

CARTE PASS MASTERCARD

Garanties d'Assistances et d'Assurances : Notice d'Information

ASSURANCE PASS MASTERCARD

NOTICE D'INFORMATION

L'ASSUREUR : CARMA

SA au capital de 23 270 000€ RCS Evry B 330 598 616
6, rue du Marquis de Raies 91008 Evry

LE COURTIER : S2P

SA au capital de 99 970 791,76€
RCS Evry B 313 811 515,

1 place Copernic 91051 Evry Cedex

Inscrit à l'ORIAS sous le n°07 027 516 (www.orias.fr)

CARMA et S2P

sont des entreprises régies par le Code des assurances
et supervisées par l'Autorité de Contrôle Prudentiel
sise 61 rue Taitbout 75436 Paris Cedex 09

**Contrat d'assurance et d'assistance de groupe
n°2011/070313119006 souscrit auprès de CARMA
par S2P pour le compte des titulaires des cartes
bancaires de la gamme «PASS».**

Les prestations d'assistance et garanties
d'assurance relevant de la présente notice sont
directement attachées à la validité des dites
Cartes. Toutefois, la déclaration de perte ou vol
des Cartes ne suspend pas les prestations et
garanties.

POUR TOUT RENSEIGNEMENT COMPLEMENTAIRE :
contactez le numéro de téléphone
au dos de votre Carte.

DISPOSITIONS COMMUNES A L'ASSISTANCE ET L'ASSURANCE

LOI APPLICABLE

Le présent contrat est soumis au droit français. En cas
de différence de législation entre le Code pénal français
et les lois pénales locales en vigueur, il est convenu que
le Code pénal français prévaudra quel que soit le pays
où s'est produit le Sinistre.

INFORMATION

Le Souscripteur s'engage à remettre au Titulaire la
présente notice d'information lors de la souscription
de la Carte. En cas de modification des conditions du
contrat, le Souscripteur informera, par tout moyen à sa
convenance, le Titulaire avant la date d'entrée en vigueur
des modifications.

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.

PRESCRIPTION

Toute action relative à l'application du contrat se prescrit
par deux ans à compter de l'événement qui y donne
naissance conformément aux articles L.114-1 et L.114-2
du Code des assurances. La prescription est portée à dix
ans pour les contrats d'assurance contre les accidents
atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont
les ayants-droit de l'Assuré décédé. La prescription peut
être interrompue par l'une des conditions prévues par le
Code des assurances, notamment par l'envoi d'une lettre
recommandée avec accusé de réception.

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.

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.

PROTECTION DES DONNEES A CARACTERE PERSONNEL

L'Assureur fait son affaire personnelle et est responsable
du respect des obligations découlant notamment de la
loi 78-17 du 6 janvier 1978 «Informatique et Libertés» et
de toute autre réglementation relative aux seuls fichiers
qu'elle crée et à la protection des données à caractère
personnel que ceux ci contiennent. En déclarant un
Sinistre, l'Assuré ou ses ayants-droit acceptent
expressément que des informations personnelles le
concernant soient utilisées et diffusées sans restriction
à l'ensemble des personnes concernées, sous réserve

notamment du respect de la loi 78-17 du 6 janvier
1978 «Informatique et Libertés». A ce titre, l'Assuré
ou ses ayants-droit disposent d'un droit d'accès, de
modification, de rectification des données le concernant
qu'il pourra exercer en s'adressant à :

CARMA SERVICE CONSOMMATEUR,
123-125 Avenue Victor Hugo
92594 Levallois-Perret Cedex

Par ailleurs, l'Assuré ou ses ayants-droit s'engagent à
ne communiquer que des informations exactes et ne
portant pas préjudice aux intérêts des tiers.

DECLARATIONS DE SINISTRES

Afin de bénéficier des prestations ou garanties, vous
pouvez contacter le gestionnaire par téléphone au
numéro figurant au dos de la Carte.

LES MODALITES ET DELAIS DE DECLARATION PROPRES
A L'ASSISTANCE ET A L'ASSURANCE SONT STIPULES
CI-APRES.

**TOUTEFOIS, IL EST APPELE QUE PASS ASSISTANCE
DOIT ETRE CONTACTE PREALABLEMENT A TOUTE
DEMARCHE.**

RECLAMATION / MEDIATION

L'Assureur met à la disposition de l'Assuré un service
destiné à régler tout désaccord pouvant survenir à
l'occasion d'une action résultant du présent contrat à
l'adresse suivante :

CARMA SERVICE CONSOMMATEUR,
123-125 Avenue Victor Hugo
92594 Levallois-Perret Cedex

Si malgré son intervention il subsiste un désaccord, il
sera possible pour l'Assuré de saisir le Médiateur de la
Fédération Française des Sociétés d'Assurance.

DEFINITIONS COMMUNES

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

Titulaire

La personne physique Titulaire de la Carte.

Carte

La Carte «PASS MasterCard» émises par S2P et à
laquelle sont attachées les prestations et garanties
du présent contrat. Toutefois, tout Titulaire, détenteur
de plusieurs Cartes «MasterCard» émises par S2P,
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'affecte nullement les garanties attachées à la Carte à
laquelle elle est liée. Si une prestation est réglée par le
Titulaire d'une Carte «MasterCard» émise par S2P pour
le compte d'autres Titulaires d'une Carte «MasterCard»
émise par S2P, 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.

