévisible et soudain affectant **Votre Véhicule** et couvert par **Votre Assureur Auto**.

Agent :

Désigne PSA Insurance Solutions Ltd, une société autorisée à exercer en tant qu'**Agent** en Assurance pour le compte de PSA Insurance Ltd. et qui est autorisée à exercer en France en tant qu'intermédiaire en assurance par la Malta Financial Services Authority (MFSA) conformément à la réglementation sur la libre prestation de services. PSA Insurance Solutions Ltd. est enregistrée sous le numéro C83206, et son siège social est situé à MIB House, 53, Abate Rigord Street, XBX 1122 Ta' Xbiex, Malte.

Assuré/Vous/Votre :

Le souscripteur de la Police d'Assurance, désigné dans les Conditions Particulières, qui doit être âgé de 18 ans ou plus au moment de la souscription.

ASSURANCE RACHAT DE FRANCHISE CONDITIONS GÉNÉRALES



ASSURANCE

Assureur/Nous/Notre :

PSA Insurance Limited, société d'assurance de droit maltais enregistrée sous le numéro C44567 dont le siège est MIB House, 53, Abate Rigord Street - XBX 1122 TA'XBIEX - MALTA. PSA Insurance Limited est autorisée par l'autorité de contrôle maltaise à exercer l'activité d'assureur dans les conditions de l'Insurance Business Act et autorisée à exercer son activité en France en libre prestation de services par la Malta Financial Services Authority (MFSA - Notabile Road, Attard BKR 3000, Malte).

Assureur Auto :

Votre **Assureur** qui garantit, au minimum, les dommages subis par Votre Véhicule ainsi que les risques de vol et d'incendie.

Avis de renouvellement :

Correspond à l'avis de renouvellement que Nous enverrons à l'adresse e-mail que Vous nous avez fournie lors de la souscription.

Conditions Particulières :

Correspond au document qui contient l'ensemble des informations que **Vous Nous** avez fournies, relatives à la présente **Police d'Assurance**.

Critères d'éligibilité :

Correspond à l'ensemble des conditions nécessaires pour pouvoir souscrire et bénéficier de la présente **Police d'Assurance**.

Date Anniversaire :

Correspond au jour qui suit la date de fin de **Période de Couverture**.

Date de prise d'effet :

La date à laquelle les garanties prennent effet.

Délai de rétractation :

Correspond au délai de trente (30) jours calendaires à compter de la **Date de prise d'effet** ou à compter du jour de la réception de **Votre Police d'Assurance**, si la réception de cette dernière est postérieure à la **Date de prise d'effet**, au cours duquel **Vous** pouvez annuler cette **Police** sans justification.

Expert/ Rapport d'expert :

Désigne l'expert ou le rapport que ce dernier aura préparé sur demande de **Votre Assureur Auto/Nous**.

Franchise :

Une franchise prévue par Votre Police d'Assurance Auto est le montant restant à Votre charge dans le cas où survient un **Sinistre** garanti par **Votre Assureur Auto**.

Limite :

Correspond au montant maximum auquel **Vous** pouvez prétendre aux termes de la présente **Police**.

Mon Compte :

L'espace sécurisé du site <https://www.psa-insurance-solutions.fr>, auquel **Vous** pouvez accéder en saisissant **Votre** identifiant et **Votre** mot de passe. Il contient votre **Police d'Assurance**, ainsi que les documents nécessaires à la gestion de **Votre Police**.

ASSURANCE RACHAT DE FRANCHISE CONDITIONS GÉNÉRALES



ASSURANCE

Part de la Prime non utilisée :

Est égale au montant de **Votre Prime d'Assurance** (incluant les taxes, frais ou taxes parafiscales), que Vous avez déjà payé, multiplié par le Nombre de jours restants couverts par **Votre** dernier paiement, et divisé par le Nombre total de jours couverts par **Votre** dernier paiement.

Période de Couverture :

Correspond à la période pendant laquelle **Vous** êtes couvert par cette **Police d'Assurance** comme indiqué dans **Vos Conditions Particulières**.

