

TABLE DES MATIÈRES

Assurance et assistance Gold Mastercard

CONTRAT N° 4 091 415 / 003	2	2.3 - NATURE DES PRESTATIONS – PARTIE ASSISTANCE	8
PARTIE 1 - ASSURANCE	2	2.3.1 - ATTEINTE CORPORELLE CONSECUTIVE A UNE MALADIE OU UN ACCIDENT	8
1.1 - DEFINITIONS COMMUNES - PARTIE ASSURANCE	2	2.3.2 - DECES	9
1.2 - DISPOSITIONS SPECIALES - PARTIE ASSURANCE	2	2.3.3 - HOSPITALISATION OU DECES D'UN MEMBRE DE LA FAMILLE	9
1.2.1 - CHAPITRE I - VOYAGE	2	2.3.4 - POURSUITES JUDICIAIRES A L'ETRANGER	10
1.2.2 - CHAPITRE II - NEIGE ET MONTAGNE	5	2.3.5 - VOL OU PERTE DE CERTAINS EFFETS PERSONNELS A L'ETRANGER	10
1.2.3 - CHAPITRE II - DOMMAGES AUX VEHICULES DE LOCATION	6	2.4 - EXCLUSIONS COMMUNES – PARTIE ASSISTANCE	10
1.3 - DISPOSITIONS COMMUNES - PARTIE ASSURANCE	7	2.5 - DISPOSITIONS COMMUNES – PARTIE ASSISTANCE	10
1.4 - EXCLUSIONS COMMUNES – PARTIE ASSURANCE	7	PARTIE 3 - DISPOSITIONS COMMUNES ASSURANCE & ASSISTANCE	10
PARTIE 2 - ASSISTANCE	7	PARTIE 4 - TABLEAU DES GARANTIES ASSURANCE ET ASSISTANCE	12
2.1 - DEFINITIONS COMMUNES – PARTIE ASSISTANCE	7	Notice d'information	
2.2 - DISPOSITIONS SPECIALES – PARTIE ASSISTANCE	8	Garantie « Achats » Carte Gold Mastercard	
		CONTRAT N° 71 181 328	13

Assurance et assistance Gold Mastercard

CONTRAT N° 4 091 415 / 003

NOTICE D'INFORMATION

Conforme à l'article L.141- 4 du Code des assurances

LE SOUSCRIPTEUR :

SOCIETE GENERALE,
Société anonyme au capital
de 1 062 354 722,50 euros,
29, Boulevard Haussmann
75009 Paris
RCS de Paris B 552 120 222
ORIAS n°07 022 493

L'ASSUREUR :

AIG Europe Limited, société au capital de 197 118 478 livres sterling,
immatriculée en Angleterre et au Pays de Galles sous le numéro 01486260.
Siège social: The AIG Building, 58 Fenchurch Street,
London EC3M 4AB, United Kingdom.

**Succursale pour la France Tour CBX, 1 Passerelle des Reflets
92400 Courbevoie. RCS Nanterre 752 862 540**

Ci-après dénommé l'Assureur / Ci-après dénommée AIG. L'Assureur est agréé
et contrôlé par la Financial Services Authority, 25 The North Colonnade,
Canary Wharf, London E14 5HS, United Kingdom.

La commercialisation des contrats d'assurance en France
par la succursale française d'AIG Europe Limited est soumise
à la réglementation française applicable

LE COURTIER :

Aon France
31-35 rue de la Fédération,
75717 Paris Cedex 15.
Tél. : 01 47 83 10 10
Fax : 01 47 83 11 11
RCS Paris 414 572 248
N° TVA intracommunautaire
FR 22 414572248
SAS au capital de 46 027 140 euros,
immatriculée au registre des
intermédiaires en assurance (ORIAS)
sous le n° 07 001 560.
Garantie Financière et assurance de
Responsabilité Civile Professionnelle
conformes aux articles I512-7
et I 512-6 du Code des assurances

Les garanties relevant de la présente notice s'appliquent aux titulaires des cartes bancaires de la gamme « MASTERCARD », mentionnées en entête, délivrées par le souscripteur, et sont directement attachées à la validité desdites cartes. Toutefois, la déclaration de perte ou vol des cartes ne suspend pas les garanties.

La présente notice d'information est constituée d'une « Partie 1 - Assurance », d'une « Partie 2 - Assistance », d'une « Partie 3 - Dispositions Communes Assurance & Assistance » et d'une « Partie 4 - Tableau des garanties Assurance et Assistance ».

PARTIE 1 - ASSURANCE

CONDITIONS D'ACCES

SAUF STIPULATION CONTRAIRE, LE BÉNÉFICIAIRE DES GARANTIES NE POURRA ÊTRE INVOQUÉ QUE SI LA PRESTATION ASSURÉE OU LE BIEN ASSURÉ A ÉTÉ RÉGLÉ, TOTALEMENT OU PARTIELLEMENT, AU MOYEN DE LA CARTE AVANT LA SURVENANCE DU SINISTRE.

DANS LE CAS D'UNE LOCATION DE VÉHICULE, SI LE RÈGLEMENT INTERVIENT À LA FIN DE LA PÉRIODE DE LOCATION, LE TITULAIRE DEVRA RAPPORTER LA PREUVE D'UNE RÉSERVATION AU MOYEN DE LA CARTE, ANTÉRIEURE À LA PRISE DU VÉHICULE, COMME PAR EXEMPLE UNE PRÉ AUTORISATION.

POUR TOUT RENSEIGNEMENT COMPLÉMENTAIRE :

Composer le numéro de téléphone figurant au dos de votre Carte

1.1 - DEFINITIONS COMMUNES - PARTIE ASSURANCE

Pour la bonne compréhension de ce qui va suivre, et sauf stipulations contraires, on entend par :

Accident

Toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de l'Assuré et provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure constatée médicalement.

Carte

La carte « Gold MasterCard » délivrée par le Souscripteur et à laquelle sont attachées les garanties.

Toutefois, tout Titulaire, détenteur de plusieurs cartes « MasterCard » de la gamme privée bénéficie de facto, tant pour lui-même que pour les autres Assurés, des garanties les plus étendues, quelle que soit la carte utilisée pour le paiement.

Il en est de même pour la carte virtuelle dynamique, qui n'altère nullement les garanties attachées à la carte à laquelle elle est liée.

Si une prestation est réglée par le titulaire d'une carte « MasterCard » pour le compte d'autres titulaires d'une carte « MasterCard » de la gamme privée, les garanties appliquées à ces derniers seront celles de la carte dont ils sont titulaires.

Conjoint

Le Conjoint est soit :

- l'époux non séparé de corps ou de fait et non divorcé du Titulaire,
- la personne qui vit en concubinage avec le Titulaire,
- la personne ayant conclu un PACS (Pacte Civil de Solidarité) en cours de validité avec le Titulaire.

La preuve du concubinage sera apportée par un certificat de concubinage notoire établi antérieurement à la date du Sinistre ou, à défaut, par des avis d'imposition comportant la même adresse ou des factures EDF/GDF aux deux noms, antérieurs à la date du Sinistre.

La preuve du PACS (Pacte Civil de Solidarité) sera apportée par l'attestation délivrée par le greffe du tribunal d'instance établie antérieurement à la date du Sinistre.

Force majeure

Est réputé survenu par force majeure tout événement imprévisible, irrésistible et extérieur qui rend impossible, de façon absolue, l'exécution du contrat, tel qu'habituellement reconnu par la jurisprudence des cours et tribunaux français.

Franchise

Somme fixée forfaitairement au contrat et restant à la charge de l'Assuré en cas d'indemnisation à la suite d'un Sinistre. La Franchise peut être exprimée en devise, en heure ou en jour.

Sinistre

C'est la réalisation d'un événement prévu au contrat, auquel se réfère la présente notice. La date du Sinistre est celle à laquelle survient le fait dommageable, c'est à dire celui qui constitue la cause génératrice du dommage.

Tiers

Toute personne autre que :

- le Titulaire et son Conjoint,
- leurs ascendants et descendants,
- les préposés rémunérés ou non par l'Assuré, dans l'exercice de leur fonction.

Titulaire

La personne physique titulaire de la Carte résidant en France ou dans l'Union Européenne.

1.2 - DISPOSITIONS SPÉCIALES - PARTIE ASSURANCE

1.2.1 - CHAPITRE I - VOYAGE

DÉFINITIONS PARTICULIÈRES

Pour la bonne compréhension de ce qui va suivre, on entend par :

Accident de santé

Pour les Assurés voyageurs :

Toute atteinte corporelle ou toute altération de santé constatée médicalement, nécessitant une surveillance médicale matérialisée, et empêchant formellement le départ.

Dans les mêmes conditions, la garantie est étendue à l'incompatibilité absolue de l'état de santé avec le mode de transport et/ou la nature du voyage projeté.

On entend également par Accident de santé, l'aggravation soudaine d'une pathologie préexistante stabilisée.

Pour les Assurés non voyageurs :

Toute atteinte corporelle ou toute altération de santé constatée médicalement, nécessitant impérativement la présence du ou des Assurés voyageurs et empêchant formellement leur départ.

Assuré

- Le Titulaire,
- son Conjoint,
- leurs enfants et petits-enfants, de moins de 25 ans, dès lors qu'ils sont fiscalement à charge d'au moins un de leurs parents,
- leurs ascendants et descendants, quel que soit leur âge, vivant sous le même toit que le Titulaire et son Conjoint, dès lors qu'ils sont fiscalement à charge du Titulaire ou de son Conjoint, et :
 - qu'ils sont détenteurs de la carte d'invalidité prévue à l'article L.241-3 du Code de l'Action sociale et des Familles,

ou

- qu'ils perçoivent de la part du Titulaire et/ou de son Conjoint, une pension alimentaire permettant à ces derniers de bénéficier d'une déduction sur leur avis d'imposition de revenus,



Les Assurés sont garantis lorsqu'ils voyagent seuls ou ensemble.

Bagages

Tout objet emporté au cours du Voyage, ou acquis pendant ce Voyage.

Bénéficiaire

En cas de décès accidentel, le Bénéficiaire est, sauf stipulation contraire adressée par l'Assuré au moyen d'une disposition écrite et signée, l'époux non séparé de corps ou de fait et non divorcé survivant de l'Assuré, à défaut les enfants nés ou à naître de l'Assuré par parts égales, à défaut les ayants droit de l'Assuré par parts égales.

Forme et conséquences de l'acceptation du bénéfice de la garantie :

L'Assuré doit donner son accord préalable à toute acceptation du bénéfice de la garantie par la personne désignée. L'acceptation peut prendre la forme, soit d'un avenant signé de l'Assureur, de l'Assuré et du Bénéficiaire, soit d'un acte authentique ou sous-seing privé signé de l'Assuré et du Bénéficiaire et notifié par écrit à l'Assureur.

L'acceptation du Bénéficiaire rend sa désignation irrévocable et aucune modification ne pourra être effectuée sans son accord.

Dans tous les autres cas garantis, le Bénéficiaire est l'Assuré.

Co-voyageur

Toute personne voyageant avec le Titulaire dont l'identité est portée au document d'inscription.

Consolidation

Date à partir de laquelle l'état du blessé ou du malade est considéré comme stabilisé du point de vue médical.

Destination finale

Lieu de séjour à l'exclusion du domicile de l'Assuré.

Domme corporel

Toute atteinte corporelle subie par une personne physique, résultant d'un événement imprévu et extérieur à la victime.

Domme immatériel consécutif

Tout préjudice pécuniaire, résultant de la privation de jouissance d'un droit, de l'interruption d'un service rendu par une personne, par un bien meuble ou immeuble ou la perte d'un bénéfice et qui est la conséquence directe de Dommages corporels ou matériels garantis.

Domme immatériel non consécutif

Tout préjudice pécuniaire, qui ne se traduit pas par une atteinte physique à un bien ou à une personne, mais qui est la suite d'un Domme corporel ou matériel non garanti.

Domme immatériel pur

Tout préjudice pécuniaire, qui ne se traduit pas par une atteinte physique à un bien ou à une personne, et qui n'est pas la suite ou la conséquence d'un Domme corporel ou matériel.

Domme matériel

Toute détérioration d'une chose ou substance, toute atteinte physique à des animaux, résultant d'un événement imprévu et extérieur à la chose endommagée.

Invalité permanente

Diminution du potentiel physique ou psychique d'une personne dont l'état est consolidé.

Matériel de sports de montagne

Tout matériel technique, y compris les chaussures spéciales, destiné à la pratique des sports de montagne tel que le ski, snowboard, raquettes.

Objets de valeur

Les bijoux, les fourrures, les objets d'art et d'antiquité, les instruments de musique, le matériel photographique, cinématographique, d'enregistrement ou de reproduction de son et de l'image et leurs supports, ou tout autre objet dont la valeur d'achat est égale ou supérieure à 300 €.

Préjudice matériel grave

Tout domme matériel dont la gravité nécessite impérativement la présence de l'Assuré pour prendre les mesures conservatoires nécessaires et/ou que cette présence soit exigée par les autorités de police.

Proches

- Ascendants et descendants (maximum 2^{ème} degré),
- Frères, sœurs, beaux-frères, belles sœurs, gendres, belles-filles, du Titulaire ou de son Conjoint.

Trajet de pré et post acheminement

Trajet le plus direct pour se rendre à l'aéroport, une gare ou un terminal, ou en revenir à partir du lieu du domicile, du lieu de travail habituel :

- en tant que passager d'un taxi ou d'un moyen de Transport public terrestre, aérien, fluvial ou maritime agréé pour le transport de passagers,
- en tant que passager ou conducteur d'un Véhicule de location.

Transport public

Tout moyen de transport collectif de passagers, agréé pour le transport public de voyageurs et ayant donné lieu à délivrance d'une licence de transport.

Valeur de remboursement

Au cours de la première année suivant la date d'achat, la valeur de remboursement sera égale au prix d'achat. Au-delà, elle sera réduite de 25% la deuxième année suivant la date d'achat, et de 10% par an les années suivantes.

Véhicule de location

Tout engin terrestre à moteur à quatre roues, immatriculé, servant à transporter des personnes et loué auprès d'un professionnel habilité.

Est également considéré comme Véhicule de location, le véhicule de remplacement, prêté par un garagiste, lorsque le véhicule du Titulaire est immobilisé pour réparation, sous réserve que ce prêt fasse l'objet d'un contrat en bonne et due forme, assorti d'une facturation.

Voyage

Tout déplacement d'une distance supérieure à 100 km du domicile de l'Assuré ou de son lieu de travail habituel.

TERRITORIALITÉ

Les garanties du contrat sont acquises dans le MONDE ENTIER au cours d'un Voyage à l'exclusion des pays soumis à des sanctions et à l'exception, pour la garantie Responsabilité Civile à l'étranger, de la FRANCE METROPOLITAINE, des PRINCIPAUTES de MONACO, d'ANDORRE et des DOM TOM.

GARANTIE « ACCIDENTS DE VOYAGE »

OBJET DE LA GARANTIE

Le contrat a pour objet la garantie des risques de décès et d'Invalité permanente à la suite d'un Accident survenant au cours d'un Voyage effectué par l'Assuré à bord de tous moyens de Transport public ou à bord d'un Véhicule de location.

Sont également garantis, les Accidents survenant pendant le Trajet de pré et post acheminement.

Est également couvert le décès ou l'Invalité permanente résultant de l'exposition involontaire de l'Assuré aux éléments naturels par suite d'un Accident.

LES GARANTIES CI-APRES NE SONT ACQUISES QUE SI L'ACCIDENT RÉSULTE D'UN ÉVÉNEMENT GARANTI DÉFINI CI-DESSUS.

- Accident survenant au cours d'un voyage en Transport public

- En cas de **décès accidentel** immédiat ou survenu dans les 100 jours qui suivent la date de l'Accident, l'Assureur verse au Bénéficiaire un capital de **310.000 €**.
- En cas de **d'Invalité permanente accidentelle** survenant dans les 2 ans qui suivent la date de l'Accident, l'Assureur verse à l'Assuré un capital maximum de **310.000 €** variable selon le barème d'indemnisation des accidents du travail.

- Accident survenant à bord d'un Véhicule de location, et pour tout Trajet de pré ou post acheminement

- En cas de **décès accidentel** immédiat ou survenu dans les 100 jours qui suivent la date de l'Accident, l'Assureur verse au Bénéficiaire un capital de **46.000 €**.
- En cas de **d'Invalité permanente accidentelle** survenant dans les 2 ans qui suivent la date de l'Accident, l'Assureur verse à l'Assuré un capital maximum de **46.000 €** variable selon le barème d'indemnisation des accidents du travail.

En cas de décès avant Consolidation définitive de l'Invalité, le capital prévu en cas de décès sera versé déduction faite éventuellement des sommes qui auraient pu être versées au titre de l'Invalité. Il n'y a pas cumul des deux garanties lorsqu'elles sont les suites d'un même événement.

DISPARITION DE L'ASSURÉ

En cas de disparition de l'Assuré dont le corps n'est pas retrouvé dans l'année qui suit la disparition ou la destruction du moyen de transport terrestre, aérien ou maritime dans lequel il se trouvait au moment de l'Accident, il sera présumé que l'Assuré est décédé à la suite de cet Accident.

DUREE DE LA GARANTIE

La garantie s'exerce pendant les 90 premiers jours du Voyage.

ENGAGEMENT MAXIMUM DE L'ASSUREUR

En cas d'Accident survenant au cours d'un Voyage, à bord :

- d'un Transport public, l'indemnité maximum n'excèdera pas **310.000 €** par Sinistre et par Famille.
- d'un Véhicule de location, et pour tout Trajet de pré ou post acheminement, l'indemnité maximum n'excèdera pas **46.000 €** par Sinistre et par Famille.

