

GARANTIE « PROLONGATION DE LA GARANTIE »

NOTICE D'INFORMATION

CONTRAT ASSURANCE N° VD 8.000.000

FLOA Bank a conclu avec la Société SERENIS Assurances SA Société anonyme au capital de 16 422 000 € RCS ROMANS B 350 838 686, n° TVA FR 13350 83 8686, Entreprise régie par le Code des Assurances dont le siège social est sis 25 rue du Docteur Henri Abel 26000 VALENCE, un contrat d'assurance intitulé « prolongation de la Garantie » pour le compte de ses clients titulaires d'une carte éligible.

ARTICLE 1 – DEFINITIONS

Pour l'application du présent contrat, on entend par :

1.1 - Assureur

SERENIS Assurances – Société Anonyme au capital de 16 422 000 €, entreprise régie par le Code des Assurances sise 25 rue du Docteur Henri Abel, 26000 VALENCE. Le terme « Nous », « Notre Société » ou « l'Assureur », désigne SERENIS ASSURANCES.

1.2 - Bénéficiaire

Toute personne physique titulaire d'une Carte délivrée par le Souscripteur

1.3 - Carte

Moyen de paiement remis par le Souscripteur au Bénéficiaire sous la forme d'une carte de débit et/ou de crédit dans la gamme Mastercard dont la dénomination commerciale est

- Mastercard Casino,
- Gold Mastercard

La Carte doit avoir été souscrite à titre individuel, être en cours de validité tant au moment de l'achat du bien garanti qu'au jour du sinistre.

1.4 – Souscripteur

FLOA Bank, Société Anonyme au capital de 42 773 400 euros, dont le siège social est situé 71 Rue Lucien Faure - Bâtiment G7 - à Bordeaux (33300), immatriculée au RCS de Bordeaux sous le n°434 130 423. FLOA Bank est une entreprise soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) 4 Place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09 et enregistrée à l'ORIAS sous le n° : 07 028 160 (www.orias.fr).

ARTICLE 2 – PRISE D'EFFET / CESSATION DE LA GARANTIE

L'assurance prend effet au jour de la délivrance de la carte assurée au bénéficiaire par le souscripteur pour une durée initiale de douze (12) mois renouvelable tacitement.

Elle cesse :

- à la date de fermeture du compte bancaire associé à la carte pour quelque cause que ce soit,
- à la date de résiliation de la carte, pour quelque motif que ce soit,
- en tout état de cause, à la date de résiliation effective du contrat d'assurance par le souscripteur ou l'assureur, pour quelque motif que ce soit.

ARTICLE 3 – OBJET DE LA GARANTIE

3.1 - Objet de la garantie

La garantie a pour objet, dans les limites et sous réserve des exclusions ci-après mentionnées, de prolonger la garantie commerciale du ou des biens garantis achetés par le bénéficiaire, dans la limite de vingt-quatre mois (24 mois), selon le type de carte et le lieu où le Bien garanti a été acheté par le bénéficiaire et réglé au moyen de la Carte.

Sont seuls couverts les dommages ayant pour origine un phénomène électrique, électronique, électromécanique ou mécanique, interne au Bien garanti.

En tout état de cause, le cumul de la garantie commerciale et de la garantie d'assurance ne peut excéder 48 mois à compter de la date d'achat ou de livraison, selon le cas du bien garanti (Article 3.4).

3.2 - Biens garantis

Biens(s) meuble (s) corporel (s) neuf (s) dont le prix de vente est supérieur à soixante-quinze euros (75 €) toutes taxes comprises, acheté (s) en France Métropolitaine et payé (s) en totalité au moyen de la Carte.

3.3 - Biens non couverts

Ne sont pas couverts :

- les biens achetés à distance par correspondance et/ou par téléphone,
- les biens achetés à distance sur internet hors réseau du Groupe Casino (les biens achetés à distance sur internet dans le réseau du Groupe Casino sont couverts dans la limite de la présente Notice d'information),
- les biens utilisés à des fins professionnelles, associatives et/ou commerciales,
- les véhicules terrestres à moteur,
- les bateaux et les engins aériens,
- les téléphones mobiles, ordinateurs portables, les appareils photographiques, les consoles de jeux,
- les tondeuses à gazon et/ou matériel électroportatif de bricolage.