Police d'Assurance :

Votre Notice d'information faisant référence aux **Conditions Particulières** et aux **Conditions Générales** de **Votre Police d'Assurance**.

Prime d'Assurance :

La Prime d'Assurance est un montant payé par tout **Assuré** à son **Assureur**.

Sinistre / Dommage consécutif :

Fait dommageable ou conséquences de celui-ci mettant en jeu la garantie de **Votre Assureur Automobile**.

Territoire :

Correspond à la zone géographique couverte par cette **Police** aux termes des **Conditions Particulières**.

Véhicule :

Fait référence au **Véhicule** décrit dans les **Conditions Particulières**, qui est couvert par **Votre Assureur Auto**.

ASSURANCE RACHAT DE FRANCHISE
CONDITIONS GÉNÉRALES



ASSURANCE

D. CE QUI EST COUVERT	E. VOTRE LIMITE DE RÉCLAMATION	F. CE QUI N'EST PAS COUVERT
Au cours de la Période de Couverture idiguée dans Votre dernière Police d'Assurance , Nous couvrons :	Conformément à cette Police d'Assurance Votre indemnisation sera limitée:	Vous ne serez PAS couvert si/pour :
D.1. Le montant de la Franchise appliquée par Votre Assureur Auto pour le Véhicule , sur le Territoire , en cas d' Accident .	E.1. Au niveau d'indemnité fixé dans Vos Conditions Particulières que Vous aurez sélectionné lors de la souscription OU E.2. Au montant de Franchise appliquée par Votre Assureur Automobile . <u>Pour les points E.1 et E.2 ci-dessus, le montant le plus faible sera retenu.</u> E.3. Dans la limite d'un (1) Sinistre par an.	F.1. Votre Assureur Auto n'applique pas de de Franchise . F.2. Les Accidents qui concernent les pneus et/ou les parebrises.

G. EXCLUSIONS GÉNÉRALES

Nous ne prendrons pas en charge la Franchise dans les cas suivants :

- G.1. Si le conducteur du Véhicule est sous l'influence de l'alcool, de stupéfiants, plantes ou médicaments non-prescrits tels que définis par la législation en vigueur au sein du Territoire au moment du Sinistre.**
- G.2. Si l'Accident ou la Franchise n'est pas couvert par Votre Assureur Auto.**
- G.3. Si le Véhicule a été utilisé pour transporter des biens ou des personnes dans le cadre d'une activité professionnelle.**
- G.4. Si l'Accident ou la Franchise survient en dehors du Territoire.**
- G.5. En cas de Suicide ou de Tentative de Suicide.**
- G.6. Si l'Accident a lieu ou la Franchise est appliquée en dehors de la Période de Couverture.**
- G.7. Si l'Accident ou la Franchise, quel que soit sa nature, découle directement ou indirectement, en tout ou partie, d'un acte ou d'une omission intentionnelle, illégale ou bien d'une négligence de Votre part.**
- G.8. En cas de déclaration de sinistre malveillante, sans rapport de police valide et circonstancié.**
- G.9. Si l'Accident ou la Franchise survient lors d'une épreuve sportive de toute nature.**
- G.10. En cas d'Émeutes, de Manifestations ou de Troubles Civils.**
- G.11. En cas de Guerres, d'Actes de Guerre ou de Terrorisme.**

H. COMMENT DÉCLARER UN SINISTRE ET SOUS QUELLES CONDITIONS

Nous Vous prions de vous conformer aux instructions suivantes afin de bénéficier de la protection complète de **Votre Police d'Assurance**. Si **celles-ci ne sont pas respectées**, **Nous** ne pouvons pas garantir la prise en charge de **Votre Sinistre**.