En cas de pluralité d'Assurés, l'indemnité sera répartie par parts égales en fonction du nombre d'Assurés accidentés.

EXCLUSIONS PARTICULIÈRES

OUTRE LES EXCLUSIONS COMMUNES, SONT ÉGALEMENT EXCLUS :

- **LES VOYAGES EFFECTUÉS A BORD D'AVIONS LOUÉS PAR L'ASSURÉ À TITRE PRIVÉ OU PROFESSIONNEL,**
- **LES ATTEINTES CORPORELLES RÉSULTANT DE LA PARTICIPATION À UNE PÉRIODE MILITAIRE, OU À DES OPÉRATIONS MILITAIRES, AINSI QUE LORS DE L'ACCOMPLISSEMENT DU SERVICE NATIONAL,**
- **LES ATTEINTES CORPORELLES RÉSULTANT DE LÉSIONS CAUSÉES DIRECTEMENT OU INDIRECTEMENT, PARTIELLEMENT OU TOTALEMENT PAR :**
 - **TOUTE FORME DE MALADIE,**
 - **LES INFECTIONS BACTÉRIENNES A L'EXCEPTION DES INFECTIONS PYOGÉNIQUES RÉSULTANT D'UNE COUPURE OU BLESSURE ACCIDENTELLE,**
 - **LES INTERVENTIONS MÉDICALES OU CHIRURGICALES SAUF SI ELLES RÉSULTENT D'UN ACCIDENT.**

GARANTIE « ANNULATION / REPORT / INTERRUPTION DE VOYAGE »

OBJET DE LA GARANTIE

La présente couverture a pour objet de garantir à l'Assuré :

- en cas d'annulation du Voyage, le remboursement des frais non récupérables prévus contractuellement aux conditions de vente du voyageur applicables au deuxième jour ouvrable à compter de la date de survenance du Sinistre,
- en cas de report du départ du Voyage, le remboursement de la portion des prestations non remboursées par le transporteur ou l'organisateur, et non consommées (calculées au prorata temporis), ainsi que la prise en charge du surcoût éventuel du billet aller,
- en cas d'interruption du Voyage, le remboursement de la portion des prestations non remboursées par le transporteur ou l'organisateur, et non consommées (calculées au prorata temporis), ainsi que la prise en charge du surcoût éventuel du billet retour,
- consécutifs à un événement garanti à concurrence de **5.000 €** par Assuré et par année civile.

ÉVÉNEMENTS GARANTIS

- **Un Accident de santé :**

- du Titulaire,
- du Conjoint,



- d'un Proche,
- de l'un ou des Co-voyageurs,
- des associés ou de toute autre personne amenée à remplacer temporairement l'Assuré dans le cadre de l'exercice de son activité professionnelle.

Dans tous les cas, l'acceptation du dossier est soumise à l'avis médical du médecin-conseil de l'Assureur, celui-ci se réservant la faculté de procéder à tout contrôle médical qu'il jugera utile.

- **Le décès :**
 - du Titulaire,
 - du Conjoint,
 - d'un Proche,
 - des neveux, nièces, oncles, tantes du Titulaire ou du Conjoint,
 - de l'un ou des Co-voyageurs,
 - des associés ou toute autre personne amenée à remplacer temporairement l'Assuré dans le cadre de l'exercice de son activité professionnelle.
- **Un Préjudice matériel grave atteignant l'Assuré :**
 - dans ses biens immeubles,
 - dans son outil de travail lorsqu'il est agriculteur, commerçant, exerce une profession libérale ou dirige une entreprise.
- **Le licenciement économique :**
 - du Titulaire,
 - de son Conjoint,

à condition que la procédure n'ait pas été engagée avant l'achat du Voyage. Il est précisé que la convocation à l'entretien préalable à un licenciement fait partie de la procédure.

- **La suppression ou la modification par l'employeur de l'Assuré des dates de congés** de ce dernier lorsque la demande de vacances avait été acceptée par l'employeur avant l'achat du Voyage. Dans ce cas, l'indemnité sera réduite d'une Franchise correspondant à 20% du montant total des frais supportés par l'Assuré au titre de l'annulation, du report ou de l'interruption du Voyage.

Cet événement n'est pas garanti lorsque les Assurés peuvent poser, modifier ou annuler leurs congés sans que la validation d'un supérieur hiérarchique ne soit requise (ex : cadres dirigeants, responsables et représentants légaux de l'entreprise).

- **La mutation professionnelle, mission de déplacement ou expatriation** de l'Assuré imposée par l'employeur, lorsque la décision a été notifiée à l'Assuré au plus tard deux mois avant la date de retour du Voyage.
- **L'octroi d'un stage ou d'un emploi** sous réserve que l'Assuré était inscrit au chômage et que le stage ou l'emploi commence avant et se poursuit pendant le Voyage, ou qu'il commence pendant le Voyage.

DUREE DE LA GARANTIE

ANNULATION DE VOYAGE / REPORT DU VOYAGE

- **Accident de santé / décès :**

La garantie commence à courir dès l'achat du Voyage, et cesse au moment du départ. La date du Sinistre retenue est celle de la première constatation médicale de l'Accident de santé.

- **Préjudice matériel grave :**

La garantie commence à courir 10 jours avant le départ et cesse au moment du départ.

- **Licenciement économique :**

La garantie commence à courir dès l'achat du Voyage et cesse au moment du départ.

- **Autres causes d'annulation :**

La garantie commence à courir dès l'achat du Voyage et cesse au moment du départ.

Dans le cas d'une mutation professionnelle, mission de déplacement ou expatriation, la date du Sinistre est celle de la notification de la décision à l'Assuré.

INTERRUPTION DE VOYAGE

La garantie commence à courir au moment du départ et s'exerce pendant les 90 premiers jours du Voyage.

ENGAGEMENT MAXIMUM DE L'ASSUREUR

L'indemnité maximum n'excèdera pas 5.000 € par Assuré et, pour chacun d'eux, par année civile.

EXCLUSIONS PARTICULIÈRES

OUTRE LES EXCLUSIONS COMMUNES, SONT EGALEMENT EXCLUS :

- L'ANNULATION, LE REPORT OU L'INTERRUPTION AYANT POUR ORIGINE LA NON PRÉSENTATION, POUR TOUTE CAUSE AUTRE QUE CELLES PREVUES À LA PRÉSENTE NOTICE D'INFORMATION, D'UN DES DOCUMENTS INDISPENSABLES AU VOYAGE (CARTE D'IDENTITÉ, PASSEPORT, VISAS, BILLETS DE TRANSPORT, CARNET DE VACCINATION, PERMIS DE CONDUIRE),
- L'ANNULATION, LE REPORT OU L'INTERRUPTION DU VOYAGE DU FAIT DU TRANSPORTEUR OU DE L'ORGANISATEUR POUR QUELQUE CAUSE QUE CE SOIT,
- LES ANNULATIONS, LES REPORTS OU LES INTERRUPTIONS DE VOYAGE DU FAIT DE L'ASSURÉ OU DES PERSONNES PRÉVUES DANS LE CADRE DE LA GARANTIE ET RÉSULTANT DES CIRCONSTANCES PRÉCISEES CI-DESSOUS :
 - LES AFFECTIONS OU LÉSIONS BENIGNES QUI PEUVENT ÊTRE TRAITÉES SUR LE LIEU DE SÉJOUR,
 - LES TROUBLES D'ORIGINE PSYCHIQUE, RÉACTIONNELS OU NON, Y COMPRIS LES CRISES D'ANGOISSE ET DÉPRESSIONS NERVEUSES, SAUF LORSQUE CES TROUBLES ONT ENTRAÎNÉS UNE HOSPITALISATION D'AU MOINS TROIS JOURS,
 - L'OUBLI DE VACCINATION,
 - TOUT SOIN, INTERVENTION CHIRURGICALE, CURE, AUQUEL L'ASSURÉ SE SOUMET VOLONTAIREMENT,
 - LES CONSÉQUENCES SPÉCIFIQUES DES ÉTATS DE GROSSESSE, SAUF SI CELLE-CI EST CONSIDÉRÉE COMME PATHOLOGIQUE, ET DANS TOUS LES CAS, LES ÉTATS DE GROSSESSE À PARTIR DU 1^{ER} JOUR DU 7^{ME} MOIS, L'INTERRUPTION VOLONTAIRE DE GROSSESSE ET LES FÉCONDATIONS IN VITRO.

IMPORTANT : N'est pas remboursée la cotisation d'assurance annulation acquittée auprès du Tour Operator ou de l'agence de voyage si l'Assuré a oublié de la décliner, ou si elle est incluse automatiquement dans un forfait accepté par l'Assuré.

GARANTIES « RETARD D'AVION ET DE TRAIN / RETARD DE BAGAGES »

RETARD D'AVION ET DE TRAIN

OBJET DE LA GARANTIE

Au cours d'un Voyage et en cas de survenance d'un événement garanti, l'Assuré sera indemnisé des frais initialement non prévus suivants :

- frais de repas et de rafraîchissements,
- frais d'hôtel,
- frais de transfert entre l'aéroport et le lieu de destination finale,
- frais liés à la modification ou au rachat d'un titre de transport lorsque le vol ou le train sur ou dans lequel voyageait l'Assuré à l'occasion du Trajet de préacheminement l'a empêché de prendre le moyen de transport dont le billet avait été acheté avec la Carte avant le départ, pour se rendre à la Destination finale.

ÉVÈNEMENTS GARANTIS

- retard ou annulation d'un vol régulier,
- retard ou annulation d'un vol charter,
- retard ou annulation d'un train,
- refus d'admission à bord en cas de réservation excédentaire (« surbooking »),
- retard d'un vol confirmé sur lequel l'Assuré voyageait pour se rendre au lieu de correspondance qui ne lui permet pas d'embarquer à bord d'un vol confirmé en correspondance,
- retard de plus d'une heure d'un moyen de Transport public utilisé par l'Assuré pour se rendre à l'aéroport ou à la gare afin d'embarquer à bord du vol confirmé ou de prendre le train qu'il a réservé.
- retard de plus d'une heure, par rapport à l'horaire d'arrivée affiché, d'un Moyen de Transport Public utilisé pour se rendre à l'aéroport et qui ne permet pas à l'Assuré d'embarquer sur le vol qu'il avait réservé, ni d'embarquer sur un autre vol dans les 4 heures suivant son arrivée, s'il voyageait sur un Vol Régulier ou dans les 6 heures s'il voyageait sur un Vol Charter.

CONDITIONS :

- Seuls feront l'objet de la garantie :
 - les vols réguliers des Compagnies aériennes dont les horaires sont publiés, (en cas de contestation « ABC WORLD AIRWAYS GUIDE » sera considéré comme ouvrage de référence pour déterminer l'horaire des vols et des correspondances),
 - les vols charters au départ d'un Etat membre de l'Union européenne,
 - les compagnies ferroviaires, ainsi que les moyens de Transport public réguliers dont les horaires sont publiés et connus à l'avance.
- Seuls feront l'objet de la garantie les retards à l'arrivée :
 - de plus de 4 heures sur un vol régulier,
 - de plus de 6 heures sur un vol charter,
 - de plus de 2 heures sur un train,

et si aucun moyen de transport de remplacement n'est mis à la disposition de l'Assuré par le transporteur dans les :

- 4 heures pour un vol régulier,
- 6 heures pour un vol charter,
- 2 heures pour un train,

suivant l'heure initiale de départ (ou d'arrivée en cas de correspondance) du vol ou du train réservé et confirmé.

DUREE DE LA GARANTIE

La garantie commence à courir de l'horaire de départ prévu jusqu'à l'arrivée effective au lieu de Destination finale.

ENGAGEMENT MAXIMUM DE L'ASSUREUR

L'indemnité maximum n'excèdera pas **450 €** par Sinistre (quel que soit le nombre d'Assurés).

EXCLUSIONS PARTICULIÈRES

OUTRE LES EXCLUSIONS COMMUNES, SONT EGALEMENT EXCLUS :

- LE CAS OU L'ASSURÉ REFUSE UN MOYEN DE TRANSPORT SIMILAIRE MIS À SA DISPOSITION,
- LE CAS OU LE RETRAIT TEMPORAIRE OU DEFINITIF D'UN AVION, AURA ÉTÉ ORDONNÉ PAR LES AUTORITÉS AÉROPORTUAIRES DE L'AVIATION CIVILE OU PAR UN ORGANISME SIMILAIRE ET AURA ÉTÉ ANNONCÉ 12 HEURES AVANT LE DÉPART DU VOYAGE.

RETARD DE BAGAGES

OBJET DE LA GARANTIE

Si les Bagages dûment enregistrés de l'Assuré, placés sous la responsabilité du transporteur public au moyen duquel l'Assuré effectue un Voyage, ne lui sont pas remis dans un délai de quatre heures après son arrivée à Destination finale, l'Assuré sera indemnisé des frais engagés pour se procurer d'urgence des vêtements et accessoires de toilette.

Sous peine de déchéance, sauf cas fortuit ou de Force majeure, l'Assuré devra signaler immédiatement aux autorités compétentes de la compagnie aérienne l'absence de Bagages et obtenir un récépissé de déclaration de retard.

ATTENTION :

Seuls feront l'objet de la garantie les vols réguliers des Compagnies aériennes dont les horaires sont publiés (en cas de contestation le « ABC WORLD AIRWAYS GUIDE » sera considéré comme ouvrage de référence pour déterminer l'horaire des vols et des correspondances) ainsi que les moyens de Transport public réguliers dont les horaires sont publiés et connus à l'avance.



DURÉE DE LA GARANTIE

La garantie commence à courir quatre heures après l'heure d'arrivée à destination et jusqu'à la fin du quatrième jour suivant l'heure d'arrivée.

ENGAGEMENT MAXIMUM DE L'ASSUREUR

L'indemnité maximum n'excèdera pas 450 € par Sinistre (quel que soit le nombre d'Assurés).

EXCLUSIONS PARTICULIÈRES

OUTRE LES EXCLUSIONS COMMUNES, SONT ÉGALEMENT EXCLUS :

- L'EMBARGO, LA CONFISCATION, CAPTURE OU DESTRUCTION PAR ORDRE D'UN GOUVERNEMENT OU D'UNE AUTORITÉ PUBLIQUE,
- LES ARTICLES ACHETÉS POSTÉRIEUREMENT À LA REMISE DES BAGAGES PAR LE TRANSPORTEUR, OU ACHETÉS PLUS DE 4 JOURS APRÈS L'HEURE D'ARRIVÉE À L'AÉROPORT OU À LA GARE DE DESTINATION QUAND BIEN MÊME LES BAGAGES NE SERAIENT TOUJOURS PAS REMIS À L'ASSURÉ.

DISPOSITION APPLICABLE AUX DEUX GARANTIES :

Pour un même Voyage, le remboursement au titre des garanties « Retard d'Avion et de train » et « Retard de Bagages » est limité à 450 € par Sinistre (quel que soit le nombre d'Assurés).

GARANTIE « PERTE / VOL / DÉTÉRIORATION DE BAGAGES »

OBJET DE LA GARANTIE

Si, au cours d'un Voyage, les Bagages dûment enregistrés de l'Assuré, placés sous la responsabilité du transporteur public, sont perdus, volés, détruits totalement ou partiellement, l'Assuré sera indemnisé de la Valeur de remboursement applicable.

Sous peine de déchéance, sauf cas fortuit ou de Force majeure, l'Assuré devra signaler immédiatement aux autorités compétentes de la compagnie aérienne l'absence de Bagages et obtenir un récépissé de déclaration de perte.

L'Assureur interviendra après épuisement et exclusivement en complément des indemnités que doit verser le transporteur, notamment en application de la convention de Montréal, en cas de vol, perte ou destruction totale ou partielle des Bagages.

ENGAGEMENT MAXIMUM DE L'ASSUREUR

L'indemnité maximum n'excèdera pas 850 € par Bagage dont 300 € par Objet de valeur.

A l'intérieur de ces montants, toute indemnisation due au titre de la garantie « Retard de Bagages » sera déduite du montant total remboursé lorsque les Bagages personnels seront déclarés définitivement perdus.

Dans tous les cas, il sera fait application d'une Franchise de 70 € appliquée sur le montant total du préjudice avant application du montant maximum garanti.

EXCLUSIONS PARTICULIÈRES

OUTRE LES EXCLUSIONS COMMUNES, SONT ÉGALEMENT EXCLUS :

- LA CONFISCATION OU REQUISITION PAR LES DOUANES OU TOUTE AUTORITÉ GOUVERNEMENTALE,
- LES PERTES OU DOMMAGES :
 - CAUSÉS PAR L'USURE NORMALE, LA VÉTUSTÉ, LE VICE PROPRE DE LA CHOSE,
 - OCCASIONNÉS PAR LES MITES OU VERMINES, PAR UN PROCÉDÉ DE NETTOYAGE OU PAR LES CONDITIONS CLIMATIQUES,
 - DUS AU MAUVAIS ÉTAT DES BAGAGES UTILISÉS POUR LE TRANSPORT DES EFFETS PERSONNELS,
- LES PERTES, VOLS OU DOMMAGES AFFECTANT LES BIENS SUIVANTS :
 - PROTHÈSES ET APPAREILLAGES DE TOUTE NATURE, LUNETTES, LENTILLES DE CONTACT,
 - ESPÈCES, TITRES DE VALEURS, CHÈQUES DE VOYAGE, CARTES DE PAIEMENT ET/OU DE CRÉDIT, CLES, PAPIERS PERSONNELS, PAPIERS D'IDENTITÉ, DOCUMENTS DE TOUTE SORTE ET ÉCHANTILLONS,
 - BILLETS D'AVION, TITRES DE TRANSPORT ET « VOUCHER », COUPONS D'ESSENCE,
 - PRODUITS ILLICITES ET/OU CONTREFAITS,
 - OBJETS DE VERRE, DE CRISTAL OU DE PORCELAINE OU ASSIMILÉS, DES OBJETS SENSIBLES À LA VARIATION THERMIQUE, DES DENRÉES PÉRISSABLES, DES PRODUITS ET ANIMAUX INTERDITS PAR LE TRANSPORTEUR.