3.4 - Point de départ et durée de la garantie

La garantie est acquise au bénéficiaire dès lors que le Bien garanti a été réglé au moyen de la Carte et que l'événement à l'origine des dommages assurés tel que mentionné à l'article 4.1 est survenu alors que la Carte assurée est en vigueur.

La garantie prend effet le lendemain de la date d'expiration de la garantie commerciale du Bien garanti. La garantie est acquise au bénéficiaire pour une durée qui est en fonction de l'enseigne commerciale dans laquelle le bien garanti est acheté.

La durée de la garantie est déterminée ci-après :

Type de carte	Durée de la garantie	
	Bien garanti acheté dans le réseau	Bien garanti acheté hors réseau
Mastercard standard débit	24 mois	12 mois
Mastercard standard débit/crédit	24 mois	12 mois
Gold Mastercard	24 mois	12 mois

En tout état de cause, le cumul de la garantie commerciale et de la garantie d'assurance ne peut excéder 48 mois à compter de la date d'achat ou de livraison, selon que le bien garanti ait été acheté dans le Groupe Casino ou non.

3.5 - Exclusions

Sont exclus :

- les dommages, pannes, défaillance ou défauts, imputables à des causes d'origine externe du bien garanti,
- les dommages et pannes résultant de la modification de la construction et des caractéristiques d'origine du bien garanti,
- les dommages lorsque les biens n'ont pas été entretenus conformément aux préconisations du constructeur,

- les dommages et pannes résultant d'un vice caché au sens des articles 1641 et suivant du Code Civil ou d'un défaut de conformité au sens des articles L217-4 et suivants du Code la Consommation,
- les dommages et pannes résultant du fait intentionnel ou dolosif du bénéficiaire ou causés avec sa complicité,
- les dommages d'ordre esthétique subis par les parties extérieures du bien garanti,
- le non-respect des instructions du constructeur,
- les réparations du bien garanti effectués par toute autre personne qu'un service après-vente agréé par le constructeur ou le distributeur,
- les réglages accessibles à l'utilisateur sans démontage du bien garanti,
- les frais de remise en service, ainsi que les défauts de fonctionnement constatée mais non réparés lors d'une réparation,
- les défauts d'écran (perte de pixels, écran marqué par une image fixe, altération de la qualité d'image), le contenu des biens garantis.
- les frais et devis suivis ou non de réparation.

ARTICLE 4 - SINISTRES

Que faire en cas de sinistre ?

4.1 - Déclaration de sinistre

Lors de la survenance d'un sinistre, le bénéficiaire devra le déclarer à l'assureur par téléphone au 03 88 88 11 66.

La déclaration devra être faite dans **un délai de dix (10) jours calendaires à compter de la date de connaissance du sinistre.**

Pour le bon enregistrement de sa déclaration de sinistre, le bénéficiaire doit avoir à sa disposition, au moment de la déclaration par téléphone les informations suivantes :

- l'identité du bénéficiaire de la Carte,
- la nature du bien garanti (type de bien, marque, modèle, numéro de série, dimensions),
- la date d'achat du bien garanti,
- les circonstances du sinistre,
- les dommages constatés.

Si le retard dans la déclaration nous a causé un préjudice, l'indemnité pourra être réduite à concurrence de ce préjudice, sous réserve de l'application, le cas échéant, des dispositions de droit local pour les départements du Bas-Rhin, du Haut Rhin et de la Moselle.

4.2 - Communication des documents justificatifs

Le bénéficiaire doit adresser à l'assureur les documents et éléments suivants dès qu'ils sont à sa disposition, au plus tard (sauf cas de force majeure) dans **les quatre-vingt-dix (90) jours** de la survenance du sinistre.