- H.1.** Dans le cas où **Votre Assureur Auto** applique une **Franchise**, veuillez contacter Votre Assureur afin de déclarer le **Sinistre** en accédant à votre espace **Mon Compte** en cliquant sur ce lien : <https://www.psa-insurance-solutions.fr/mon-compte>.
- H.2.** **Vous** devez déclarer **Votre Sinistre** dans les dix (10) jours suivant l'application de la **Franchise** par **Votre Assureur Auto**.
- H.3.** **Vous** devez **Nous** transmettre les documents suivants :
- H.3.1.** La preuve que **Votre Assureur Auto** a bien pris en charge **Votre Sinistre** et a appliqué une **Franchise**.
- H.3.2.** Une copie des **Conditions Particulières** de **Votre Assurance Auto** faisant mention du montant de la Franchise appliquée.
- H.3.3.** Une copie du **Rapport de l'expert**.

Avant d'accepter de prendre en charge le **Sinistre** conformément à cette **Police**, **Nous** nous réservons le droit de vous réclamer **Votre Historique des Sinistres** et Vous êtes dans l'obligation de **Nous** le transmettre. **Nous** nous réservons également le droit de vous réclamer tout autre document jugé nécessaire à la vérification de **Votre Sinistre**.

Par la présente, Nous nous engageons à Vous indemniser sous trente (30) jours suivant la Déclaration de Sinistre, sous réserve d'avoir reçu la liste des documents indiqués dans la partie H.3 ci-dessus ; et que Votre Sinistre soit bien couvert.

I. CONDITIONS GÉNÉRALES

I.1. Obligation de Diligence

Vous devez prendre toutes les précautions nécessaires pour éviter la survenance de dommages supplémentaires en cas d'**Accident**.

I.2. Obligation d'Entretien

Toutes les mesures nécessaires doivent être prises afin d'éviter d'autres dommages suite à un **Accident** causé à **Votre Véhicule**.

I.3. Fraude

Vous ne devez pas agir de manière frauduleuse. Si **Vous** ou tout autre personne agissant pour **Vous** :

- Fait une fausse déclaration ou exagère un aspect dans le cadre de cette **Police** ;

- Fait une déclaration de sinistre, en sachant que cela est faux ; ou bien
- Transmet un document pour appuyer une déclaration de sinistre, tout en sachant que celui-ci est faux ;
- Fait une déclaration de **Sinistre** ou une demande de remboursement de **Franchise** qui résulte d'un acte intentionnel, avec ou sans **Votre** complicité.

Alors :

- **Nous** n'indemniserons pas le **Sinistre** ;
- **Nous** n'indemniserons aucun sinistre survenu ou qui surviendrait dans le cadre de cette **Police** ;
- **Nous** pourrons déclarer **Votre Police** nulle ;
- **Nous** pourrons **Vous** réclamer le montant du **Sinistre** déjà payé dans le cadre cette **Police** ;
- **Nous** n'effectuerons aucun remboursement de la **Prime d'Assurance** ;
- **Nous** pourrons informer les services de police de la situation.

I.4. Devoir de Divuligation

La **Police** a été rédigée conformément aux informations que **Vous** nous avez transmises sur **Vous** et **Votre Véhicule**. Vous avez le devoir de **Nous** informer de quelconque changement relatif à **Vos** informations : un changement d'adresse ou d'adresse e-mail, un changement concernant l'usage du **Véhicule** utilisé à des fins privées, à défaut cela pourra compromettre **Votre** droit à l'indemnisation conformément à cette **Police** ⁽¹⁾. **Nous Vous** informerons ensuite de toute modification concernant **Votre Police**. **Vous** devez **Nous** signaler tout changement sous un délai de dix (10) jours dès que **Vous** en avez connaissance.

I.5. Droit applicable

Sauf s'il en a été convenu autrement par écrit, la présente **Police d'Assurance** sera régie par le droit français. En cas de litige, seuls les tribunaux français seront compétents.

I.6. Délai de Prescription

Si une action en justice émerge dans le cadre d'un contrat d'assurance, elle sera soumise à un délai d'action de deux (2) ans après l'évènement ⁽²⁾. Ce délai de prescription est prévu par le droit français et **Nous/Vous** ne pourrons/ez pas modifier les dispositions ou les motifs de suspension de ce délai.