GARANTIE « RESPONSABILITÉ CIVILE À L'ÉTRANGER »

OBJET DE LA GARANTIE

La garantie a pour objet de couvrir les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile que l'Assuré peut encourir en raison de Dommages corporels, matériels ou immatériels consécutifs, causés aux Tiers au cours d'un Voyage à l'étranger et au cours de la vie privée, à l'exclusion des dommages engageant la responsabilité de l'Assuré au titre de sa profession, de ses activités commerciales ou de son négoce.

FAIT DOMMAGEABLE

Cause génératrice des dommages subis par la victime et faisant l'objet d'une réclamation amiable ou judiciaire. L'ensemble des réclamations se rattachant à un même fait dommageable constitue un seul et même Sinistre.

DURÉE DE LA GARANTIE

La garantie prend effet dès que l'Assuré quitte son pays de résidence habituel et cesse à son retour, dans les limites définies à la clause « Territorialité » des « Dispositions spéciales ». La garantie est acquise pendant les 90 premiers jours du Voyage.

ENGAGEMENT MAXIMUM DE L'ASSUREUR

L'indemnité maximum n'excèdera pas 2 000 000 € par Sinistre pour l'ensemble des dommages garantis.

EXCLUSIONS PARTICULIÈRES

OUTRE LES EXCLUSIONS COMMUNES, SONT ÉGALEMENT EXCLUS :

- LES DOMMAGES OCCASIONNÉS PAR DES TREMBLEMENTS DE TERRE, ÉRUPTIONS VOLCANIQUES, RAZ DE MARÉE OU AUTRES CATACLYSMES,
- LES DOMMAGES IMMATERIELS PURS,
- LES DOMMAGES IMMATERIELS NON CONSÉCUTIFS,

- TOUT DOMMAGE CAUSÉ PAR DES VÉHICULES À MOTEUR, CARAVANES, ENGIN À MOTEUR, EMBARCATIONS À VOILE OU À MOTEUR, AÉRONEFS, ANIMAUX DONT L'ASSURÉ OU LES PERSONNES DONT IL EST CIVILEMENT RESPONSABLE ONT LA PROPRIÉTÉ, LA CONDUITE OU LA GARDE,
- TOUT DOMMAGE CAUSÉ AUX BIENS APPARTENANT OU CONFISÉS À LA GARDE OU AUX BONS SOINS DE L'ASSURÉ AU MOMENT DU SINISTRE,
- LES AMENDES Y COMPRIS CELLES QUI SERAIENT ASSIMILÉES À DES RÉPARATIONS CIVILES ET LES FRAIS S'Y RAPPORANT,
- LES DOMMAGES CAUSÉS PAR LES IMMEUBLES OU PARTIES D'IMMEUBLES DONT L'ASSURÉ EST PROPRIÉTAIRE, LOCATAIRE OU OCCUPANT.

1.2.2 - CHAPITRE II - NEIGE ET MONTAGNE

CHAMP D'APPLICATION DES GARANTIES

Les garanties ont pour objet de couvrir les conséquences d'un Accident survenant dans le monde entier sans franchise kilométrique, du fait de la pratique à titre amateur :

- du ski sous toutes ses formes dès lors qu'il est pratiqué dans une station de ski,
 - sur piste,
 - hors-piste accompagné d'un moniteur ou d'un guide diplômé.
- des autres activités sportives lors d'un séjour à la montagne.

FRAIS DE RECHERCHE

OBJET DE LA GARANTIE

La garantie a pour objet de prendre en charge les frais de recherche en montagne, c'est-à-dire les opérations effectuées par des sauveteurs ou des organismes de secours se déplaçant spécialement dans un but de rechercher l'Assuré en un lieu dépourvu de tous moyens de secours autres que ceux pouvant être apportés par les sauveteurs professionnels.

Voir la Partie 2 – Assistance de la présente notice pour ce qui concerne les frais de secours sur piste.

ENGAGEMENT MAXIMUM DE L'ASSUREUR

L'Assureur indemnisera l'Assuré des frais réels engagés.

FRAIS MÉDICAUX

OBJET DE LA GARANTIE

La garantie a pour objet de rembourser les frais médicaux, pharmaceutiques, et d'hospitalisation engagés après prescription médicale à la suite d'un Accident et aux conséquences directes de celui-ci.

L'indemnité prévue, interviendra exclusivement en complément des indemnités qui pourraient être garanties à l'Assuré pour les mêmes dommages par la Sécurité Sociale ou tout autre régime collectif de prévoyance y compris les organismes mutualistes ou une compagnie d'assurances, sans que l'Assuré puisse recevoir au total un montant supérieur aux dépenses réellement engagées.

ENGAGEMENT MAXIMUM DE L'ASSUREUR

L'indemnité maximum n'excèdera pas 2.300 € par Assuré pour tout préjudice supérieur à 30 € par Sinistre.

EXCLUSIONS SPÉCIFIQUES À LA GARANTIE « FRAIS MÉDICAUX »

OUTRE LES EXCLUSIONS COMMUNES ET PARTICULIÈRES, SONT ÉGALEMENT EXCLUS :

- LES CURES SAUF CELLES MÉDICALEMENT PRESCRITES ET ACCEPTÉES PAR L'ORGANISME DE SÉCURITÉ SOCIALE,
- LES TRAITEMENTS PSYCHANALYTIQUES, LES SÉJOURS EN MAISONS DE REPOS ET DE DÉSINTOXICATION.

RESPONSABILITÉ CIVILE

OBJET DE LA GARANTIE

La garantie a pour objet de couvrir les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile de l'Assuré encourue en cas de Dommages corporels ou matériels causés aux Tiers et résultant d'un Accident survenu exclusivement au cours ou à l'occasion des activités définies dans le « Champ d'application des garanties ».

ENGAGEMENT MAXIMUM DE L'ASSUREUR

Dans le cas où un Assuré est responsable d'un Dommage corporel et/ou matériel, l'indemnité maximum n'excèdera pas 1.000.000 € par année civile. Concernant les Dommages matériels, seuls les Sinistres d'un montant supérieur à 150 € donneront lieu à une prise en charge.

Pour un même Sinistre, l'indemnité versée au titre de cette garantie ne peut en aucun cas se cumuler avec celle prévue à la garantie « Responsabilité Civile à l'étranger ».

EXCLUSIONS SPÉCIFIQUES À LA GARANTIE « RESPONSABILITÉ CIVILE »

OUTRE LES EXCLUSIONS COMMUNES ET PARTICULIÈRES, SONT ÉGALEMENT EXCLUS :

- TOUT DOMMAGE IMMATERIEL CONSÉCUTIF À UN DOMMAGE MATÉRIEL OU CORPOREL GARANTI,
- TOUT DOMMAGE CAUSÉ PAR :
 - DES VÉHICULES À MOTEUR, CARAVANES, ENGIN À MOTEUR, EMBARCATIONS À VOILE OU À MOTEUR, AÉRONEFS DE TOUTES SORTES MOTORISÉS,
 - ANIMAUX DONT L'ASSURÉ OU LES PERSONNES DONT IL EST CIVILEMENT RESPONSABLE ONT LA PROPRIÉTÉ, LA CONDUITE OU LA GARDE,
- TOUT DOMMAGE CAUSÉ AUX BIENS APPARTENANT OU CONFISÉS À L'ASSURÉ AU MOMENT DE L'ÉVÈNEMENT,
- LES AMENDES,
- LES DOMMAGES CAUSÉS PAR LES IMMEUBLES OU PARTIES D'IMMEUBLES DONT L'ASSURÉ EST PROPRIÉTAIRE, LOCATAIRE OU OCCUPANT,
- LES DOMMAGES ENGAGEANT LA RESPONSABILITÉ DE L'ASSURÉ AU TITRE DE SA PROFESSION, DE SES ACTIVITÉS COMMERCIALES OU DE SON NÉGOCE.



DÉFENSE ET RECOURS

OBJET DE LA GARANTIE

Garantie « défense civile » :

Lorsque la responsabilité civile de l'Assuré est mise en jeu au titre du contrat, l'Assureur s'engage à assumer la défense de l'Assuré devant les juridictions concernées.

Lorsque l'Assuré estimera qu'il existe un conflit d'intérêt avec l'Assureur au titre de la garantie défense civile, l'Assuré aura le libre choix de l'avocat en charge de sa défense civile. L'Assureur prendra à sa charge les frais de défense et honoraires de l'avocat dans les limites prévues par le contrat.

Garantie « défense pénale et recours » :

L'Assureur s'engage à assumer la défense de l'Assuré devant les juridictions pénales dans le cadre d'un Sinistre garanti au titre de sa responsabilité civile.

L'Assureur s'engage à tout mettre en œuvre afin d'exercer le recours amiable contre le ou les tiers responsable(s) et permettant à l'Assuré la réparation des dommages subis par lui, lorsque ce recours se fonde sur des dommages qui auraient été garantis au titre de la responsabilité civile de l'Assuré telle que garantie au titre du contrat. A défaut d'accord amiable, l'Assureur informera l'Assuré de la nécessité de saisir la juridiction compétente.

Lorsqu'il est fait appel à un avocat ou à toute autre personne qualifiée par la législation ou la réglementation en vigueur, pour défendre, représenter ou servir les intérêts de l'Assuré au titre de la garantie défense pénale et recours, l'Assuré dispose du libre choix de l'avocat. L'Assureur s'engage à régler les honoraires d'avocat dans les limites prévues par le contrat.

En cas de désaccord entre l'Assuré et l'Assureur sur les mesures à prendre pour régler un différend issu du contrat souscrit, l'Assuré et l'Assureur pourront recourir à l'appréciation d'une tierce personne désignée d'un commun accord. A défaut d'accord sur la désignation de ladite personne, c'est le Président du Tribunal de Grande Instance du domicile de l'Assuré qui sera en charge de statuer.

Les frais engagés dans le cadre de cette procédure de désignation d'une tierce personne sont à la charge de l'Assureur dans les limites prévues par la garantie.

Dans le cas où l'Assuré a engagé à ses frais une procédure contentieuse et obtient une solution plus favorable que celle proposée par l'Assureur ou par la tierce personne, l'Assureur indemniserà les frais exposés pour l'exercice de cette action dans la limite prévue par la garantie.

ENGAGEMENT MAXIMUM DE L'ASSUREUR

L'indemnité maximum n'excèdera pas **8.000 €** par Sinistre.

EXCLUSIONS SPÉCIFIQUES A LA GARANTIE « DÉFENSES ET RECOURS »

OUTRE LES EXCLUSIONS COMMUNES ET PARTICULIÈRES, SONT ÉGALEMENT EXCLUS :

- LES AMENDES,
- LES LITIGES OU DIFFÉRENDS N'AYANT PAS LEUR SOURCE AU TITRE DU CONTRAT D'ASSURANCE SOUSCRIT PAR L'ASSURÉ AUPRES DE L'ASSUREUR.

BRIS DU MATÉRIEL DE SPORTS DE MONTAGNE PERSONNEL

OBJET DE LA GARANTIE

En cas de bris accidentel du Matériel de sports de montagne personnel de l'Assuré au cours du séjour à la montagne, la garantie a pour objet de rembourser les frais de location d'un matériel de remplacement équivalent auprès d'un loueur professionnel :

- pour une durée maximale de 8 jours si le matériel n'est pas réparable,
- pendant la durée de la réparation du matériel, et pour une durée maximale de 8 jours.

CONDITIONS DE LA GARANTIE

- Sous peine de déchéance, sauf cas fortuit ou de Force majeure, l'Assuré devra apporter la preuve de la matérialité du Sinistre en obtenant du loueur une attestation confirmant que le Matériel de sports de montagne personnel est endommagé.
- Seul est garanti le Matériel de sports de montagne acheté neuf depuis moins de cinq ans.

ENGAGEMENT MAXIMUM DE L'ASSUREUR

L'Assureur indemniserà l'Assuré des frais réels engagés pour louer un Matériel de sports de montagne équivalent.

DOMMAGES AU MATÉRIEL DE SPORTS DE MONTAGNE LOUÉ

OBJET DE LA GARANTIE

En cas de bris accidentel ou de vol commis par effraction ou par agression du Matériel de sports de montagne loué auprès d'un loueur professionnel, l'Assureur prend en charge les frais laissés à la charge de l'Assuré par le contrat de location.

Sous peine de déchéance, sauf cas fortuit ou de Force majeure, l'Assuré devra :

- en cas de bris accidentel : fournir un justificatif du loueur décrivant la nature des dommages, leur importance, les circonstances du Sinistre, et le montant des frais restant à la charge de l'Assuré,
- en cas de vol : porter plainte auprès des autorités locales dans les 48h suivant le Sinistre.

ENGAGEMENT MAXIMUM DE L'ASSUREUR

L'indemnité maximum n'excèdera pas **850 €** par Assuré. Il sera déduit de l'indemnité finale une Franchise correspondant à 20% du montant mis à la charge de l'Assuré.

EXCLUSIONS SPÉCIFIQUES À LA GARANTIE « DOMMAGES AU MATÉRIEL DE SPORTS DE MONTAGNE LOUÉ » :

OUTRE LES EXCLUSIONS COMMUNES ET PARTICULIÈRES, SONT ÉGALEMENT EXCLUS :

- LES DOMMAGES RÉSULTANT :
 - D'UNE UTILISATION DU MATÉRIEL DE SPORTS DE MONTAGNE LOUÉ NON-CONFORME AUX PRESCRIPTIONS DU LOUEUR OU DU NON-RESPECT DE LA RÉGLEMENTATION EN VIGUEUR
 - DE L'USURE NORMALE DU MATÉRIEL LOUÉ,
- LES ÉGRATIGNURES, RAYURES, OU TOUT AUTRE DÉGRADATION DU MATÉRIEL DE SPORTS DE MONTAGNE LOUÉ N'ALTÉRANT PAS SON FONCTIONNEMENT,
- LES PERTES OU DISPARITION DU MATÉRIEL DE SPORTS DE MONTAGNE LOUÉ,
- LE VOL COMMIS PAR TOUTE PERSONNE AUTRE QU'UN TIERS.

REMBOURSEMENT DES FORFAITS ET DES COURS DE SKI

FORFAITS DE SKI

La garantie a pour objet de rembourser à l'Assuré les jours de forfaits de remontées mécaniques non utilisés à la suite d'un Accident, rendant l'Assuré dans l'impossibilité, médicalement constatée, de pratiquer le ski.

Lorsque l'Assuré est un enfant de moins de 14 ans, la garantie est étendue au forfait de l'un des deux parents, dont la présence est impérativement nécessaire.

A l'exception des forfaits « Saison », l'indemnité due sera calculée en fonction du nombre de jours restants, calculés à compter du lendemain du jour de la survenance de l'événement.

En cas de forfait « Saison », l'indemnité sera due en cas d'Accident entraînant une incapacité totale temporaire de skier ou en cas de décès de l'Assuré des suites d'un Accident.

Le montant de l'indemnisation sera calculé au prorata temporis de la durée d'impossibilité médicalement constatée de pratiquer le ski.

ENGAGEMENT MAXIMUM DE L'ASSUREUR

L'indemnité maximum n'excèdera pas :

- pour les forfaits d'une durée inférieure à 3 jours : **300 €** par Assuré accidenté,
- pour les forfaits de 3 jours et plus : **850 €** par Assuré accidenté,
- pour les forfaits saisonniers : **850 €** par Assuré accidenté.

COURS DE SKI

La garantie a pour objet de rembourser les jours de cours de ski non utilisés à la suite d'un Accident, rendant l'Assuré dans l'impossibilité, médicalement constatée, de pratiquer le ski. À l'exception des forfaits « Saison », l'indemnité due sera calculée en fonction du nombre de jours restants, calculés à compter du lendemain du jour de la survenance de l'événement.

En cas de forfait « Saison », l'indemnité sera due en cas d'Accident entraînant une incapacité totale temporaire de skier ou en cas de décès de l'Assuré des suites d'un Accident. Le montant de l'indemnisation sera calculé au prorata temporis de la durée d'impossibilité médicalement constatée de pratiquer le ski.

Dans tous les cas, l'indemnité maximum n'excèdera pas **850 €** par Assuré accidenté.

DISPOSITION APPLICABLE AUX FORFAITS ET COURS DE SKI

Pour un même Accident, le remboursement au titre des garanties « Forfaits ski » et « Cours de ski » est limité à **850 €** par Assuré accidenté.

DURÉE DES GARANTIES

Les garanties sont acquises pendant les 90 premiers jours du Voyage.

EXCLUSIONS PARTICULIÈRES AUX GARANTIES

OUTRE LES EXCLUSIONS COMMUNES ET LES EXCLUSIONS SPÉCIFIQUES À CHAQUE GARANTIE, SONT ÉGALEMENT EXCLUES DE LA GARANTIE LES MALADIES ET LEURS CONSÉQUENCES SAUF SI ELLES SONT LA CONSÉQUENCE D'UN ACCIDENT.