- la photocopie de la facture de paiement du bien garanti au moyen de la Carte,
- la copie du relevé de compte « FLOA Bank » sur lequel figure le débit correspondant à l'achat du bien garanti,
- l'original de la facture d'achat du bien garanti ou son duplicata (avec la mention manuscrite « certifié conforme à l'original »),
- le bon de livraison lorsque le bien garanti est livré,
- la confirmation écrite relatant les circonstances du sinistre,
- la facture de réparation détaillée du bien garanti,
- le justificatif de la garantie commerciale (livret de garantie),
- à la demande de l'assureur lors de la déclaration de sinistre, le bien garanti sinistré lorsque ledit bien a subi un sinistre total (les frais d'envoi à l'assureur restent à la charge de l'assureur)

L'assureur se réserve le droit de missionner à ses frais un expert pour apprécier les circonstances du sinistre et déterminer le montant de l'indemnité.

4.3 - Remboursement des sinistres

Lorsque le sinistre est garanti et le dossier complet, l'assureur rembourse le sinistre dans les soixante (60) jours, par virement sur le compte bancaire associé à la Carte du bénéficiaire.

L'indemnisation s'effectue TVA au taux en vigueur incluse.

4.4 - Limitation de garantie

Le montant d'indemnisation, suite à un sinistre garanti, est limité à la valeur économique du bien garanti au jour du sinistre, sans pouvoir dépasser **cinq mille euros (5.000 €) tous sinistres confondus et par an.**

Ce montant est porté à **huit mille euros (8.000 €)** pour le bénéficiaire titulaire d'une carte Gold Mastercard.

La valeur économique du bien garanti au jour du sinistre, se calcule à compter de la date d'achat ou de livraison du bien garanti de la façon suivante :

Période	Valeur économique
Jusqu'au 12 ^{ème} mois inclus	100 % du prix d'achat du bien garanti
Du 13 ^{ème} mois au 24 ^{ème} mois inclus	85 % du prix d'achat du bien garanti
Du 25 ^{ème} mois au 36 ^{ème} mois inclus	75 % du prix d'achat du bien garanti
Du 37 ^{ème} mois au 48 ^{ème} mois inclus	60 % du prix d'achat du bien garanti

Un Bien garanti a subi un sinistre total lorsque le montant des réparations est égal ou supérieur à la valeur économique du bien garanti au jour du sinistre. Dans ce cas, le montant de l'indemnité est égal à cette valeur économique, **sur présentation d'une facture d'achat d'un bien acquittée par le bénéficiaire et reproduisant ses prénom, nom et adresse.**

Dans le cas où un bien garanti ne pourrait être réparé par suite de l'impossibilité de trouver les pièces de rechange nécessaires, du fait de l'épuisement définitif du stock du fabricant ou de l'importateur, l'indemnité serait égale, sauf cas de sinistre total, au montant auquel se serait élevée la réparation, si le réparateur avait pu trouver les pièces de rechange nécessaires.

Lorsque le Bien garanti endommagé fait partie d'un ensemble et s'avère à la fois inutilisable séparément et irremplaçable, l'indemnité est versée à concurrence de la valeur économique de l'ensemble au complet déterminé ci-dessus.

4.5 - Limites territoriales

France Métropolitaine

4.6 - Sanction en cas de non-respect des obligations

Si, sauf cas fortuit ou de force majeure, le bénéficiaire ne se conforme pas aux obligations prévues aux articles ci-dessus, l'Assureur pourra lui demander réparation du préjudice que ce manquement lui aura causé.

4.7 - Sanction en cas de fausse déclaration

Une déchéance sur l'ensemble des garanties s'applique si à l'occasion d'un sinistre, le bénéficiaire :

- fait de fausses déclarations sur les causes, circonstances ou conséquences d'un sinistre,
- prétend détruit des objets n'existant pas lors du sinistre ou n'ayant pas été détruits,
- dissimule ou fait disparaître tout ou partie des objets assurés,
- ne déclare pas d'autres assurances pour le même risque,
- utilise des documents ou justificatifs inexacts ou use de moyens frauduleux.