(1) Selon les dispositions de l'Article L. 113-16 du Code des Assurances français.

(2) Selon les dispositions des Articles L. 114-1 à L. 114-3 du Code des Assurances français.

Cependant,

- I.6.1.** En cas de non-divulgation, ou de déclaration fautive, incomplète ou inexacte de **Votre** part concernant un risque couvert, ce délai de prescription commencera à partir de la date à laquelle **Nous** en avons été informés.
- I.6.2.** En cas de **Sinistre**, ce délai commencera à partir de la date à laquelle **Nous/Vous** avons été informé de ce dernier, si **Nous/Vous** prouvons/prouvez que nous ne sommes/vous n'êtes pas au courant jusqu'à présent.

Lorsque l'action intentée contre l'**Assureur** est le résultat de l'exercice du droit de recours d'un tiers, le délai de prescription commence à partir de la date à laquelle ledit tiers intente cette action contre l'Assuré, ou à partir de la date à laquelle il a été indemnisé par l'Assureur.

Le délai de prescription peut être interrompu pour l'une des raisons classiques d'interruption de ce délai lorsqu'un **Expert** a été désigné pour examiner un **Sinistre** garanti. Le délai de prescription peut également être interrompu si l'**Assureur** envoie à l'**Assuré** une lettre recommandée avec accusé de réception ou un e-mail lorsqu'il s'agit d'une demande de paiement de la Prime, ou si l'**Assuré** envoie à l'**Assureur** une lettre recommandée avec accusé de réception ou un e-mail lorsqu'il s'agit d'une demande de paiement de l'indemnité.

J. VOTRE PRIME D'ASSURANCE, PAIEMENT ET RENOUVELLEMENT

J.1. La Prime d'Assurance

Le montant total que **Vous** devez payer au cours de la **Période de Couverture** indiquée dans **Vos Conditions Particulières**, est calculé et se compose comme suit:

Bronze	45 €	Annuellement
Argent	52 €	Annuellement
Or	85 €	Annuellement
Incluant une Taxe sur les Primes d'Assurance de :	18%	de la prime annuelle

J.2. Paiement

Votre prime sera payée **annuellement**, selon le moyen de paiement que **Vous** avez choisi durant la souscription.

Si **Vous** souhaitez modifier **Vos** coordonnées bancaires, veuillez **Nous** envoyer **Votre** demande à travers votre espace personnel **Mon Compte** (<https://www.psa-insurance-solutions.fr/mon-compte>) au moins quinze (15) jours avant **Votre** prochain paiement.

J.3. Renouvellement

Votre Police sera renouvelée automatiquement à la **Date Anniversaire** de cette **Police** et la **Prime d'Assurance** sera prélevée selon le moyen de paiement que **Vous** avez choisi durant la souscription.

Nous Vous informerons du renouvellement de **Votre Police** en **Vous** envoyant un **Avis de Renouvellement** soixante-dix (70) jours avant la **Date Anniversaire** de votre **Période de Couverture** en cours.