1.2.3 - CHAPITRE II - DOMMAGES AUX VÉHICULES DE LOCATION

DÉFINITIONS PARTICULIÈRES

Pour la bonne compréhension de ce qui va suivre, on entend par :

Assuré

Le Titulaire et les personnes voyageant avec lui dont les noms sont portés en qualité de conducteurs sur le contrat de location.

Franchise

Part du Sinistre à la charge du Titulaire, figurant au contrat de location, lorsque celui-ci a décliné l'option du rachat de franchise proposé par le loueur.

Franchise non rachetable

Part du Sinistre à la charge du Titulaire, figurant au contrat de location, lorsque celui-ci a opté pour le rachat de franchise proposé par le loueur.

Frais d'immobilisation

Forfait journalier de stationnement du véhicule éventuellement facturé par le réparateur.

Véhicule de location

Tout engin terrestre à moteur à quatre roues, immatriculé, servant à transporter des personnes, loué auprès d'un professionnel habilité et d'une valeur à neuf inférieure ou égale à **50.000 €, à l'exception des véhicules suivants :**

- les voitures de collection de plus de 20 ans ou dont la production a été arrêtée depuis plus de 10 ans par le constructeur,
- les véhicules de plus de 3,5 tonnes de poids total en charge et/ou de plus de 8m³ de volume utile,
- les campings cars et caravanes,
- les quads.

Est également considéré comme Véhicule de location, le véhicule de remplacement, prêté par un garagiste, lorsque le véhicule du Titulaire est immobilisé pour réparation, sous réserve que ce prêt fasse l'objet d'un contrat en bonne et due forme, assorti d'une facturation.

OBJET DE LA GARANTIE

Le contrat a pour objet de couvrir l'Assuré en cas de dommages matériels occasionnés au Véhicule de location ou de vol de celui-ci.

En cas de vol, sous peine de déchéance, sauf cas fortuit ou de Force majeure, l'Assuré devra procéder, dans les 48 heures, à un dépôt de plainte auprès des autorités de police compétentes qui doit comporter les circonstances du vol ainsi que les références du Véhicule de location (marque, modèle...).

DURÉE DE LA GARANTIE

La garantie prend effet à compter de la signature du contrat de location et cesse lorsque l'Assuré rend le véhicule.



CONDITIONS D'ACCÈS

Pour bénéficier de la garantie, le Titulaire doit :

- louer le véhicule auprès d'un loueur professionnel, remplir en totalité et signer un contrat de location en bonne et due forme,
- mentionner lisiblement le ou les noms du ou des conducteurs sur le contrat de location,
- payer la location du véhicule avec la Carte (si le règlement intervient à la fin de la période de location, le Titulaire devra rapporter la preuve d'une réservation au moyen de la Carte antérieure à la prise du véhicule, comme par exemple une pré autorisation). Le débit effectif du montant de la location au titre de la carte bancaire du titulaire devra être prouvé et ne peut être égal à zéro.

Sous réserve de respecter les mêmes conditions, les garanties sont acquises lorsque la location a été payée totalement ou partiellement au moyen de la Carte du Conjoint du signataire du contrat de location.

Pour bénéficier de la garantie, l'Assuré doit également :

- répondre aux critères de conduite imposés par le loueur et de la loi ou juridiction locale,
- conduire le véhicule conformément aux clauses du contrat de location, que le Titulaire a signé avec le loueur.

L'Assureur ne pourra, en aucun cas, rembourser l'Assuré du montant de l'assurance CDW (Assurance collision), LDW (Assurance dommage) acquittée au loueur, si l'Assuré a oublié de la décliner, ou si elle est automatiquement incluse dans un forfait que l'Assuré a accepté.

TERRITORIALITÉ

La garantie est acquise dans le **MONDE ENTIER**.

ENGAGEMENT MAXIMUM DE L'ASSUREUR

En cas de dommages matériels au véhicule loué (y compris vol et/ou tentative de vol) avec ou sans tiers identifié, responsable ou non responsable, l'assurance couvre l'Assuré pour les frais de réparation ou de remise en état du véhicule. Dans la limite de **deux sinistres par an maximum**, à concurrence :

- soit du montant de la Franchise non rachetable prévu au contrat de location quand le Titulaire accepte l'assurance du loueur,
- soit du montant de la Franchise prévu au contrat de location quand le Titulaire décline l'assurance du loueur,
- soit en cas de vol uniquement du montant des réparations si le véhicule est retrouvé ou de la valeur vénale du véhicule, et ce jusqu'à concurrence de **50 000 € TTC** ou l'équivalent en devise étrangère, si le loueur n'est pas assuré par ailleurs.

Cette garantie est acquise au Titulaire sans formalité, ainsi qu'aux personnes voyageant avec lui et qui conduiront la voiture louée, à la condition que leurs noms soient portés préalablement sur le contrat de location.

En cas de dommages subis par le véhicule loué, occasionnant une immobilisation partielle ou définitive, et si le Titulaire est amené à relouer un véhicule de remplacement, dans ce cas uniquement, l'Assureur garantit également **la perte d'usage du véhicule limitée au maximum au prix de la location journalière multiplié par le nombre de jours d'immobilisation, sans pouvoir excéder la durée de la location initiale.**

Dans le cas où le loueur facturerait des frais de dossier à l'Assuré, l'Assureur garantira le remboursement de ces frais à concurrence de **75 €** par Sinistre, **sachant qu'il ne prend pas en charge les frais facturés par le loueur correspondant à l'éventuelle perte d'exploitation.**

La présente assurance est accordée à concurrence de **deux Sinistres réglés** dans l'ordre chronologique de survenance par année civile.

EXCLUSIONS PARTICULIÈRES

OUTRE LES EXCLUSIONS COMMUNES, SONT ÉGALEMENT EXCLUS :

- LES DOMMAGES CAUSÉS PAR L'USURE DU VÉHICULE, CEUX CAUSÉS PAR UN VICE DE CONSTRUCTION, AINSI QUE TOUS LES DOMMAGES VOLONTAIRES,
- LA CONFISCATION ET L'ENLÈVEMENT DES VÉHICULES,
- LES DÉPENSES N'AYANT PAS TRAIT À LA RÉPARATION OU AU REMPLACEMENT DU VÉHICULE (A L'EXCEPTION DES FRAIS D'IMMOBILISATION ET DE REMORQUAGE QUI SERAIENT FACTURÉS À L'ASSURÉ),
- LES DOMMAGES SURVENANT LORS DE L'UTILISATION TOUT TERRAIN DU VÉHICULE LOUÉ,
- LA LOCATION SIMULTANÉE DE PLUS D'UN VÉHICULE,
- LA LOCATION RÉGULIÈRE (PLUS DE 4 FOIS PAR ANNÉE CIVILE) DE VÉHICULES UTILITAIRES À USAGE DE LIVRAISON, COURSES, DÉMÉNAGEMENT :
 - POUR LES TITULAIRES DONT LES ACTIVITÉS RÉSIDENT DANS LE TRANSPORT (COURSES, LIVRAISONS, MESSAGERIE, DÉMÉNAGEMENT, ETC...) : LA LOCATION DE VÉHICULES UTILITAIRES EST LIMITÉE À 8 FOIS PAR ANNÉE CIVILE,
 - POUR LES TITULAIRES DONT LES ACTIVITÉS NE RÉSIDENT PAS DANS LE TRANSPORT : LA LOCATION DE VÉHICULES UTILITAIRES EST LIMITÉE À 4 FOIS PAR ANNÉE CIVILE,
- LA LOCATION DES VÉHICULES AU DELÀ DE 60 JOURS CONSÉCUTIFS AU TITRE D'UN MÊME VÉHICULE, MÊME SI LADITE LOCATION EST CONSTITUÉE DE PLUSIEURS CONTRATS SUCCESSIFS,
- LES DOMMAGES CAUSÉS À L'HABITACLE DU VÉHICULE ET CONSÉCUTIFS À DES ACCIDENTS DE FUMEURS OU CAUSÉS PAR LES ANIMAUX,
- LES DOMMAGES, PERTE OU VOL SURVENANT AUX CLÉS DU VÉHICULE DE LOCATION ET LEURS CONSÉQUENCES,
- LES VÉHICULES DE COURTOISIE.

RÈGLEMENT DES SINISTRES

Deux cas peuvent se présenter :

- Le loueur débite la Carte, soit du montant de la Franchise contractuelle, soit du montant des dommages, car le Titulaire n'a pas eu le temps de lui déclarer le Sinistre, ou parce que le loueur refuse la garantie de prise en charge offerte par l'Assureur.

Dans ce cas, le Titulaire doit procéder à sa déclaration de Sinistre et conserver le justificatif du débit (par exemple une copie du relevé de Carte ou une copie de la facture que le Titulaire aura signé).

Si la demande est justifiée, le Titulaire sera remboursé.

- Le loueur accepte la garantie de prise en charge et prend contact directement avec l'Assureur qui se chargera alors du règlement.

Si la demande est justifiée, le loueur sera remboursé.

Dans tous les cas, l'Assureur s'engage à régler les indemnités dues sous 15 jours à partir de la date à laquelle il est en possession de tous les éléments nécessaires au règlement du dossier. En cas de règlement par l'Assureur, soit directement auprès du loueur, soit par remboursement, l'Assuré lui donne automatiquement subrogation pour le règlement ou la récupération des dommages auprès des tiers responsables ou d'une autre compagnie.

1.3 - DISPOSITIONS COMMUNES - PARTIE ASSURANCE

DECLARATION DES SINISTRES

Sauf stipulation contraire, il est fait obligation à l'Assuré de déclarer tous les Sinistres dont il pourrait réclamer l'indemnisation au titre du présent contrat dans les 20 jours qui suivent leur survenance par téléphone en composant le numéro figurant au dos de votre Carte.

En cas de non-respect de cette obligation, l'Assureur pourra en vertu du Code des assurances, réduire l'indemnité dans la proportion du préjudice que ce manquement lui aura fait subir, à moins que l'Assuré justifie d'avoir été dans l'impossibilité de faire la déclaration dans les délais impartis par suite d'un cas fortuit ou de Force majeure.

L'Assuré recevra chez lui un questionnaire qui sera à retourner dûment complété, accompagné notamment des documents justificatifs dont la liste lui aura été adressée avec le questionnaire. Dans tous les cas, l'Assuré devra fournir les documents suivants :

- attestation de validité de la Carte,
- justificatif de paiement au moyen de la Carte,
- preuve de qualité d'Assuré,
- relevé d'identité bancaire,
- contrat d'assurance garantissant l'Assuré pour le même Sinistre ou attestation sur l'honneur de l'Assuré précisant qu'il n'est pas assuré par ailleurs pour ce type de Sinistre, et, plus généralement, toutes pièces que l'Assureur estime nécessaires pour apprécier le bien-fondé de la demande d'indemnisation.

Les indemnités seront versées, après réception par l'Assureur des pièces justificatives, dans les quinze jours qui suivent l'accord des parties ou la décision judiciaire exécutoire.

Toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle, omission ou inexactitude est sanctionnée même si elle a été sans influence sur le Sinistre, dans les conditions prévues par les articles L. 113-8 et L. 113-9 du Code des assurances.

CHARGE DE LA PREUVE

Il appartient à l'assuré de démontrer la réalité de la situation, sachant que toute demande non étayée par des éléments et informations suffisants pour prouver la matérialité des faits, pourra être rejetée.

SUBROGATION

L'Assureur est subrogé, conformément à l'article L. 121-12 du Code des assurances, jusqu'à concurrence de l'indemnité payée ou des frais supportés par lui, dans les droits et actions de l'Assuré contre tout responsable du sinistre.

1.4 - EXCLUSIONS COMMUNES – PARTIE ASSURANCE

SAUF STIPULATION CONTRAIRE, SONT EXCLUS :

- LA GUERRE CIVILE OU ÉTRANGÈRE, L'INSTABILITÉ POLITIQUE NOTOIRE OU LES MOUVEMENTS POPULAIRES, LES ÉMEUTES, LES ACTES DE TERRORISME, LES REPRÉSAILLES, LES RESTRICTIONS À LA LIBRE CIRCULATION DES PERSONNES ET DES BIENS, LES GRÈVES POUR AUTANT QUE L'ASSURÉ Y PRENNE UNE PART ACTIVE, LA DÉSINTÉGRATION DU NOYAU ATOMIQUE OU TOUT RAYONNEMENT IONISANT, ET/OU TOUT AUTRE CAS DE FORCE MAJEURE,
- L'ACTE INTENTIONNEL OU DOLOSIF DE LA PART DE L'ASSURÉ, ET/OU DE LA PART DE SES PROCHES (CONJOINT, CONCUBIN, ASCENDANT, DESCENDANT),
- LE SUICIDE OU LA TENTATIVE DE SUICIDE DE L'ASSURÉ,
- LES ACCIDENTS CAUSÉS OU PROVOQUÉS PAR L'USAGE PAR L'ASSURÉ, DE DROGUES, DE STUPÉFIANTS, DE TRANQUILLISANTS NON PRESCRITS MÉDICALEMENT,
- LES CONSÉQUENCES DES INCIDENTS SURVENUS LORS DE LA PRATIQUE DE SPORT AÉRIEN OU À RISQUE, DONT NOTAMMENT LE DELTAPLANE, LE POLO, LE SKELETON, LE BOBSLEIGH, LE HOCKEY SUR GLACE, LA PLONGÉE SOUS MARINE, LA SPÉLÉOLOGIE, LE SAUT À L'ÉLASTIQUE, ET TOUT SPORT NÉCESSITANT L'UTILISATION D'UN ENGIN À MOTEUR,
- LA PARTICIPATION AUX COMPÉTITIONS NÉCESSITANT UNE LICENCE,
- LA PARTICIPATION À DES PARIS, RIXES, BAGARRES.

PARTIE 2 - ASSISTANCE

Les garanties sont acquises du seul fait de la détention de la carte.

ATTENTION : Prévenir l'Assisteur le plus tôt possible, et impérativement avant tout engagement de dépense.

POUR TOUT RENSEIGNEMENT COMPLÉMENTAIRE :

Composez le numéro de téléphone au dos de votre carte

2.1 - DÉFINITIONS COMMUNES – PARTIE ASSISTANCE

Pour la bonne compréhension de ce qui va suivre, on entend par :

Assisteur

La compagnie d'assistance mandatée par l'Assureur.



Bénéficiaire

Sont considérées comme bénéficiaires, qu'elles voyagent ensemble ou séparément, les personnes suivantes dont l'état ou la situation nécessite l'intervention de l'Assisteur :

- le titulaire d'une carte MasterCard en cours de validité délivrée par les émetteurs français, y compris Monaco et DOM-TOM,
- son conjoint non séparé de corps ou de fait et non divorcé, son concubin notoire ou ayant conclu un PACS (pacte civil de solidarité) en cours de validité,
- leurs enfants et petits-enfants célibataires de moins de 25 ans, fiscalement à charge d'au moins un de leurs parents (en cas d'adoption, le bénéfice des prestations s'applique à compter de la date de transcription du jugement d'adoption sur les registres de l'Etat Civil français),
- leurs ascendants fiscalement à charge.

Force majeure

Est réputé force majeure tout événement imprévisible, irrésistible et extérieur qui rend impossible de façon absolue l'exécution du contrat, tel qu'habituellement reconnu par la jurisprudence des cours et tribunaux français.

Lieu de résidence

Le lieu de résidence se définit comme le domicile fiscal de l'Assuré, à la date de la demande d'assistance.

Membre de la Famille

Par membre de la famille de l'Assuré, on entend le conjoint non séparé de corps ou de fait et non divorcé, le concubin notoire ou ayant conclu un PACS (pacte civil de solidarité) en cours de validité, les enfants, les petits-enfants, les frères, les sœurs, le père, la mère, les beaux-parents et les grands-parents.

Organisme d'assurance

Par organisme d'assurance on entend les organismes sociaux de base et organismes d'assurance maladie complémentaires dont l'Assuré relève soit à titre principal soit en qualité d'ayants droit.

Pays de résidence

Le pays de résidence se définit comme le pays dans lequel est situé le lieu de résidence.

Transport primaire

Par transport primaire, on entend le transport entre le lieu du sinistre et le centre médical ou le centre hospitalier le plus proche, et l'éventuel retour jusqu'au lieu du séjour.

2.2 - DISPOSITIONS SPÉCIALES – PARTIE ASSISTANCE

OBJET DU CONTRAT

Dans les conditions décrites ci-après, le contrat a pour objet de garantir à l'Assuré pendant les 90 premiers jours d'un déplacement professionnel, des prestations d'assistance à la suite des événements suivants, qui doivent demeurer incertains au moment du départ :

- atteinte corporelle consécutive à une maladie ou un accident,
- décès,
- hospitalisation ou décès d'un Membre de la Famille de l'Assuré,
- poursuites judiciaires à l'étranger,
- vol ou perte de certains effets personnels ou professionnels à l'étranger.

DÉCLARATION DE SINISTRE : COMMENT BÉNÉFICIER DE L'ASSISTANCE ?

Afin de bénéficier des prestations prévues au contrat, l'Assuré doit impérativement :

- contacter, ou faire contacter, l'Assisteur dès qu'il a connaissance d'un événement susceptible d'entraîner la mise en œuvre d'une prestation par téléphone en composant soit le numéro figurant au dos de la carte.
- communiquer les justificatifs que l'Assisteur estime nécessaires pour apprécier le droit aux prestations d'assistance. A défaut, l'Assisteur refusera la mise en œuvre des prestations et/ou procédera à la re-facturation des frais déjà engagés.
- permettre aux médecins de l'Assisteur le libre accès aux données médicales qui le concernent.
- veiller à ne communiquer que des informations exactes.
- se conformer aux solutions que l'Assisteur préconise.