ARTICLE 5 – AUTRES DISPOSITIONS

5.1 - Pluralité d'assurance

Conformément aux dispositions de l'Article L 121-4 du Code des Assurances, quand plusieurs assurances sont contractées sans fraude, chacune d'elle produit ses effets dans les limites des garanties de chaque contrat, et dans le respect des dispositions de l'Article L 121-1 du Code des Assurances.

Si les risques garantis par le présent contrat sont ou viennent à être couverts par une autre assurance, le bénéficiaire doit immédiatement donner à chaque assureur connaissance des autres assurances.

Il doit, lors de cette communication, faire connaître le nom de l'assureur avec lequel une autre assurance a été contractée et indiquer la somme assurée (article L.121-4 du Code des assurances).

Lorsque ces assurances sont souscrites conformément aux dispositions de l'article L.121-4, le bénéficiaire pourra, en cas de sinistre, être indemnisé auprès de l'assureur de son choix.

5.2 - Prescription

La prescription est la date ou la période au-delà de laquelle aucune réclamation n'est plus recevable. Elle est régie par les règles ci-dessous édictées par le Code des Assurances, lesquelles ne peuvent être modifiées, même d'un commun accord, par les parties au contrat d'assurance.

5.3 - Délai de prescription

Aux termes de l'article L 114-1 du Code « toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois ce délai ne court :

1. en cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'assureur en a eu connaissance,
2. en cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

Quand l'action de l'assuré contre l'assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'assuré ou a été indemnisé par ce dernier.

La prescription est portée à dix ans dans les contrats d'assurance contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'assuré décédé.

Pour les contrats d'assurance sur la vie, nonobstant les dispositions du 2, les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente ans à compter du décès de l'assuré »

5.4 - Causes d'interruption de la prescription

Aux termes de l'article L 114-2 du Code, « 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 ou d'un envoi recommandé électronique, 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 sont les suivantes :

- toute assignation ou citation en justice, même en référé,
- tout acte d'exécution forcée,
- toute reconnaissance par l'assureur du droit à garantie de l'assuré,
- toute reconnaissance de dette de l'assuré envers l'assureur,
- une mesure conservatoire prise en application du Code des procédures civiles d'exécution.

5.5 - Subrogation

Conformément à l'Article L121-2 du Code des Assurances, en cas de règlement partiel ou total d'indemnités, l'Assureur est subrogé automatiquement dans tous droits et actions de l'Assuré, à concurrence des indemnités réglées.

5.6 - Correspondances

Toute demande de renseignements, précisions complémentaires, déclarations de sinistres doit être systématiquement et exclusivement adressée à :

Constatel Carte
63 chemin Antoine Pardon
69814 TASSIN CEDEX

N° de téléphone 03 88 88 11 66

Email : constatel.carte@acm.fr

ARTICLE 6 – INFORMATIONS LEGALES

6.1 - Loi applicable au contrat

La loi applicable au contrat est la loi française, y compris les dispositions impératives applicables aux départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle, sous réserve, pour les risques situés dans la Principauté de Monaco, des dispositions impératives de la loi monégasque.

Toute relation entre les parties se fait en langue française, ce que chaque partie accepte expressément.

6.2- Autorité de contrôle

SERENIS Assurances est placé sous le contrôle de : Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution
4 Place de Budapest CS92459 75436 Paris cedex 09

6.3 Traitement de données personnelles et droits des personnes concernées

6.3.1 Le traitement de vos données personnelles

6.3.1.1 Pourquoi traitons-nous vos données personnelles ?

La collecte et le traitement de vos données personnelles sont tout d'abord nécessaires à l'analyse de votre situation et de vos besoins et attentes en matière d'assurance, à l'évaluation des risques, à la tarification, à la mise en place, puis à l'exécution du contrat.

Certains traitements sont ensuite nécessaires au respect d'obligations légales. Cela s'entend par exemple de la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme.