K. RÉSILIATION ET ANNULATION DE VOTRE POLICE D'ASSURANCE

<p>Vous/Nous pouvez/pouvons annuler ou résilier Votre Police dans les cas suivants :</p>	<p>Comment Nous allons vous rembourser et quel montant ?</p>
<p>K.1. Vous pouvez annuler Votre Police au cours du Délai de Rétractation à condition de n'avoir déclaré aucun sinistre pendant cette période.</p>	<p>Veillez remplir le formulaire disponible via votre espace personnel « Mon Compte » : https://www.psa-insurance-solutions.fr/Mon-Compte ou envoyez une lettre recommandée à l'Assureur sous trente (30) jours à partir de la date à laquelle Vous recevez Votre Police. Voici un exemple de ce que Vous pouvez écrire pour formuler votre demande d'annulation :</p> <p style="text-align: center;"><i>« Je soussigné [Prénom et Nom], résident à [Adresse], déclare par la présente vouloir annuler ma police d'assurance [Numéro de la Police]. Date [Veillez compléter] Signature [Votre signature] »</i></p> <p>Si vous n'avez déclaré aucun sinistre, Nous Vous rembourserons le montant de Votre Prime d'Assurance.</p>
<p>K.2. Nous pouvons résilier Votre Police au jour de la Date Anniversaire.</p>	<p>Nous vous enverrons un avis de résiliation par lettre recommandée ou par e-mail au moins soixante (60) jours avant le jour de la Date Anniversaire.</p>
<p>K.3. Vous pourrez annuler Votre Police à n'importe quel moment et pour n'importe quel motif tout au long de la Période de Couverture à condition de n'avoir déclaré aucun sinistre.</p>	<p>Veillez compléter le formulaire de résiliation disponible sur votre espace personnel « Mon Compte » : https://www.psa-insurance-solutions.fr/Mon-Compte</p> <p>Nous Vous rembourserons le montant de Votre Part de Prime Non utilisée sous trente (30) jours, à condition de n'avoir déclaré aucun Sinistre.</p>
<p>K.4. Nous pouvons annuler ou résilier à Votre Police dans le cas où Vous n'avez pas divulgué une information ou bien dans le cas où Vous avez fait une fausse déclaration concernant un risque, que ce soit de manière intentionnelle ou pas.</p>	<p>Votre Police sera déclarée nulle en cas de non-déclaration intentionnelle ou en cas de fausse déclaration intentionnelle, dès lors que cette déclaration affecte la nature du risque ou bien son degré, même si le risque qui en découle n'a pas d'effet sur le Sinistre ⁽³⁾.</p> <p>Dans le cas où Vous faites une déclaration non-intentionnelle qui est incomplète ou inexacte, et que Vous Nous en informez avant un Sinistre, Nous pourrions augmenter la Prime d'Assurance de Votre Police, ou bien résilier celle-ci dans les dix (10) jours suivant la réception de la notification par lettre recommandée, et Vous rembourser la part de la Prime d'Assurance pour la Période de Couverture pendant laquelle Vous ne serez plus couvert ⁽⁴⁾.</p>

(3) Selon les dispositions de l'Article L. 113-8 du Code des Assurances français.

(4) Selon les dispositions de l'Article L. 113-9 du Code des Assurances français.

<p>K.5. Nous pouvons résilier Votre Police dans le cas où Vous ne payez pas une partie ou la totalité de votre Prime d'Assurance dans les dix (10) jours suivant la date prévue ⁽⁵⁾.</p>	<p>Nous nous réservons le droit de Vous envoyer une mise en demeure par lettre recommandée ou par e-mail, et si la Prime d'Assurance due n'a toujours pas été payée :</p> <ul style="list-style-type: none">- Dans les trente (30) jours à partir de la date d'envoi de cette mise en demeure, nous pouvons suspendre cette Police, et- Dans les dix (10) jours qui suivent cette suspension, Nous pouvons résilier Votre Police. <p>Si Vous payez Votre Prime d'Assurance pendant la suspension de votre période de couverture nous rétablirons votre Police à minuit, au jour de la réception du paiement de Votre Prime d'Assurance.</p>
<p>K.6. Nous pouvons résilier Votre Police dans le cas où vous nous faites part d'un changement direct ou indirect non-conforme avec les Critères d'éligibilité de cette Police.</p>	<p>Nous vous enverrons un avis de résiliation dans les trente (30) jours à compter de la réception de Votre demande de changement. Nous Vous rembourserons sous trente (30) jours la Part de Votre Prime non utilisée à condition que Vous n'ayez déclaré aucun Sinistre.</p>
<p>K.7. Nous résilions Votre Police dans le cas où l'objet de la Police est détruit où ne Vous appartient plus.</p>	

(5) Selon les dispositions de l'Article L. 113-3 du Code des Assurances français.

L. COMMENT SOUMETTRE UNE RÉCLAMATION

Cette **Police** est régie par le droit français.