TRES IMPORTANT

Les prestations d'assistance décrites ci-après sont destinées à être organisées exclusivement par l'Assisteur qui en réglera directement le coût aux prestataires qu'il aura missionnés. A titre exceptionnel, si les circonstances l'exigent, l'Assisteur peut autoriser l'Assuré à organiser tout ou partie d'une prestation. Dans ce cas, seuls les frais engagés avec l'accord express -et, bien entendu, préalable- de l'Assisteur sont remboursés sur justificatifs originaux et dans la limite de ceux qui auraient été engagés par l'Assisteur pour mettre en œuvre cette prestation.

La sous-médicalisation, les difficultés d'accès, les délais importants d'intervention dans certaines régions rendent l'assistance particulièrement difficile et doivent inciter le voyageur à la prudence. Ainsi notamment les voyageurs âgés (70 ans et plus) et/ou accompagnés de jeunes enfants (de moins de 12 ans) et/ou atteints d'affections chroniques et/ou présentant des facteurs de risque ne doivent pas s'exposer dans ces régions où les soins ne pourraient être assurés en attendant l'intervention de l'Assisteur. En aucun cas, l'Assisteur ne peut se substituer aux organismes locaux de secours d'urgence.

CONDITIONS D'APPLICATION : ÉTENDUE TERRITORIALE DES PRESTATIONS D'ASSISTANCE

Les prestations d'assistance s'appliquent en dehors du Lieu de résidence de l'Assuré :

- pendant les 90 premiers jours d'un déplacement professionnel,
- dans le monde entier, **sauf dans les pays exclus**. Certaines prestations font l'objet de limitations territoriales qui sont mentionnées dans l'exposé des prestations concernées.

2.3 - NATURE DES PRESTATIONS – PARTIE ASSISTANCE

2.3.1 - ATTEINTE CORPORELLE CONSÉCUTIVE À UNE MALADIE OU UN ACCIDENT

En cas de maladie ou d'accident de l'Assuré, les médecins de l'Assisteur :

- se mettent en relation avec le médecin local qui a examiné l'Assuré,
- recueillent toutes informations nécessaires auprès du médecin local et éventuellement auprès du médecin traitant habituel de l'Assuré.

À partir de ces informations, les médecins de l'Assisteur décident, sur le seul fondement de l'intérêt médical de l'Assuré et du respect des règlements sanitaires en vigueur, soit :

- de déclencher et d'organiser le transport de l'Assuré vers son Lieu de résidence, ou vers un service hospitalier approprié proche de son Lieu de résidence.
- d'hospitaliser l'Assuré sur place dans un centre de soins de proximité avant d'envisager un retour vers une structure proche de son Lieu de résidence.

Le service médical de l'Assisteur peut effectuer les démarches de recherche de place dans un service médicalement adapté.

Les informations des médecins locaux ou du médecin traitant habituel, qui peuvent être essentielles, aident les médecins de l'Assisteur à prendre la décision qui paraît la plus opportune.

Il est, à cet égard, expressément convenu que la décision finale, à mettre en œuvre dans l'intérêt médical de l'Assuré, appartient en dernier ressort aux seuls médecins de l'Assisteur. Par ailleurs, dans le cas où l'Assuré refuse de suivre la décision considérée comme la plus opportune par les médecins de l'Assisteur, il décharge expressément l'Assisteur de toute responsabilité, notamment en cas de retour par ses propres moyens ou encore en cas d'aggravation de son état de santé.

TRANSFERT ET/OU RAPATRIEMENT DE L'ASSURÉ

Si l'état de santé de l'Assuré conduit, dans les conditions indiquées ci-dessus, ses médecins à le décider, l'Assisteur organise et prend en charge le transport de l'Assuré.

Ce transport a lieu par tout moyen approprié (taxi, véhicule sanitaire léger, ambulance, train 1^{ère} classe, avion de ligne régulière en classe économique, avion sanitaire, ...), si nécessaire sous surveillance médicale.

Seul l'intérêt médical de l'Assuré et le respect des règlements sanitaires en vigueur sont pris en considération pour le choix du moyen utilisé pour ce transport.

Cette prestation n'est jamais mise en œuvre pour des affections ou lésions bénignes qui peuvent être traitées sur place et qui n'empêchent pas l'Assuré de poursuivre son déplacement ou son séjour.

RAPATRIEMENT D'UN ASSURÉ ACCOMPAGNANT

Lorsqu'un Assuré est transporté dans les conditions définies ci-avant au paragraphe « transfert et/ou rapatriement de l'Assuré », l'Assisteur organise et prend en charge le transport d'un autre Assuré voyageant avec lui jusqu'au lieu de l'hospitalisation ou au Lieu de résidence de l'Assuré par tout moyen approprié (taxi, véhicule sanitaire léger, ambulance, train 1^{ère} classe, avion de ligne régulière en classe économique, avion sanitaire, ...).

La présente prestation est limitée à une seule personne. Toutefois, si l'Assuré transporté est accompagné par plus d'un Assuré, l'Assisteur peut organiser le transport, ensemble ou individuellement, des autres Assurés. Le coût de ce transport n'est pas pris en charge par l'Assisteur.

ACCOMPAGNEMENT DES ENFANTS DE MOINS DE 15 ANS

Lorsqu'un Bénéficiaire en déplacement, malade ou blessé, se trouve dans l'impossibilité de s'occuper de ses enfants de moins de 15 ans qui l'accompagnent, l'Assisteur, après avis des médecins locaux et/ou de ses propres médecins, organise et prend en charge le voyage aller/retour (depuis le Lieu de résidence) en train 1^{ère} classe ou avion de ligne en classe économique d'une personne choisie par le Bénéficiaire ou la famille du Bénéficiaire pour accompagner les enfants pendant leur retour à leur Lieu de résidence. L'Assisteur peut aussi mandater une hôtesse pour raccompagner les enfants jusqu'à leur Lieu de résidence.

Les frais d'hébergement, de repas et de boisson de la personne choisie par le Bénéficiaire ou la famille du Bénéficiaire pour ramener les enfants, restent à la charge du Bénéficiaire. Les billets desdits enfants restent également à la charge du Bénéficiaire.

VISITE D'UN PROCHE EN CAS D'HOSPITALISATION

Si le Bénéficiaire voyage seul ou si les membres de sa famille qui l'accompagnent sont dans l'incapacité de lui rendre visite à l'hôpital, alors qu'il est hospitalisé sur le lieu de sa maladie ou de son accident et que les médecins de l'Assisteur ne préconisent pas un transport avant 10 jours (s'il s'agit d'un enfant de moins de 15 ans ou d'un Bénéficiaire dans un état mettant en jeu le pronostic vital selon les médecins de l'Assisteur, aucune franchise de durée d'hospitalisation n'est appliquée), l'Assisteur organise et prend en charge :

- le voyage aller/retour (depuis le Lieu de résidence) en train 1^{ère} classe ou avion de ligne en classe économique d'une personne choisie par l'Assuré ou la famille de l'Assuré pour se rendre à son chevet ;
- son séjour à l'hôtel (chambre et petit déjeuner exclusivement) sur le lieu d'hospitalisation, tant que l'Assuré est hospitalisé, dans la limite de 125 € TTC par nuit et de 10 nuits. Si, au-delà de cette dernière limite, l'Assuré hospitalisé n'est toujours pas transportable, la prolongation du séjour est prise en charge jusqu'à 375 €.

Cette prestation n'est pas cumulable avec la prestation « Rapatriement d'un Assuré accompagnant ».

REMBOURSEMENT DES FRAIS TÉLÉPHONIQUES

Dans le seul cas d'organisation d'une garantie par l'Assistance après une Maladie, une Blessure ou le décès d'un Assuré, l'Assistance rembourse à concurrence de 50 € par Événement les frais téléphoniques restants à la charge de l'Assuré correspondant aux seuls appels à destination ou provenant de l'Assistance. Ce remboursement s'effectuera exclusivement sur présentation de la facture détaillée originale de l'opérateur téléphonique.



FRAIS MÉDICAUX A L'ÉTRANGER (HORS DE FRANCE ET DU PAYS DE RÉSIDENCE)

Cette prestation concerne exclusivement les Assurés affiliés à un Organisme d'assurance. Lorsque des frais médicaux ont été engagés avec son accord préalable, l'Assisteur rembourse à l'Assuré la partie de ces frais qui n'aura pas été prise en charge par les Organismes d'Assurance :

L'Assisteur n'intervient qu'une fois les remboursements effectués par les Organismes d'Assurance susvisés, déduction faite d'une **franchise absolue de 75 €** par dossier, et sous réserve de la communication des justificatifs originaux de remboursement émanant de l'Organisme d'assurance de l'Assuré.

Ce remboursement couvre les frais définis ci-dessous, à condition qu'ils concernent des soins reçus par un Assuré hors de France et de son Pays de résidence à la suite d'une maladie ou d'un accident survenu hors de son Pays de Résidence.

Dans ce cas, l'Assisteur rembourse le montant des frais engagés jusqu'à un maximum de **155 000 € TTC** par Assuré, par événement et par an.

Dans l'hypothèse où l'Organisme d'assurance auquel l'Assuré cotise ne prendrait pas en charge les frais médicaux engagés, l'Assisteur remboursera les frais engagés dans la limite du montant indiqué ci-dessus, sous réserve de la communication par l'Assuré des factures originales de frais médicaux et de l'attestation de non-prise en charge émanant de l'Organisme d'assurance.

Cette prestation cesse à dater du jour où l'Assisteur est en mesure d'effectuer le rapatriement de l'Assuré.

Nature des frais ouvrant droit à remboursement (sous réserve d'accord préalable) :

- honoraires médicaux,
- frais de médicaments prescrits par un médecin ou un chirurgien,
- frais d'ambulance prescrite par un médecin pour un transport vers l'hôpital le plus proche et ceci seulement en cas de refus de prise en charge par les Organismes d'assurance,
- frais d'hospitalisation à condition que l'Assuré soit jugé intransportable par décision des médecins de l'Assisteur, prise après recueil des informations auprès du médecin local (les frais d'hospitalisation engagés à compter du jour où l'Assisteur est en mesure d'effectuer le rapatriement de l'Assuré ne sont pas pris en charge),
- frais dentaires d'urgence (plafonnés à **155 € TTC** sans franchise et par événement).

EXTENSION DE LA PRESTATION : AVANCE DE FRAIS D'HOSPITALISATION À L'ÉTRANGER (HORS DE FRANCE ET DU PAYS DE RÉSIDENCE)

L'Assisteur peut, dans la limite des montants de prise en charge prévus ci-dessus, procéder à l'avance des frais d'hospitalisation engagés hors de France et de son Pays de résidence par l'Assuré, aux conditions cumulatives suivantes :

- les médecins de l'Assisteur doivent juger, après recueil des informations auprès du médecin local, qu'il est impossible de rapatrier dans l'immédiat l'Assuré dans son Pays de résidence.
- les soins auxquels l'avance s'applique doivent être prescrits en accord avec les médecins de l'Assisteur.
- l'Assuré ou toute personne autorisée par lui doit s'engager formellement par la signature d'un document spécifique, fourni par l'Assisteur lors de la mise en œuvre de la présente prestation :

- à engager les démarches de prise en charge des frais auprès des Organismes d'assurance dans le délai de 15 jours à compter de la date d'envoi des éléments nécessaires à ces démarches par l'Assisteur,
- à effectuer les remboursements à l'Assisteur des sommes perçues à ce titre de la part des Organismes d'assurance dans la semaine qui suit la réception de ces sommes.

Resteront uniquement à la charge de l'Assisteur, et dans la limite du montant de prise en charge prévu pour la prestation « Frais médicaux à l'étranger », les frais non pris en charge par les Organismes d'assurance. L'Assuré devra communiquer à l'Assisteur l'attestation de non prise en charge émanant de ces Organismes d'assurance, dans la semaine qui suit sa réception.

À défaut d'avoir effectué les démarches de prise en charge auprès des Organismes d'assurance dans les délais, ou à défaut de présentation à l'Assisteur dans les délais de l'attestation de non prise en charge émanant de ces Organismes d'assurance, l'Assuré ne pourra en aucun cas se prévaloir de la prestation « Frais médicaux à l'étranger » et devra rembourser l'intégralité des frais d'hospitalisation avancés par l'Assisteur, qui engagera, le cas échéant, toute procédure de recouvrement utile, dont le coût sera supporté par l'Assuré.

CHAUFFEUR DE REMPLACEMENT

Un Assuré est malade ou blessé lors d'un déplacement dans l'un des pays énoncés ci-dessous et ne peut plus conduire son véhicule : si aucun des passagers n'est susceptible de le remplacer, l'Assisteur met à la disposition de l'Assuré un chauffeur pour ramener le véhicule à son Lieu de résidence par l'itinéraire le plus direct.

L'Assisteur prend en charge les frais de voyage et le salaire du chauffeur. Les frais de carburant, de péage, les frais d'hôtel et de restauration des éventuels passagers demeurent quant à eux à la charge de l'Assuré.

Le chauffeur est tenu de respecter la législation du travail, et en particulier doit - en l'état actuel de la réglementation française - observer un arrêt de 45 minutes après 4 heures 30 de conduite, le temps global de conduite journalier ne devant pas dépasser 9 heures.

Si le véhicule de l'Assuré a plus de 8 ans et/ou 150 000 km ou si son état et/ou son chargement n'est pas conforme aux normes définies par le Code de la route français, l'Assuré devra le mentionner à l'Assisteur qui se réserve alors le droit de ne pas envoyer de chauffeur.

Dans ce cas, et en remplacement de la mise à disposition d'un chauffeur, l'Assisteur fournit et prend en charge un billet de train en 1^{ère} classe ou un billet d'avion en classe économique pour aller rechercher le véhicule.

Cette prestation s'applique uniquement dans les pays suivants : France (y compris Monaco, Andorre, sauf DOM-TOM), Espagne, Portugal, Grèce, Italie, Suisse, Liechtenstein, Autriche, Allemagne, Belgique, Pays-Bas, Luxembourg, Royaume-Uni, Irlande, Danemark, Norvège, Suède, Finlande, Islande.

TRANSMISSION DE MESSAGES URGENTS DE L'ÉTRANGER

Lorsque l'Assuré est en déplacement hors de son Pays de résidence, l'Assisteur peut se charger de la transmission de messages urgents à un Membre de sa Famille ou à son employeur lorsque l'Assuré est dans l'impossibilité de les transmettre lui-même.

SECOURS SUR PISTE

Lorsqu'un Bénéficiaire est victime d'un accident sur une piste de ski ouverte (hors-piste s'il est accompagné d'un moniteur diplômé) ou à l'occasion d'une activité sportive en montagne, l'Assisteur prend en charge les frais d'évacuation mis en œuvre par les organismes étant intervenus entre le lieu de l'accident et le centre médical ou éventuellement le centre hospitalier le plus proche, ainsi que le retour sur le lieu du séjour.

Le montant maximum de la prestation, qui intervient en complément des garanties dont le Bénéficiaire peut disposer par ailleurs, est fixé à 5.000€ par événement, avec un maximum de 10.000€ par an pour une même carte.

2.3.2 - DÉCÈS

RAPATRIEMENT DE CORPS

Lorsqu'un Assuré décède au cours d'un déplacement, l'Assisteur organise et prend en charge le rapatriement du corps.

Si les obsèques ont lieu dans son Pays de résidence, l'Assisteur prend en charge l'ensemble des frais suivants :

- les soins de préparation,
- les frais liés aux soins de conservation imposés par la législation applicable,
- les aménagements spécifiques au transport,
- les frais directement nécessités par le transport du corps (manutention, aménagements spécifiques au transport, conditionnement),
- la participation aux frais de cercueil, quel que soit le choix du prestataire.
- les frais de transport du corps jusqu'au lieu des obsèques proche de son Lieu de résidence Les autres frais, et notamment les frais de cérémonie, convois locaux, inhumation, restent à la charge de la famille de l'Assuré.

Si les obsèques ont lieu hors du Pays de résidence du Bénéficiaire, l'Assisteur organise le rapatriement du corps jusqu'à l'aéroport international le plus proche du lieu des obsèques et prend en charge les frais à concurrence du montant qui aurait été exposé pour rapatrier le corps sur le Lieu de résidence du Bénéficiaire.

- Dans le cas d'une inhumation hors du Pays de Résidence de l'Assuré, l'Assisteur organise et prend en charge le transport du corps jusqu'à concurrence des frais qu'aurait supposé le rapatriement du corps sur le lieu de Résidence de l'Assuré décédé dans les conditions prévues ci-dessus.
- En cas de décès hors du Pays de Résidence de l'Assuré et en cas d'inhumation sur place si les ayants-droit de l'Assuré en font officiellement la demande, l'Assisteur ne prend en charge que les frais d'inhumation ou de crémation du corps de l'Assuré décédé jusqu'à concurrence de 5 000 €.

RAPATRIEMENT D'UN ACCOMPAGNANT

Lorsque le corps d'un Assuré est transporté dans les conditions définies ci-dessus, l'Assisteur organise et prend en charge le transport d'un autre Assuré voyageant avec lui par tout moyen approprié (taxi, véhicule sanitaire léger, ambulance, train 1^{ère} classe, avion de ligne régulière en classe économique), jusqu'au lieu des obsèques proche du lieu de résidence dans le Pays de résidence ou jusqu'à l'aéroport international le plus proche du lieu des obsèques si les obsèques ont lieu hors du Pays de résidence. Dans ce dernier cas, la prise en charge est limitée au montant qui aurait été exposé pour transporter l'accompagnant jusqu'au Lieu de résidence de l'Assuré.