Dans le cadre de nos obligations en matière de prévention du blanchiment des capitaux et de financement du terrorisme, nous sommes susceptibles d'utiliser et d'analyser vos données personnelles en vue de l'établissement de votre profil et de la détermination du risque de blanchiment de capitaux et de financement du terrorisme selon les critères du Code monétaire et financier.

Vos données sont également utilisées au service de nos intérêts légitimes. Dans le respect de vos droits et, le cas échéant, de ceux de votre intermédiaire d'assurance, elles peuvent être utilisées à des fins de prospection commerciale et de démarchage, en vue de vous proposer des produits et services complémentaires ou aux fins d'une optimisation de la gestion des contrats et des prestations. Elles peuvent être utilisées également pour la réalisation d'études statistiques et actuarielles.

Vos données peuvent aussi être utilisées pour lutter contre la fraude à l'assurance, laquelle recouvre l'exagération frauduleuse du montant des réclamations. On précisera que la lutte contre la fraude est opérée dans l'intérêt légitime de l'assureur, mais aussi pour la protection de la communauté des assurés.

Les déclarations, informations et tous justificatifs présentés en vue de l'acceptation et de l'établissement du contrat, puis à l'appui des demandes de délivrance de services, de règlement de sinistres ou de prestations, peuvent faire l'objet de vérifications. Ces vérifications sont destinées à vérifier la cohérence des déclarations, des circonstances et des conséquences du sinistre ainsi que la réalité, véracité et intégrité des éléments.

Ces vérifications pourront emporter le recours aux autorités, entités ou organismes publics ainsi qu'à tous organismes, tiers ou professionnels de toutes sortes, ce qui s'entend notamment d'experts, de sapiteurs ou d'autres spécialistes techniques, de constructeurs automobile et de leurs réseaux, de fabricants, de fournisseurs, de réparateurs et de dépanneurs, de sociétés d'alarme ainsi que d'autres assureurs et d'organismes professionnels. Les démarches pourront également emporter recours à des huissiers et des agents de recherche privés.

L'assureur est susceptible de traiter des données rendues publiques par tous supports. Le cas échéant, si le contrôle devait porter sur des données de santé, il serait opéré dans le respect du cadre protecteur renforcé propre à ce type de données.

Les informations collectées seront conservées jusqu'à la prescription de toutes les actions pouvant être exercées. En cas de fraude avérée, l'assureur peut engager des poursuites pénales et inscrire la personne convaincue de fraude sur une liste l'excluant de toute possibilité de contracter avec l'assureur ou une société d'assurance de son groupe pendant 5 ans

6.3.1.2 A qui vos données peuvent-elles être transmises ?

Vos données personnelles peuvent être adressées à nos éventuels sous-traitants, prestataires, mandataires, partenaires, réassureurs et coassureurs, aux fonds de garantie, aux tiers impliqués et à leurs organismes d'assurance, aux organismes professionnels, autorités et organismes publics, en vue de la gestion et de l'exécution de votre contrat, de la délivrance et du contrôle des prestations ou de services complémentaires, de l'optimisation de nos services, de la lutte contre la fraude et du respect d'obligations légales ou réglementaires.

Les données relatives à la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme et les données relatives à la lutte contre la fraude sont partagées avec les entités de notre groupe et les personnes concernées, dans le strict respect de la législation. Elles sont également adressées aux autorités et organismes contribuant à la lutte contre ces phénomènes.

Vos données d'identification, vos coordonnées et les informations permettant de mesurer votre appétence à de nouveaux produits pourront être mises à disposition des entités de notre groupe, ainsi qu'à nos sous-traitants, à des distributeurs externes et partenaires commerciaux en vue de vous proposer de nouveaux produits et services.

Vos données personnelles peuvent être traitées en dehors de l'Union européenne, mais uniquement pour les finalités décrites ci-dessus au 1.3.1.1. Si la législation de l'Etat de destination des données ne garantit pas un niveau de protection jugé comme équivalent par la Commission européenne à celui en vigueur dans l'Union, l'assureur exigera des garanties complémentaires conformément à ce qui est prévu par la réglementation en vigueur.