Pour toute réclamation concernant cette Police, **Vous** devez **Nous** contacter en remplissant le formulaire accessible dans la section « Réclamations » du site : <https://www.psa-insurance-solutions.fr/reclamations>

Par la présente, **Nous** nous engageons à prendre connaissance de votre demande sous dix (10) jours ouvrés à partir de la réception de cette dernière, et d'y répondre dans un délai de quinze (15) jours à partir de la réception du document nécessaire au bon traitement de **Votre** demande.

Si **Vous** n'êtes pas convaincu par **Notre** réponse à **Votre** demande, Vous pouvez :

- Soumettre le litige au Bureau d'Arbitrage concernant les Services financiers (OAFS) sur <http://financialarbiter.org.mt/en/Pages/Home.aspx> et remplir le formulaire explicatif sur le site internet susmentionné.
- Soumettre le litige à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution situé au 4 Place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09.
- Ou bien demander par écrit l'avis du Médiateur en Assurance, une entité externe et indépendante, à l'adresse suivante : Le Médiateur en Assurance, TSA 50 110, 75441 Paris Cedex 09.

Vous disposez du droit de saisir à tout moment les tribunaux **français** pour tout litige qui concerne cette **Police**.

M. PROTECTION DES DONNÉES

Lors de la souscription en ligne, l'**Assuré** déclare consentir librement et sans réserve au traitement des informations et données personnelles qu'il a fournies à l'**Assureur**.

L'**Assureur** informe l'**Assuré** que ses données sont collectées et traitées par PSA Insurance Limited, responsable du traitement, pour les finalités suivantes : (i) la conclusion, la gestion et l'exécution de ses contrats d'assurance, (ii) la lutte contre le blanchiment, (iii) la lutte contre la fraude, et (iv) l'analyse de ses données et leur recoupement avec celles des partenaires de l'**Assureur** dans l'optique d'améliorer ses produits et services. Les destinataires sont PSA Insurance Solutions, PSA Insurance Manager et PSA Services.

Les données de l'**Assuré** seront conservées pour la durée nécessaire au traitement qui ne pourra pas être supérieure à douze (12) ans à compter de la **Date d'Expiration** de son Contrat d'Assurance ou de la date du dernier échange, la plus récente des deux étant retenue.

L'**Assureur** informe l'**Assuré** que les données collectées lors de la souscription d'un contrat d'assurance, et les réponses apportées aux questions posées peuvent être obligatoires. En cas de fausses déclarations ou d'omissions, les conséquences à l'égard de l'**Assuré** pourront être la nullité du contrat souscrit ou la réduction des indemnités versées.

L'Assuré dispose d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement et de portabilité de ses données, ainsi que d'un droit de limitation et d'opposition au traitement. L'Assuré peut exercer ses droits en envoyant une demande à l'adresse postale suivante : Data Protection Officer, PSA Insurance, 53, MIB House, Abate Rigord Street, Ta' Xbiex, XBX1122, Malte ou à l'adresse e-mail suivante psainsurance-privacy@mpsa.com.

Si l'**Assuré** n'est pas satisfait, il a également la possibilité de saisir l'autorité nationale compétente en matière de protection des données.

N. ÀCHAT A DISTANCE ET RELATION EN LIGNE AVEC LE CLIENT

La conclusion de la **Police** d'Assurance sur le site internet [<https://www.psa-insurance-solutions.fr>] a lieu dans le cadre de l'offre du service de transaction en assurance à distance ⁽⁶⁾.

Un tel service de transaction à distance en assurance existe dès lors qu'il a été fourni un service à l'**Assuré**, qui est une personne physique agissant dans un intérêt autre que commercial ou professionnel, faisant parti d'un système de vente ou de de services à distance mis en place par l'**Assureur** ou l'intermédiaire en assurance, qui, dans le cadre de cette **Police**, utilise les moyens de technologie à distance, et de ce fait conduit à la conclusion de la **Police**.