La présente prestation est limitée à une seule personne. Toutefois, si l'Assuré décédé était accompagné par plus d'un Assuré, l'Assisteur peut organiser le transport, ensemble ou individuellement, des autres Assurés. Le coût de ce transport n'est pas pris en charge par l'Assisteur.

2.3.3 - HOSPITALISATION OU DÉCÈS D'UN MEMBRE DE LA FAMILLE

RETOUR ANTICIPE EN CAS D'HOSPITALISATION D'UN MEMBRE DE LA FAMILLE

Si l'Assuré en déplacement apprend l'hospitalisation non prévue pour plus de 24 heures consécutives d'un Membre de sa Famille résidant dans le même pays que lui, l'Assisteur organise et prend en charge son retour pour lui permettre de se rendre à l'hôpital, au chevet du Membre de sa Famille.

Cette prise en charge est limitée à un Assuré par carte. L'Assisteur prend en charge le voyage aller/retour de cet Assuré par train 1^{ère} classe ou avion de ligne en classe économique.

L'Assisteur se réserve le droit de demander un certificat d'hospitalisation du Membre de la Famille de l'Assuré et/ou un certificat d'hérédité.

RETOUR ANTICIPE EN CAS DE DÉCÈS D'UN MEMBRE DE LA FAMILLE

Si l'Assuré en déplacement apprend le décès d'un Membre de sa famille résidant dans le même pays que lui, l'Assisteur organise et prend en charge son retour pour lui permettre d'assister aux obsèques, proches du Lieu de résidence de l'Assuré.

Cette prestation est limitée à la prise en charge du voyage aller/retour d'un Assuré,

Cette prestation est limitée par carte soit :

- à la prise en charge du voyage aller/retour d'un Bénéficiaire,
- à la prise en charge du voyage aller simple de deux Bénéficiaires voyageant ensemble,
- par train en 1^{ère} classe ou avion de ligne en classe économique.

L'Assisteur se réserve le droit de demander un certificat de décès du Membre de la Famille de l'Assuré et/ou un certificat d'hérédité.



2.3.4 - POURSUITES JUDICIAIRES A L'ÉTRANGER

ASSISTANCE JURIDIQUE A L'ÉTRANGER

Si l'Assuré fait l'objet de poursuites judiciaires à la suite d'une infraction non intentionnelle à la législation locale survenue hors de son Pays de résidence et intervenue au cours de la vie privée :

- L'Assisteur fait l'avance, sur présentation d'un dépôt de garantie ou signature d'une reconnaissance de dette, de la caution pénale lorsqu'elle est exigée par les autorités judiciaires locales, à concurrence de **15 500 € TTC**. Si entre-temps la caution pénale est remboursée à l'Assuré par les autorités du pays, l'Assuré devra aussitôt la restituer à l'Assisteur. L'Assisteur n'intervient pas pour les cautions exigées à la suite d'un accident de la circulation provoqué directement ou indirectement par une infraction au Code de la Route local, une conduite en état d'ivresse ou une faute intentionnelle,
- L'Assisteur participe aux honoraires d'avocat à hauteur de **3 100 € TTC** et en fait l'avance, sur présentation d'un dépôt de garantie ou signature d'une reconnaissance de dette, jusqu'à **15 500 € TTC**.

Remboursement :

L'Assuré s'engage à rembourser les sommes avancées, dans un délai de 2 mois à compter de la date d'envoi de la facture.

Passé ce délai de 2 mois, l'Assisteur se réserve le droit d'engager toutes procédures de recouvrement utiles.

2.3.5 - VOL OU PERTE DE CERTAINS EFFETS PERSONNELS À L'ÉTRANGER

ENVOI DE MÉDICAMENTS À L'ÉTRANGER

Lorsque l'Assuré, en déplacement hors de son Pays de résidence, est privé par suite de perte ou de vol de médicaments indispensables à sa santé, l'Assisteur prend en charge la recherche et l'acheminement de ces médicaments, dans le cas où ces médicaments ou leurs équivalents conseillés par les médecins de l'Assisteur seraient introuvables sur place (sous réserve d'obtenir de la part de l'Assuré les coordonnées de son médecin traitant).

L'Assisteur prend en charge l'expédition des médicaments par les moyens les plus rapides, sous réserve des contraintes légales locales et françaises, et re-facture à l'Assuré les frais de douane et le coût d'achat des médicaments.

ENVOI DE LUNETTES OU DE PROTHÈSES AUDITIVES A L'ÉTRANGER

Si l'Assuré se trouve dans l'impossibilité de se procurer les lunettes, les lentilles correctrices ou les prothèses auditives qu'il porte habituellement, suite au vol ou à la perte de celles-ci lors d'un voyage hors de son Pays de résidence, l'Assisteur se charge de les lui envoyer par les moyens les plus appropriés.

La demande, formulée par l'Assuré, doit être transmise par télécopie, courrier électronique ou lettre recommandée et indiquer de manière très précise les caractéristiques complètes de ses lunettes (type de verres, montures), de ses lentilles ou de ses prothèses auditives.

L'Assisteur contacte l'ophtalmologiste ou le prothésiste habituel de l'Assuré afin d'obtenir une ordonnance. Le prix de la confection des nouvelles lunettes, des lentilles ou des prothèses auditives est annoncé à l'Assuré qui doit donner son accord par écrit et s'engage alors à régler le montant de la facture avant leur envoi.

A défaut, l'Assisteur ne pourra être tenu d'exécuter la prestation.

L'Assisteur prend en charge l'expédition des nouvelles lunettes, des lentilles ou des prothèses auditives par les moyens les plus rapides, sous réserve des contraintes légales locales et françaises, et re-facture à l'Assuré les frais de douane et les coûts de confection.

L'Assisteur dégage sa responsabilité si, pour des raisons indépendantes de sa volonté (délais de fabrication ou tout autre cas de Force majeure) les lunettes, les lentilles ou les prothèses auditives, n'arrivaient pas à la date prévue.

2.4 - EXCLUSIONS COMMUNES – PARTIE ASSISTANCE

1/ AUCUNE PRESTATION D'ASSISTANCE NE SERA MISE EN ŒUVRE :

A/ DANS LES PAYS :

- EN ÉTAT DE GUERRE CIVILE OU ÉTRANGÈRE,
- EN ÉTAT D'INSTABILITÉ POLITIQUE NOTOIRE,
- SUBISSANT DES MOUVEMENTS POPULAIRES, DES ÉMEUTES, DES ACTES DE TERRORISME, DES REPRÉSSAILLES, OU DES RESTRICTIONS À LA LIBRE CIRCULATION DES PERSONNES ET DES BIENS,

B/ À L'OCCASION D'UN DÉPLACEMENT :

- ENTREPRIS DANS UN BUT DE DIAGNOSTIC ET/OU DE TRAITEMENT MÉDICAL,
- LIÉ À DES ACTIVITÉS MILITAIRES OU DE POLICE,

C/ POUR DES DEMANDES CONSÉCUTIVES À UNE ATTEINTE CORPORELLE OU À UN DÉCÈS RÉSULTANT :

- D'UN ACTE INTENTIONNEL OU DOLOSIF DE LA PART DE L'ASSURÉ ET/OU DE LA PART DE L'UN DE SES PROCHES (CONJUGÉ, CONCUBIN, ASCENDANT OU DESCENDANT) ET SES CONSÉQUENCES, COMME INDIQUÉ A L'ARTICLE L113-1 DU CODE DES ASSURANCES,
- DE LA DÉSINTÉGRATION DU NOYAU ATOMIQUE,
- DE L'UTILISATION D'ENGINS DE GUERRE OU D'ARMES À FEU,
- DE LA PRATIQUE D'UN SPORT AÉRIEN OU À RISQUE DONT NOTAMMENT LE DELTAPLANE, LE POLO, LE SKELETON, LE BOBSLEIGH, LE HOCKEY SUR GLACE, LA PLONGÉE SOUS-MARINE, LA SPÉLÉOLOGIE, LE SAUT À L'ÉLASTIQUE, ET TOUT AUTRE SPORT NÉCESSITANT L'UTILISATION D'ENGIN À MOTEUR,
- DE LA PARTICIPATION AUX COMPÉTITIONS NÉCESSITANT UNE LICENCE,
- DE FAITS DE GRÈVE OU DE LOCK-OUT,
- DE LA PARTICIPATION À DES PARIS, RIXES, BAGARRES,
- D'ÉTATS PATHOLOGIQUES NE RELEVANT PAS DE L'URGENCE,
- D'INTERVENTIONS CHIRURGICALES, D'ÉTATS PATHOLOGIQUES ANTÉRIEURS À LA DATE DE DÉPART EN VOYAGE, LEURS RECHUTES ET/OU COMPLICATIONS ET LES AFFECTIONS EN COURS DE TRAITEMENT NON ENCORE CONSOLIDÉES AVANT LE DÉPLACEMENT (POSSIBILITÉ DE DEMANDER UN JUSTIFICATIF DE LA DATE DU DÉPART),

- D'INCIDENTS ET COMPLICATIONS LIÉS À UN ÉTAT DE GROSSESSE, LORSQUE L'ASSURÉ AVAIT CONNAISSANCE AVANT LE JOUR DU DÉPART EN VOYAGE D'UNE PROBABILITÉ DE LEUR SURVENANCE SUPÉRIEURE À LA NORMALE,
- D'UN ÉTAT DE GROSSESSE OU D'UN ACCOUCHEMENT AU-DELÀ DU PREMIER JOUR DU 7^{ÈME} MOIS
- DE LA PRÉMATURITÉ,
- D'UNE INTERRUPTION VOLONTAIRE DE GROSSESSE OU D'UN ACTE DE PROCRÉATION MÉDICALEMENT ASSISTÉ AINSI QUE DE LEURS COMPLICATIONS,
- DE MALADIES MENTALES, PSYCHIQUES OU NERVEUSES (Y COMPRIS LES DÉPRESSIONS NERVEUSES),
- DE L'USAGE PAR L'ASSURÉ DE MÉDICAMENTS, DROGUES, STUPÉFIANTS, TRANQUILLISANTS ET/OU PRODUITS ASSIMILÉS NON PRÉSCRITS MÉDICALEMENT,
- D'UN ÉTAT ALCOOLIQUE CARACTÉRISÉ PAR LA PRÉSENCE DANS LE SANG D'UN TAUX D'ALCOOL PUR, ÉGAL OU SUPÉRIEUR À CELUI FIXÉ PAR LA LOI RÉGISSANT LA CIRCULATION AUTOMOBILE FRANÇAISE EN VIGUEUR A LA DATE DE L'ACCIDENT,
- D'UN SUICIDE OU D'UNE TENTATIVE DE SUICIDE,

2/ NE SONT JAMAIS PRIS EN CHARGE :

- LES FRAIS NON EXPRESSEMENT PRÉVUS PAR LE CONTRAT,
- LES FRAIS NON JUSTIFIÉS PAR DES DOCUMENTS ORIGINAUX,
- LES FRAIS DE CONSULTATION ET DE CHIRURGIE OPHTHALMOLOGIQUE, SAUF S'ILS SONT LA CONSÉQUENCE DIRECTE D'UN ÉVÈNEMENT GARANTI,
- LES FRAIS DE LUNETTES OU DE VERRES DE CONTACT ET PLUS GÉNÉRALEMENT LES FRAIS D'OPTIQUE,
- LES FRAIS D'APPAREILLAGES MÉDICAUX, D'ORTHÈSES ET DE PROTHÈSES,
- LES FRAIS DE CURE DE TOUTE NATURE,
- LES SOINS À CARACTÈRE ESTHÉTIQUE,
- LES FRAIS DE SÉJOUR EN MAISON DE REPOS, DE RÉÉDUCATION OU DE DÉSINTOXICATION,
- LES FRAIS DE RÉÉDUCATION, KINÉSITHÉRAPIE, CHIROPRAxie,
- LES FRAIS D'ACHAT DE VACCINS ET LES FRAIS DE VACCINATION,
- LES FRAIS DE BILAN DE SANTÉ ET DE TRAITEMENTS MÉDICAUX ORDONNÉS EN FRANCE OU DANS LE PAYS DE RÉSIDENCE,
- LES FRAIS DE SERVICES MÉDICAUX OU PARAMÉDICAUX ET D'ACHAT DE PRODUITS DONT LE CARACTÈRE THÉRAPEUTIQUE N'EST PAS RECONNU PAR LA LEGISLATION FRANÇAISE,
- LES FRAIS DE CERCUEIL DÉFINITIF,
- LES FRAIS DE RESTAURANT,
- LES FRAIS LIÉS AUX EXCÉDENTS DE POIDS DES BAGAGES LORS D'UN RAPATRIEMENT PAR AVION DE LIGNE,
- LES FRAIS DE DOUANE,
- LES FRAIS D'ANNULATION OU D'INTERRUPTION DE SÉJOUR,
- LES FRAIS DE RECHERCHE ET DE SECOURS DES PERSONNES EN MONTAGNE, EN MER, DANS LE DÉSERT OU DANS TOUT AUTRE ENDROIT INHOSPITALIER,
- LES FRAIS DE PREMIER SECOURS OU DE TRANSPORT PRIMAIRE SAUF POUR LES SECOURS SUR PISTES DE SKI.

2.5 - DISPOSITIONS COMMUNES – PARTIE ASSISTANCE CIRCONSTANCES EXCEPTIONNELLES

L'Assisteur s'engage à utiliser tous les moyens disponibles en matière d'assistance. Cependant la responsabilité de l'Assisteur ne peut être engagée en cas d'indisponibilité de ces moyens ou de leur absence dans la zone géographique de la demande d'intervention.

L'Assisteur ne garantit pas l'exécution des services et sa responsabilité ne pourra être engagée dans les cas de Force majeure, tels qu'habituellement reconnus par la jurisprudence des cours et tribunaux français.

RÉCUPÉRATION DES TITRES DE TRANSPORT

Lorsqu'un transport est organisé et pris en charge, l'Assuré s'engage soit :

- à permettre à l'Assisteur d'utiliser le titre de transport qu'il détient pour son retour,
- soit à remettre à l'Assisteur les montants dont il obtiendrait le remboursement auprès de l'organisme émetteur de ce titre de transport.

SUBROGATION

L'Assisteur est subrogé, dans les termes de l'article L121-12 du Code des assurances, jusqu'à concurrence des sommes versées par lui, dans les droits et actions de l'Assuré contre tout responsable du sinistre.

PARTIE 3 - DISPOSITIONS COMMUNES ASSURANCE & ASSISTANCE

Ces dispositions communes sont applicables à l'ensemble des garanties du contrat.

Pour la bonne compréhension de ce qui va suivre, tous les termes qui apparaissent soulignés et avec la première lettre en majuscule dans le corps de la présente Partie 3 « Dispositions Communes » se réfèrent aux définitions énoncées au sein des Partie 1 « Assurances » et Partie 2 « Assistance ».

INFORMATION – MODIFICATIONS DU CONTRAT

Le Souscripteur s'engage à remettre au Titulaire la présente notice d'information lors de la souscription de la Carte.

Toutes modifications apportées par l'Assureur et le Souscripteur à la présente Notice d'Information sont opposables aux Assurés sous réserve d'en avoir été informés par le Souscripteur, par tous moyens, trois mois au minimum avant la date prévue de leur entrée en vigueur.



CUMUL DE GARANTIES

Conformément à l'article L.121-4 du Code des assurances, celui qui est assuré auprès de plusieurs assureurs par plusieurs polices, pour un même intérêt, contre un même risque, doit donner immédiatement à chaque assureur connaissance des autres assureurs. L'Assuré doit, lors de cette communication, faire connaître le nom de l'assureur auprès duquel une autre assurance a été contractée et indiquer la somme assurée.

DÉLAI DE PRESCRIPTION

Conformément aux dispositions prévues par les articles L. 114-1 et suivants 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. Par exception, les actions dérivant d'un contrat d'assurance relatives à des dommages résultant de mouvements de terrain consécutifs à la sécheresse-réhydratation des sols, reconnus comme une catastrophe naturelle dans les conditions prévues à l'article L. 125-1 du Code des assurances, sont prescrites par cinq ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

- en cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'Assureur en a eu connaissance ;
- en cas de Sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

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.

La prescription est interrompue :

- par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription, à savoir :
 - toute demande en justice, y compris en référé, tout commandement, saisie ou mesure conservatoire ou d'exécution forcée signifiés à celui que l'on veut empêcher de prescrire, conformément aux articles 2241 à 2244 du Code civil ;
 - toute reconnaissance non équivoque par l'Assureur du droit de l'Assuré, ou toute reconnaissance de dette du Souscripteur envers l'Assureur conformément à l'article 2240 du Code civil ;
 - toute demande en justice ou mesure d'exécution forcée à l'encontre d'un débiteur solidaire, toute reconnaissance de l'Assureur du droit de l'Assuré ou toute reconnaissance de dette de l'un des débiteurs solidaires interrompt la prescription à l'égard de tous les codébiteurs et leurs héritiers, conformément à l'article 2245 du Code civil ;
- ainsi que dans les cas suivants prévus par l'article L. 114-2 du Code des assurances :
 - toute désignation d'expert à la suite d'un Sinistre ;
 - tout envoi d'une lettre recommandée ou d'envoi recommandé électronique avec accusé de réception par :
 - l'Assureur au Souscripteur pour non-paiement de la prime ;
 - l'Assuré à l'Assureur pour règlement de l'indemnité.

Par dérogation à l'article 2254 du Code civil, et conformément à l'article L. 114-3 du Code des assurances, 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.