6.3.1.3 Quelles précautions prenons-nous pour traiter vos données de santé ?

Dans la situation où des données de santé sont traitées, dans le respect de la finalité du contrat, ce traitement est opéré par du personnel spécialement sensibilisé à la confidentialité de ces données. Ces données font l'objet d'une sécurité informatique renforcée.

6.3.1.4 Combien de temps vos données seront-elles conservées ?

Vos données sont conservées pour la durée du contrat, augmentée de la prescription liée à toutes les actions en découlant directement ou indirectement. En l'absence de conclusion de contrat vos données sont conservées pour une durée maximale de 3 ans. En cas de sinistre ou de litige, la durée de conservation est prorogée aussi longtemps que cette situation nécessitera le recours aux informations personnelles vous concernant et jusqu'à écoulement de la prescription de toutes les actions qui y sont attachées. En tout état de cause, lorsqu'une obligation légale ou réglementaire nous impose de pouvoir disposer des informations personnelles vous concernant, celles-ci pourront être conservées aussi longtemps que cette obligation s'impose à nous.

6.3.2. Les droits

6.3.2.1 Nature des droits

La personne concernée dispose, s'agissant de ses données personnelles, d'un droit d'accès, de mise à jour, de rectification, d'opposition pour motif légitime, de suppression, de limitation et de portabilité. Elle peut en outre s'opposer, dès lors que cette finalité a été déclarée, à tout moment et gratuitement, à l'utilisation de ses données à des fins de prospection commerciale.

6.3.2.2 Exercice des droits

Pour l'exercice des droits, il convient d'adresser une demande au Délégué à la Protection des Données à l'adresse suivante : 63 chemin Antoine PARDON 69814 TASSIN CEDEX.

6.3.2.3 En cas de difficultés

En cas de difficulté relative au traitement de ses informations personnelles, la personne concernée peut adresser sa réclamation au Délégué à la Protection des Données 63 chemin Antoine PARDON 69814 TASSIN CEDEX.

En cas de difficulté persistante, elle peut porter sa demande auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) – 3 Place de Fontenoy – TSA 80715 – 75334 PARIS CEDEX 07.

6.4 – Réclamation

En cas de difficulté dans l'application ou l'interprétation du contrat, le bénéficiaire est invité à consulter d'abord son interlocuteur habituel. Si sa réponse ne le satisfait pas, il peut adresser sa réclamation au :
- Responsable des relations consommateurs : SERENIS ASSURANCES - 4 rue Frédéric- Guillaume Raiffeisen 67906 STRASBOURG Cedex 9.

Nous nous engageons à en accuser réception dans un délai maximum de dix jours ouvrables

Une réponse lui sera apportée dans le plus bref délai, lequel ne saurait excéder deux mois à compter de la date de réception de la réclamation sauf circonstances exceptionnelles qui lui seraient alors exposées.

6.5 – Médiation

En cas de persistance du litige, le bénéficiaire a la possibilité de saisir le Médiateur de l'Assurance. Il ne pourra examiner la demande que si le bénéficiaire justifie de nous avoir adressé, au préalable, une réclamation selon les modalités prévues par le contrat et si aucune action judiciaire n'a été engagée. La saisine doit intervenir dans un délai maximum d'un an à compter de la réclamation écrite. Le bénéficiaire a également la possibilité de saisir le Médiateur de l'Assurance en l'absence de réponse à sa réclamation dans le délai de deux mois.

Après avoir instruit le dossier, le Médiateur rend un avis motivé dans les trois mois. Cet avis ne lie pas les parties.

Il est possible de saisir la Médiation par électronique : <https://www.mediation-assurance.org/Saisir+le+mediateur> ou par voie postale à : La Médiation de l'Assurance, TSA 50110, 75441 Paris Cedex 09. Pour de plus amples informations, nous vous invitons à consulter la Charte de la Médiation de l'Assurance sur le site de l'association « La Médiation de l'Assurance ».

6.6 – Règle proportionnelle de capitaux

La règle proportionnelle prévue à l'article L 121-5 du Code des Assurances n'est pas applicable au présent contrat d'assurance.