Cette Police a été achetée sur le site internet de PSA Insurance Solutions Ltd., et Vous **avez** accepté et approuvé toutes les informations précontractuelles nécessaires.

En choisissant l'achat en ligne de la présente Police, **Vous** acceptez l'utilisation de moyens électroniques pour la mise en place et la gestion de **Votre Police d'Assurance** ⁽⁷⁾.

Pour **Vous** connecter sur votre espace personnel « **Mon Compte** », **Vous** devez utiliser le nom d'identifiant que **Vous** avez choisi ainsi que **Votre** mot de passe. C'est à **Vous** de vous assurer de la sécurité et de la confidentialité des informations de **Votre** compte. Ainsi, veillez à garder cette information confidentielle, et **Vous** déconnecter après chaque session, ainsi que changer **Votre** mot de passe régulièrement.

En acceptant cette relation client en ligne, **Vous** avez expressément accepté de recevoir **Nos** courriers par e-mail. L'envoi des courriers se fera à l'adresse e-mail que Vous nous avez fournie. Ainsi, **Vous** vous engagez : (i) à **Nous** informer le plus tôt possible si **Vous** changez d'adresse e-mail, en modifiant vos informations personnelles sur **Votre** espace personnel « **Mon Compte** » ; (ii) et vérifier régulièrement **Vos** messages sur cette adresse e-mail.

De plus, **Nous** conserverons les documents électroniques tout au long de la durée de conservation des documents. **Vous** pouvez cependant, durant cette période, **Nous** demander de **Vous** transmettre ces documents en contactant nos services <https://www.psa-insurance-solutions.fr/requetes>.

⁽⁶⁾ Selon les dispositions de l'Article L. 112-2 du Code français des Assurances.

⁽⁷⁾ Selon les dispositions de l'Article 1126 du Code Civil et de l'Article L. 100 du Code des Postes et Communications Electroniques.

Convention de preuve

Conformément à la réglementation en vigueur, **Nous** souhaitons informer **l'Assuré** que le fait de cliquer sur « **VALIDER** » puis sur « **ACCEPTER ET SOUSCRIRE** » correspond à une signature électronique.

Par la présente, **Vous** reconnaissez :

- Que le fait d'avoir reçu et signé électroniquement **Votre Police** par e-mail à l'adresse que **Vous Nous** avez indiquée, ainsi que de l'avoir à disposition sur **Votre** espace personnel « **Mon Compte** » équivaut à la remise en mains propres de ladite **Police**.
- Que les documents peuvent être téléchargés en format PDF et imprimés, et par conséquent que les moyens utilisés respectent les critères d'intégrité et de durabilité prévus par la loi ;
- Que l'identité que **Vous** avez transmise, ainsi que les adresses postale et e-mail permettent de **Vous** identifier ⁽⁸⁾.
- Qu'en cas de litige, les données que **Vous Nous** avez transmises ainsi que les certificats et signatures électroniques et/ou les logs utilisés dans le cadre des services numériques sont recevables devant les tribunaux et pourront servir de preuve (données, faits, accords et procédures);

- Qu'en cas de litige, les jetons d'horodatage et/ou les logs sont recevables devant les tribunaux et apportent la preuve des données et des faits qu'ils contiennent. Si nécessaire, les connexions ou d'autres éléments ou actions que **Vous** effectuerez seront établis à l'appui des journaux de connexions détenus par l'**Agent** et des traces informatiques conservées à cet effet.

Par la présente **Vous** reconnaissez expressément qu'en cliquant sur les boutons « **VALIDER** » et « **ACCEPTER ET SOUSCRIRE** » :

- **Vous** validez le contenu de **Votre Police d'Assurance**;
- **Vous** attribuez la même valeur juridique à **Votre Police** que si celle-ci avait été signée de façon manuscrite ⁽⁹⁾.

⁽⁸⁾ Selon les dispositions de l'Article 1366 du Code Civil.

⁽⁹⁾ Selon les dispositions des Articles 1366 et 1367 du Code Civil.