DROIT APPLICABLE ET JURIDICTION

La présente Notice d'Information, rédigée en langue française, est interprétée et exécutée selon le droit français. Les parties contractantes déclarent se soumettre à la juridiction des Tribunaux français et renoncent à toute procédure dans tout autre pays.

ORGANISME DE CONTRÔLE DE L'ASSUREUR

AIG Europe SA, compagnie d'assurance, immatriculée au Luxembourg (RCS n° B 218806) dont le siège social est sis 35 D Avenue J.F. Kennedy, L-1855, Luxembourg. AIG Europe SA est agréée par le Ministère Luxembourgeois des Finances et contrôlée par le Commissariat aux Assurances 7, boulevard Joseph II, L-1840 Luxembourg, GD de Luxembourg, Tel: (+352) 22 69 11 - 1, caa@caa.lu, <http://www.caa.lu>.

Le rapport annuel sur la solvabilité et la situation financière d'AIG Europe SA est disponible sur le site

<http://www.aig.lu>.

Succursale pour la France Tour CBX, 1 Passerelle des Reflets, 92400 Courbevoie - RCS Nanterre 838 136 463. La commercialisation de contrats d'assurance en France par la succursale française d'AIG Europe SA est soumise à la réglementation française applicable, sous le contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, 4 place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09. <https://acpr.banque-france.fr/>.

RÉCLAMATION - MÉDIATEUR

En cas d'insatisfaction relative à la conclusion ou à l'exécution du présent contrat, l'Assuré peut contacter l'Assureur en s'adressant à son interlocuteur habituel ou au « service clients » à :

AIG Europe SA

Service Client

Tour CBX

1 Passerelle des Reflets

92913 Paris La Défense Cedex

La demande devra indiquer le n° du contrat, et préciser son objet.

La succursale française de l'Assureur s'engage à accuser réception dans les cinq (5) jours ouvrables et à apporter une réponse dans les trente (30) jours à compter de la réception de cette demande sauf circonstances particulières dont l'Assuré sera informé.

Lorsque le réclamant est une personne physique agissant à des fins non professionnelles et que le désaccord persiste après la réponse donnée par la succursale française de l'Assureur, le réclamant peut saisir le Médiateur de l'Assurance français à l'adresse suivante : **La Médiation de l'Assurance, TSA 50110, 75441 Paris Cedex 09**, ou en remplissant le formulaire en ligne sur le site <http://www.mediation-assurance.org> ou par mail à l'adresse le.mediateur@mediation-assurance.org.

AIG Europe SA étant une compagnie d'assurance luxembourgeoise, l'Assuré peut, si le désaccord persiste malgré la réponse donnée par l'Assureur ou en l'absence de réponse passé un délai de 90 jours :

élever la réclamation au niveau de notre siège social, en écrivant soit par courrier à : AIG Europe SA « Service Réclamation Niveau Direction », 35D avenue John F. Kennedy, L-1855 Luxembourg, soit par email à : aigeurope.luxcomplaints@aig.com ; ou

– saisir l'un des organismes de médiation Luxembourgeois dont les coordonnées figurent sur le site internet d'AIG Europe SA à l'adresse suivante : <http://aig.lu> ; ou

– présenter un recours extra judiciaire devant le Commissariat aux Assurances luxembourgeois (CAA), soit par voie postale à l'adresse du CAA, 7 boulevard Joseph II, L-1840 Luxembourg, soit par télécopie adressée au CAA au +352 22 69 10, soit par email en écrivant à reclamation@caa.lu, soit en ligne sur le site internet du CAA <http://www.caa.lu>.

L'Assuré qui a adhéré par internet, a également la possibilité d'utiliser la plateforme de Résolution des Litiges en Ligne (RLL) de la Commission Européenne à l'adresse suivante : <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>.

PROTECTION DES DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL

En qualité de responsable de traitement au titre du Règlement Européen 2016/679 sur la Protection des Données à Caractère Personnel, l'Assureur s'engage à protéger les données à caractère personnel de ses clients, assurés et partenaires conformément audit règlement. Les données à caractère personnel recueillies par l'Assureur sont collectées aux fins de permettre (de manière automatisée ou non) la souscription ainsi que la gestion des contrats d'assurances et des sinistres. L'Assureur peut également utiliser les données à caractère personnel recueillies dans le cadre de la prévention de la criminalité (en particulier en matière de lutte contre la fraude et le blanchiment d'argent). L'Assureur peut communiquer les données à caractère personnel aux sociétés de son groupe, à des prestataires de services ainsi qu'à d'autres tiers à ces mêmes fins. Les données à caractère personnel peuvent être transférées à l'étranger, y compris vers des pays qui ne font pas partie de l'Espace économique européen. Ces transferts sont encadrés par des garanties appropriées, notamment contractuelles, conformément à la réglementation européenne applicable. Les personnes concernées disposent de certains droits relatifs à leurs données à caractère personnel et en particulier des droits d'accès, de rectification, de limitation à l'utilisation, d'opposition, d'effacement ou de portabilité. Des informations complémentaires sur l'utilisation des données à caractère personnel par l'Assureur et sur les droits des personnes concernées sont disponibles sur <http://www.aigassurance.fr/protection-des-donneespersonnelles>.

Toute personne concernée peut exercer ses droits en écrivant à : AIG Service Conformité, Tour CBX, 1 Passerelle des Reflets, 92400 Courbevoie ou par e-mail à donneespersonnelles.fr@aig.com. Un exemplaire de la Politique de protection des données à caractère personnel de l'Assureur peut être obtenu en écrivant comme indiqué ci-dessus. Toute personne concernée peut également s'opposer, par simple lettre envoyée comme indiqué ci-dessus, à ce que ses données à caractère personnel soient utilisées à des fins de prospection commerciale.



PARTIE 4 - TABLEAU DES GARANTIES ASSURANCE ET ASSISTANCE

Assurance	Garanties	Montants maximum	Franchises
Accidents de Voyage	Décès accidentel / Invalidité permanente accidentelle en transport public	310.000 €	
	Décès accidentel / Invalidité permanente accidentelle en véhicule de location	46.000 €	
Incidents de Voyage	Annulation, Report, Interruption de voyage	5.000 €	
	Retard d'avion et de train	450 €	
	Retard de bagages	450 €	
	Perte, Vol, Détérioration de bagages	850 €	70 € par sinistre
	Responsabilité civile à l'étranger	2.000.000 €	
Neige et montagne	Frais médicaux	2.300 €	30 €
	Frais de Recherche	Frais Réels	
	Responsabilité Civile	1.000.000 €	
	Défense et recours	8.000 € par sinistre	
	Dommages au matériel de sports de montagne loué	850 €	20%
	Remboursement des forfaits et des cours de ski	850 €	
Incidents liés au véhicule de location	Dommage aux véhicules de location	50.000 €	2 sinistres par an
Assistance	Garanties	Montants maximum	Franchises
Atteinte corporelle consécutive à une maladie ou à un accident	Transfert et/ou Rapatriement de l'Assuré	Oui	NA
	Rapatriement d'un Assuré accompagnant	Oui	NA
	Accompagnement des enfants de moins de 15 ans	Oui	NA
	Visite d'un proche en cas d'hospitalisation	125 € par nuit	10 nuits
	Remboursement des frais téléphoniques	50 €	
	Frais médicaux à l'étranger	155.000 €	75 € par dossier
	Extension de la prestation : Avance de frais d'hospitalisation à l'étranger	Oui	NA
	Chauffeur de remplacement	Oui	NA
	Transmission de messages urgents de l'étranger	Oui	NA
	Assistance aux démarches administratives	Oui	NA
	Secours sur piste	5 000 € par événement avec un maximum de 10 000 € par an	
Décès	Rapatriement de corps	Oui	NA
	Rapatriement d'un accompagnant	Oui	NA
Hospitalisation ou Décès d'un membre de la famille	Retour anticipé en cas d'hospitalisation d'un membre de la famille	Oui	NA
	Retour anticipé en cas de décès d'un membre de la famille	Oui	NA
Poursuites judiciaires à l'étranger	Assistance juridique à l'étranger	Dans la limite de 15.500 €	NA
Vol ou Perte de certains effets personnels (et professionnels) à l'étranger	Envoi de médicaments à l'étranger	Oui	NA
	Envoi de lunettes ou de prothèses auditives à l'étranger	Oui	NA
	Acheminement de dossiers et/ou d'objets professionnels à l'étranger	Oui	NA



Notice d'information Garantie « Achats » Carte Gold Mastercard

NOTICE D'INFORMATION DU CONTRAT D'ASSURANCE POUR COMPTE N°71 181 328

Souscrit par :

SOCIÉTÉ GÉNÉRALE

Société Anonyme au capital de 1 046 405 540 euros
Immatriculée au RCS de Paris sous le numéro 552 120 222,
Siège social : 29 boulevard Haussmann 75009 Paris,
par l'intermédiaire de SPB,
SAS de courtage d'assurances immatriculée à l'ORIAS
sous le numéro 07.002.642 (www.orias.fr),
au capital de 1 000 000 Euros. – RCS 305 109 779 LE HAVRE
Siège social : 71 quai Colbert, CS 90000, 76095 LE HAVRE

auprès de :

ALLIANZ IARD

Société anonyme au capital de 991 967 200 euros
Siège social : 1 cours Michelet - CS 30051 - 92076 Paris la Défense cedex.
542 110 291 RCS Nanterre. Entreprises régies par le Code des assurances et soumises
à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution
4 Place de Budapest CS 92459, 75436 Paris

Le présent contrat ne produit aucun effet :

- lorsqu'une interdiction de fournir un contrat ou un service d'assurance s'impose à nous du fait de sanction, restriction ou prohibition prévues par les conventions, lois ou règlements, y compris celles décidées par le Conseil de sécurité des Nations Unies, le Conseil de l'Union européenne, ou par tout autre droit national applicable,
- lorsque les biens et/ou activités assurés sont soumis à une quelconque sanction, restriction, embargo total ou partiel ou prohibition prévus par les conventions, lois ou règlements, y compris ceux décidés par le Conseil de sécurité des Nations Unies, le Conseil de l'Union européenne, ou par tout autre droit national applicable.

Il est entendu que cette disposition ne s'applique que dans le cas où le contrat d'assurance, les biens et/ou activités assurés entrent dans le champ d'application de la décision de sanction restriction, embargo total ou partiel ou prohibition.

ARTICLE 1 - DÉFINITIONS

Agression

Tout acte de violence commis par un tiers et provoquant des blessures physiques, ou toute contrainte physique exercée volontairement par un tiers en vue de déposséder le Bénéficiaire.

Année d'assurance

Période de 365 jours glissants, à compter du premier de l'un des événements garantis visés à l'article 3 ayant entraîné le versement d'indemnité.

Assuré/Vous

Le titulaire d'une carte bancaire Gold Mastercard émise par Société Générale.

Assureur/Nous

Allianz IARD

Bénéficiaire

Toute personne physique titulaire d'une Carte bancaire Gold Mastercard en cours de validité, et toute personne à qui le titulaire fait cadeau de biens garantis par la présente assurance.

Biens Garantis

Tout bien mobilier réglé totalement au moyen de sa carte Gold Mastercard.

Déchéance

Perte du droit à la garantie pour le sinistre en cause.

Détérioration

Toute destruction, détérioration totale ou partielle provenant d'un événement extérieur, soudain et imprévisible.

Effraction

Forcement, dégradation ou destruction de tout dispositif de fermeture extérieure, d'un local immobilier clos et couvert, d'une habitation, d'un véhicule, d'un bateau.

Exclusion de garantie

Clause qui vous prive du bénéfice d'une ou plusieurs garanties. C'est à nous de rapporter la preuve de l'exclusion

Facture

Le terme facture s'entend d'un document établi par le vendeur et remis au bénéficiaire comportant à minima les mentions suivantes :

- La date de sa rédaction ;
- Le nom et d'adresse du vendeur ;
- Le nom et prénom du client ;
- La date d'achat du bien ;
- Le libellé ainsi que le décompte détaillé, en quantité et prix, de chaque produit fourni ou vendu ;
- La somme totale à payer hors taxes et toutes taxes comprises.

Paiement par carte

Par paiement par carte, il est entendu tout paiement effectué par signature d'une facturette le cas échéant par le titulaire ou tout paiement effectué sur instruction du titulaire en communiquant son numéro de carte, qui doit alors être dûment enregistré par écrit ou informatique et daté par le vendeur, ainsi que tout paiement nécessitant la validation par code confidentiel.

Tiers

Toute personne autre que l'Assuré, le Bénéficiaire, son conjoint, son partenaire dans le cadre d'un Pacte Civil de Solidarité (PACS) ou son concubin, ses ascendants, ses descendants.

ARTICLE 2 - BIENS - MONTANTS GARANTIS - DURÉE DE LA GARANTIE

La garantie est acquise :

- à concurrence de **800 €** par bien dans la limite de **5 000 €** par année d'assurance,
- pour tout bien dont le prix d'achat unitaire est supérieur à **75 €**,
- pendant **48 heures** maximum à compter de la date d'achat ou de livraison.

Toutefois, lorsque la garantie résultera de l'effet d'une Catastrophe naturelle au sens de l'article L 125-1 du Code des assurances, la garantie n'interviendra qu'après publication d'un arrêté interministériel ayant constaté l'état de catastrophe naturelle. Le bénéficiaire conservera à sa charge une partie de l'indemnité due après sinistre à savoir le montant de la franchise prévue par la réglementation en vigueur.

ARTICLE 3 - OBJET DE LA GARANTIE

L'assureur garantit les biens meubles dont le prix d'achat unitaire est supérieur à 75 euros, achetés au moyen d'une carte bancaire Gold Mastercard émise par Société Générale dans les 48 heures suivant leur date d'achat, ou de livraison lorsque cette date est postérieure à l'achat, en cas de :

- détériorations,
- vols avec effraction des biens garantis se situant dans :
 - un local immobilier clos et couvert,
 - une habitation,
 - un véhicule,
 - un bateau

- vols avec agression sur la personne du Bénéficiaire,
- vols avec effraction dans un véhicule.

La garantie couvre les frais de réparation ou de remise en état des biens endommagés. A défaut et en cas de vol des biens, l'assureur rembourse le montant correspondant à la valeur d'achat des biens endommagés ou volés, dans la limite du montant de la garantie figurant à l'article 2.

ARTICLE 4 - EXCLUSIONS

Sont exclus de la présente assurance :

- le vol avec effraction commis dans les véhicules en stationnement sur la voie publique entre 22 heures et 7 heures,
- les plantes et animaux,
- les denrées périssables,
- les fourrures et bijoux à moins qu'ils ne soient volés suite à une agression sur le Bénéficiaire,
- les espèces, billets de banque, devises, chèques de voyage, instruments négociables (billets à ordre, bons de caisse ...) ainsi que les titres de transport,
- les véhicules terrestres à moteur ainsi que tous leurs accessoires intérieurs ou extérieurs,

Et les sinistres survenus suite :

- à la guerre civile ou étrangère,
- à un conflit armé international ou non international,
- à une invasion,

Nous entendons par :

Conflit armé international : recours à la force armée entre deux ou plusieurs États.

Conflit armé non international : affrontement qui oppose une ou des forces armées gouvernementales aux forces armées d'un ou de plusieurs groupes, ou qui oppose de tels groupes entre eux, et qui se produit sur le territoire d'un État.



Invasion : action militaire qui menace directement l'autonomie d'une nation ou d'un territoire.

- à l'explosion de munitions de guerre. Sont toutefois garantis les dommages subis sur le territoire national, lorsque l'explosion de munitions de guerre est un acte d'attentat ou un acte de terrorisme tel que défini par le code pénal ; la garantie s'applique alors dans les conditions, limites et exclusions prévues au contrat au titre de la garantie Attentat et acte de terrorisme
- à une insurrection, ou à la confiscation par les autorités,
- à la faute intentionnelle du Bénéficiaire,
- au non respect des conditions d'utilisation du bien,
- à un dommage ayant pour origine un phénomène électrique, électronique, interne au Bien Garanti, et relevant d'une garantie légale ou commerciale,
- aux conséquences de la désintégration du noyau de l'atome,
- à la perte simple, au vol ou à la disparition sans effraction ou sans agression du Bien Garanti.
- au vice propre de la chose (relevant des garanties légales ou commerciales du constructeur).

ARTICLE 5 - PRISE D'EFFET DE LA GARANTIE :

La garantie prend effet immédiatement à l'égard du Bénéficiaire, chaque fois qu'il paie un bien avec sa carte bancaire Gold Mastercard dans les limites prévues ci-dessus et en tout état de cause pendant la durée de validité de sa carte.

ARTICLE 6 - CESSATION DE LA GARANTIE :

La garantie prend fin :

- après un délai de 48 heures à compter de la date d'achat ou de livraison, lorsque cette date est postérieure,
- à la date de cessation du contrat carte,
- de plein droit en cas de résiliation du contrat d'assurance pour compte souscrit par la Société Générale auprès d'Allianz IARD à la date d'effet de ladite résiliation
- en cas de retrait total d'agrément de l'assureur conformément au Code des assurances (article L.326-12) :

ARTICLE 7 - TERRITORIALITÉ

La présente garantie s'applique conformément au contrat dans le monde entier.

ARTICLE 8 - DÉCLARATION DES SINISTRES - PIÈCES JUSTIFICATIVES

Sauf cas fortuit ou de force majeure, tout sinistre devra être déclaré directement par le Bénéficiaire à SPB dans les CINQ JOURS OUVRES qui suivent la date de survenance du dommage.

Cette déclaration devra être faite par tout moyen à la convenance du Bénéficiaire :

- par email : GA-SteGenerale@spb.eu
- par téléphone : au 0 970 809 287 du lundi au samedi de 8 heures à 19 heures (hors jours légalement chômés ou sauf interdictions légales ou réglementaires), appel non surtaxé
- par courrier : SPB - Service Garantie Achats Gold Mastercard Société Générale – CS 90000 - 76095 LE HAVRE CEDEX.

Suite à cette déclaration, le Bénéficiaire recevra un formulaire de demande d'indemnisation, qu'il devra retourner, accompagné des documents justificatifs, dans les TRENTE JOURS calendaires qui suivent la date de survenance du dommage.

Pour les achats effectués à l'étranger, ce délai est porté à SOIXANTE JOURS.

Les délais ci-dessus doivent impérativement être respectés par le Bénéficiaire sous peine de déchéance de tout droit à indemnité, à condition que l'Assureur apporte la preuve que le retard dans la déclaration lui a causé un préjudice.

Les pièces justificatives réclamées seront notamment :

- la facture d'achat, ou le ticket de caisse justifiant du bien, de son prix et la date d'achat ou la date de livraison,
- une photocopie du relevé de compte ou de carte,
- le justificatif du moyen de paiement utilisé pour l'achat tel que la facture de la carte Gold Mastercard attestant le débit,
- tout rapport de police ou de gendarmerie, de pompiers s'il a été communiqué au Bénéficiaire,
- en cas de vol seulement, une déclaration de vol faite au commissariat, à la gendarmerie, ou toute autre autorité de police (cas des personnes à l'étranger) dans les CINQ JOURS OUVRES qui suivent la date de survenance du Vol (ce document est obligatoire sauf cas fortuit ou de force majeure),
- si le bien est réparable un devis estimatif des réparations, la facture des réparations ou
- si le bien n'est pas réparable attestation du vendeur précisant la nature du dommage et certifiant que le bien est irréparable,
- tout justificatif de l'effraction tel qu'une copie de la déclaration effectuée auprès de son Assureur multirisque habitation ou de son Assureur Automobile,
- un relevé d'identité bancaire (R.I.B.),
- et plus généralement, toute pièce nécessaire pour évaluer le préjudice.

Lorsque les biens endommagés font partie d'un ensemble et s'avèrent à la fois inutilisables séparément et irremplaçables, l'indemnité est versée à concurrence du prix d'achat de l'ensemble au complet. L'indemnité est versée en euros. En cas d'achats effectués à l'étranger, il sera tenu compte du montant débité sur le relevé bancaire ou relevé compte carte du Bénéficiaire.

Vous perdrez le bénéfice des garanties du contrat, pour la totalité des conséquences découlant du sinistre si, vous ou le bénéficiaire de la garantie faites intentionnellement de fausses déclarations sur la date, la nature, les causes, les circonstances ou conséquences du sinistre, la date et la valeur d'achat des biens garantis, leur état général.

Il en sera de même si vous, ou le bénéficiaire de la garantie, exagérez intentionnellement le montant ou la gravité du préjudice ou utilisez sciemment des documents inexacts. C'est à nous d'apporter la preuve de la fausse déclaration, de l'exagération, de l'utilisation de documents inexacts.

Si des indemnités ont déjà été payées, elles doivent nous être remboursées et vous vous exposez à des poursuites pénales.

ARTICLE 9 - CONVENTIONS DIVERSES

Règlement des sinistres :

L'indemnité due par l'assureur sera réglée dans les 10 jours ouvrés à partir de la date à laquelle il est en possession de tous les éléments nécessaires au règlement du dossier de sinistre.

Déclaration de vos autres assurances

Si les risques que nous garantissons par votre contrat sont (ou viennent à être) assurés en tout ou partie auprès d'un autre assureur, vous devez nous en informer immédiatement et nous indiquer les sommes assurées.

Si vous avez contracté, sans fraude, plusieurs assurances pour un même risque, vous pouvez obtenir l'indemnisation de vos dommages en vous adressant à l'assureur de votre choix, dans les limites des garanties prévues au contrat.

IMPORTANT

Quand plusieurs assurances contre un même risque sont contractées de manière dolosive ou frauduleuse, nous pouvons demander la nullité du contrat et vous réclamer des dommages et intérêts. (article L121-3 du Code des assurances, 1^{er} alinéa). C'est à nous d'apporter la preuve de la fraude ou de la faute dolosive.

Subrogation :

Dans la limite de l'indemnité que nous avons versée, nous avons le droit de récupérer auprès de tout responsable du sinistre, les sommes que nous avons payées. C'est la subrogation (article L121-12 du Code des assurances).

IMPORTANT

Vous ne devez prendre aucune initiative pouvant compromettre notre recours. Si nous ne pouvons plus de votre fait exercer ce recours, notre garantie cesse de vous être acquise, dans la limite de la subrogation.

Prescription des actions dérivant du contrat d'assurance :

Les dispositions relatives à la prescription des actions dérivant du contrat d'assurance sont fixées par les articles L 114-1 à L 114-3 du Code des assurances reproduits ci-après :

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. Par exception, les actions dérivant d'un contrat d'assurance relatives à des dommages résultant de mouvements de terrain consécutifs à la sécheresse-réhydratation des sols, reconnus comme une catastrophe naturelle dans les conditions prévues à l'article L. 125-1, sont prescrites par cinq 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.

La prescription est portée à dix ans dans les contrats d'assurance sur la vie lorsque le bénéficiaire est une personne distincte du souscripteur et, 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 ou plus tard trente ans à compter du décès de l'assuré.

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 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.

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.

Information complémentaire :

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 reproduits ci-après.

Article 2240 du Code civil :

La reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription.

Article 2241 du Code civil :

La demande en justice, même en référé, interrompt le délai de prescription ainsi que le délai de forclusion.

Il en est de même lorsqu'elle est portée devant une juridiction incompétente ou lorsque l'acte de saisine de la juridiction est annulé par l'effet d'un vice de procédure.



Article 2242 du Code civil :

L'interruption résultant de la demande en justice produit ses effets jusqu'à l'extinction de l'instance.

Article 2243 du Code civil :

L'interruption est non avenue si le demandeur se désiste de sa demande ou laisse périmer l'instance, ou si sa demande est définitivement rejetée.

Article 2244 du Code civil :

Le délai de prescription ou le délai de forclusion est également interrompu par une mesure conservatoire prise en application du code des procédures civiles d'exécution ou un acte d'exécution forcée.

Article 2245 du Code civil :

L'interpellation faite à l'un des débiteurs solidaires par une demande en justice ou par un acte d'exécution forcée ou la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interromp le délai de prescription contre tous les autres, même contre leurs héritiers. En revanche, l'interpellation faite à l'un des héritiers d'un débiteur solidaire ou la reconnaissance de cet héritier n'interrompt pas le délai de prescription à l'égard des autres cohéritiers, même en cas de créance hypothécaire, si l'obligation est divisible. Cette interpellation ou cette reconnaissance n'interrompt le délai de prescription, à l'égard des autres codébiteurs, que pour la part dont cet héritier est tenu.

Pour interrompre le délai de prescription pour le tout, à l'égard des autres codébiteurs, il faut l'interpellation faite à tous les héritiers du débiteur décédé ou la reconnaissance de tous ces héritiers.

Article 2246 du Code civil :

L'interpellation faite au débiteur principal ou sa reconnaissance interromp le délai de prescription contre la caution.

Pour prendre connaissance de toute mise à jour éventuelle des dispositions précitées, nous vous invitons à consulter le site Officiel « www.legifrance.gouv.fr »

Correspondances :

Pour toute demande de renseignements et pour toutes déclarations de sinistres, s'adresser exclusivement à :

SPB

Service Garantie ACHAT GOLD MASTERCARD SOCIETE GENERALE

CS 90000

76095 LE HAVRE CEDEX

Tel : 0 970 809 287(*)

e-mail : GA-SteGenerale@spb.eu

L'accueil téléphonique est ouvert du lundi au samedi de 8 heures à 19 heures (hors jours légalement chômés ou sauf interdictions légales ou réglementaires).

Conservation des biens

En cas de règlement d'indemnité, le Bénéficiaire s'engage à conserver à la disposition de l'assureur, ou de ses représentants, les biens endommagés pendant un délai de TRENTE JOURS calendaires à compter de la date de règlement, sauf s'il en a été convenu autrement.

Réclamation – Médiation

Votre réclamation doit nous être adressée par écrit (courrier postal ou courriel) à moins que la réclamation que vous avez formulée par oral ou via une messagerie instantanée n'ait été résolue entièrement et immédiatement.

En cas de difficultés, nous vous invitons à consulter d'abord SPB.

– Adresse e-mail : reclamations@spb.eu

– Adresse postale : SPB Département Réclamations - CS 90000 - 76095 Le Havre Cedex

Si sa réponse ne vous satisfait pas, il vous suffit,

– d'effectuer votre réclamation directement sur le site allianz.fr,

– ou d'adresser un courriel à clients@allianz.fr,

– ou un courrier à Allianz relations Clients - Case Courrier S1803 - 1 cours Michelet - CS 30051 - 92076 Paris La Défense Cedex.

Nous accusons réception de votre réclamation écrite dans les 10 jours ouvrables à compter de son envoi et nous vous apporterons une réponse écrite dans un délai maximal de 2 mois. Vous pouvez en tout état de cause saisir le Médiateur indépendant de l'assurance à l'issue d'un délai de deux mois à compter de l'envoi de votre première réclamation écrite :

– Par courrier : La Médiation de l'Assurance - TSA 50110 - 75441 Paris Cedex 09

– Par voie électronique : www.mediation-assurance.org

Votre demande auprès du Médiateur de l'assurance doit, le cas échéant, être formulée au plus tard dans le délai d'un an à compter de votre première réclamation écrite auprès de nos services. Vous avez toujours la possibilité d'intenter toute action en justice.

En cas de souscription de votre contrat d'assurance en ligne, vous avez la possibilité en qualité de consommateur, de recourir à la plateforme de Règlement en Ligne des Litiges (RLL) de la Commission Européenne en utilisant le lien suivant : <http://ec.europa.eu/consumers/odr>

La protection de vos données personnelles

1. Qui est responsable de vos données ?

Allianz IARD. Entreprise régie par le Code des assurances. Société anonyme au capital de 991 967 200 €. Siège social : 1 cours Michelet-CS 30051-92076 Paris La Défense cedex.542 110 291 RCS Nanterre. informatiqueetliberte@allianz.fr

2. Pourquoi recueillons-nous vos données personnelles ?

Nous recueillons et traitons vos données personnelles dans le cadre de l'exécution du contrat d'assurance pour compte dont vous bénéficiez. Pourquoi ? Tout simplement parce qu'elles nous sont nécessaires pour respecter nos obligations légales et réglementaires, gérer le contrat d'assurance et mieux vous connaître.

Gérer le contrat et respecter nos obligations légales et réglementaires :

Vos données personnelles nous sont indispensables pour vous identifier et exécuter le contrat d'assurance pour compte dont vous bénéficiez.

(*) Numéro facturé au prix d'une communication locale, régionale ou nationale, selon les offres de chaque opérateur.

En outre, nous avons besoin de vos données pour respecter en tout point les dispositions légales et administratives applicables à notre profession, entre autres dans le cadre de la lutte contre le blanchiment, la lutte anti-terrorisme et la fraude à l'assurance.

Vous trouverez ci-dessous les bases juridiques correspondant aux finalités de traitement

Finalités des traitements	Base légale
Gestion et exécution du contrat d'assurance (y compris indemnisation en cas de sinistres).	Exécution du contrat
Exécution des obligations légales réglementaires et administratives en vigueur	Obligations réglementaires
Lutte anti-blanchiment et lutte contre le financement du terrorisme	Obligations réglementaires
Lutte anti-fraude	Exécution du contrat

Mieux vous connaître... et vous servir :

En nous permettant de mieux vous connaître, vos données nous aident à vous présenter et/ou vous proposer des produits et des services adaptés à vos seuls besoins. Avec votre accord express, vos données peuvent servir également un objectif commercial. Elles serviront pour des actions de prospection, de fidélisation, de promotion ou de recueil de votre satisfaction.

Profilage :

Nous pouvons être amenés à mettre en place des actions de profilage (scoring), dans le cadre de l'exécution du contrat pour notamment lutter contre la fraude à l'assurance ou vous proposer des garanties plus adaptées. Pour cela, nous pouvons traiter certaines de vos données personnelles liées notamment à vos habitudes de vie, à votre comportement ou à votre localisation.

3. Qui peut consulter ou utiliser vos données personnelles ?

Prioritairement les entreprises du groupe Allianz, le souscripteur du présent contrat et son intermédiaire en assurance (agent, courtier, mandataire d'assurance), mais aussi les différents organismes publics et partenaires directement impliqués dans la gestion et l'exécution des garanties dont vous bénéficiez ou dans un objectif commercial : délégués de gestion, prestataires, réassureurs, coassureurs, organismes d'assurance.

Ces destinataires se situent parfois en dehors de l'Union européenne. En ce cas, nous mettons en œuvre des garanties spécifiques pour assurer la protection complète de vos données. Si vous souhaitez des informations sur ces garanties, écrivez-nous à l'adresse indiquée au paragraphe « Vos contacts ».

4. Combien de temps sont conservées vos données personnelles ?

Nous conservons vos données tout au long de la période d'assurance. À son terme, elles sont conservées pendant le délai légal de prescription.

5. Données personnelles : quels sont vos droits ?

Consulter, modifier, effacer... Vous disposez de nombreux droits pour l'utilisation qui est faite de vos données :

- le droit d'opposition au traitement de vos données personnelles, lorsque celui-ci n'est pas contradictoire avec l'intérêt légitime du responsable de traitement ;
- le droit d'accès à vos données personnelles et aux traitements de ces données par le responsable de traitement ;
- le droit de rectification de vos données personnelles quand vous le souhaitez, notamment en cas d'erreurs ou de changements ;
- le droit à l'effacement de vos données personnelles, lorsque leur conservation n'est plus nécessaire à la poursuite des finalités et que les délais de prescription réglementaires sont échus ;
- le droit à une utilisation restreinte, lorsque les données ne sont pas nécessaires pour certains traitements ou en cas de litiges avec le responsable de traitement ;
- le droit à la portabilité, c'est-à-dire la possibilité de communiquer vos données personnelles à la personne de votre choix, sur simple demande ;
- le droit de changer d'avis, notamment pour annuler un consentement donné pour l'utilisation de vos données ;
- le droit de décider de l'utilisation de vos données personnelles après votre mort. Conservation, communication ou effacement... : vous désignez un proche, lui indiquez votre volonté et il la mettra en œuvre sur simple demande.

Pour exercer votre droit d'accès aux données collectées dans le cadre de la lutte anti-blanchiment et anti-terroriste, adressez-vous directement à la CNIL.

De manière générale, vous pourrez lire toutes les précisions sur les cookies ainsi que sur le recueil et l'utilisation de vos données sur le site allianz.fr ou le site de l'entité juridique mentionnée au paragraphe « Qui est responsable de vos données ? ».

Enfin, le site de la CNIL vous renseignera en détail sur vos droits et tous les aspects légaux liés à vos données personnelles : www.cnil.fr.

6. Comment exercer vos droits ?

Pour exercer vos droits, vous devez vous adresser à l'adresse indiquée à la rubrique « Vos Contacts ».

Pour envoyer une réclamation concernant le traitement de vos données personnelles, vous pouvez également écrire au DPO (Délégué à la Protection des Données Personnelles) de l'assureur responsable de traitement à l'adresse de l'assureur indiquée à la rubrique « Vos Contacts ».

En cas de réclamation et si notre réponse ne vous satisfait pas, vous pouvez vous adresser à la CNIL.

7. Vos Contacts en cas de demande relative à vos données personnelles

Question, demande de modification de vos données personnelles ... Pour toutes ces situations, c'est très simple : il vous suffit d'écrire

– par mail à informatiqueetliberte@allianz.fr,

– par courrier postal à : Allianz - Informatique et Libertés – Case courrier S1805 – 1 cours Michelet – CS 30051 – 92076 Paris La Défense Cedex.

Pour toutes vos demandes, n'oubliez pas de joindre un justificatif d'identité.



Lutte anti-blanchiment

Les contrôles que nous sommes légalement tenus d'effectuer au titre de la lutte contre le blanchiment d'argent et contre le financement du terrorisme, notamment sur les mouvements de capitaux transfrontaliers, peuvent nous conduire à tout moment à vous demander des explications ou des justificatifs, y compris sur l'acquisition des biens assurés. Conformément à la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée par la loi du 6 août 2004 et au Code monétaire et financier, vous bénéficiez d'un droit d'accès aux données vous concernant en adressant un courrier à la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL).

Loi applicable – Tribunaux compétents

Les relations précontractuelles et contractuelles sont régies par la loi française et principalement le Code des assurances.

Toute action judiciaire relative au présent contrat sera de la seule compétence des tribunaux français.

Langue utilisée

La langue utilisée dans le cadre des relations précontractuelles et contractuelles est la langue française.

Droit d'opposition des consommateurs au démarchage téléphonique

Si vous ne souhaitez pas faire l'objet de prospection commerciale par téléphone, vous pouvez gratuitement vous inscrire sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique (Bloctel).

Ces dispositions sont applicables à tout consommateur c'est-à-dire à toute personne physique qui agit à des fins qui n'entrent pas dans le cadre de son activité professionnelle.

Identifiant unique (IDU) ADEME

L'IDU d'Allianz IARD est le suivant : FR232391_03MUXG