PASS CONSEIL

PASS CONSEIL est disponible 24/24h – 7/7j
sur simple appel au numéro de téléphone
figurant au dos de votre Carte

LES RENSEIGNEMENTS DOIVENT PORTER SUR :

- des questions qui relèvent du droit français et concernent les institutions,
- des prestataires et intervenants exerçant leur activité sur le territoire français métropolitain. D'une manière générale, les demandes doivent correspondre à un besoin d'ordre strictement privé ou personnel,

DANS LES DOMAINES SUIVANTS :

- SANTÉ – FAMILLE

Informations médicales : *recherche et communication des informations à caractère général dans le domaine de la maladie et de la santé.*

Transport médical : *organisation (en accord avec le corps médical) du transport en ambulance du domicile au centre hospitalier ou au centre d'examen ou de soins le plus proche, sous réserve de la délivrance d'un bon de transport et d'une prescription d'hospitalisation.*

Soins à domicile : *recherche des professionnels du domaine médical et paramédical tel qu'infirmier, kinésithérapeute, garde malade, aide soignant, qualifiés dans leur domaine.*

Aide ménagère : *en cas d'hospitalisation ou d'immobilisation, recherche d'une aide ménagère.*

Recherche et livraison de médicaments : *organisation et livraison au domicile des médicaments qui ont fait l'objet d'une prescription médicale.*

Garde d'enfants : *en cas d'hospitalisation ou d'immobilisation suite à maladie ou décès, recherche d'une solution pour pourvoir à la garde d'enfants et leur accompagnement pendant les trajets scolaires.*

Scolarité : *renseignements sur orientation, filière d'enseignement, les établissements, les conditions d'inscription, les bourses d'études, le soutien pédagogique, les activités para-scolaires.*

Obsèques : *en cas de décès, à la demande de l'Assuré, organisation des obsèques en mandatant auprès de la famille une entreprise de pompes funèbres qualifiée.*

Garde des animaux : *recherche d'un établissement susceptible d'assurer la garde d'un animal de compagnie et organisation du transport jusqu'à ce lieu.*

- HABITATION

Informations pratiques : *construction, accession à la propriété, la location, les problèmes de voisinage...*

Mise en relation avec des professionnels qualifiés / Aide au déménagement : *renseignements sur les démarches à effectuer vis à vis des administrations, assurances, etc... ; renseignements sur les structures locales disponibles, écoles, crèches, dispensaires, activités culturelles...*

- DROIT – FISCALITÉ – ADMINISTRATION

Renseignements sur l'étendue des droits dans les matières suivantes : *légalisation générale, défense et recours, droit du consommateur, succession, régimes matrimoniaux – affaires familiales, impôt – fiscalité, assurance, relations avec les administrations papiers officiels, visas, démarches traditionnelles.*

- VIE SOCIO PROFESSIONNELLE

Renseignements sur l'étendue des droits dans les matières suivantes : *Droit du travail, relations sociales, formation – apprentissage, Sécurité Sociale, retraite, allocations.*

Aide aux expatriés : *communication de toute information utile concernant le statut particulier des expatriés et mise en relation avec les organismes ou prestataires français ou étrangers compétents.*

- LOISIRS – VOYAGE

Précautions à prendre sur le plan médical : *vaccins, traitements, nourriture...*

Climat, monnaie... du pays visité.

A L'EXCLUSION DES DEMANDES SUIVANTES :

- **TOUTE DEMANDE FORMULEE DANS LE CADRE D'UNE ACTIVITE PROFESSIONNELLE OU POUR LE COMPTE D'UNE PERSONNE MORALE,**
- **TOUTE CONSULTATION JURIDIQUE PERSONNALISEE OU TOUT EXAMEN DE CAS PARTICULIER,**
- **TOUTE AIDE A LA REDACTION D'ACTES,**
- **TOUTE PRISE EN CHARGE DE LITIGE,**
- **TOUTE PRISE EN CHARGE DE FRAIS, REMUNERATION DE SERVICES OU DE PRESTATIONS DE MEME QUE TOUTE AVANCE DE FONDS,**
- **TOUT CONSEIL OU DIAGNOSTIC EN MATIERE MEDICALE.**

PASS ASSISTANCE

PASS ASSISTANCE est disponible 24/24h – 7/7j

sur simple appel au numéro de téléphone figurant au dos de votre Carte

OBJET DU CONTRAT

Dans les conditions décrites ci-après, le contrat a pour objet de garantir à l'Assuré 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 à l'étranger.

DUREE ET TERRITORIALITE

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

- pendant les 90 premiers jours d'un déplacement, privé ou 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.

COMMENT BENEFICIER DE L'ASSISTANCE ?

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

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

TRES IMPORTANT

Les prestations d'assistance décrites ci-après sont destinées à être organisées exclusivement par l'Assureur qui en règlera directement le coût aux prestataires qu'il aura missionnés. A titre exceptionnel, si les circonstances l'exigent, l'Assureur 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'Assureur sont remboursés sur justificatifs originaux et dans la limite de ceux qui auraient été engagés par l'Assureur 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'Assureur.

En aucun cas, l'Assureur ne peut se substituer aux organismes locaux de secours d'urgence.

CIRCONSTANCES EXCEPTIONNELLES

L'Assureur s'engage à utiliser tous les moyens disponibles en matière d'assistance. Cependant la responsabilité de l'Assureur 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'Assureur 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.

RECUPERATION DES TITRES DE TRANSPORT

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

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

DEFINITIONS PARTICULIERES A L'ASSISTANCE

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

Assuré :

Sont considérées comme Assurés, les personnes suivantes dont l'état ou la situation nécessite l'intervention de l'Assureur :

- le Titulaire,
- son Conjoint,
- 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'état civil français),
- leurs ascendants fiscalement à charge.

Les Assurés sont garantis lorsqu'ils voyagent avec le Titulaire.

Lieu de résidence

Le Lieu de résidence se définit comme le domicile fiscal de l'Assuré en France, Monaco, Andorre et Dom-Tom, à la date de la demande d'assistance.

Pays de résidence

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

Membre de la famille

Par Membre de la famille de l'Assuré, on entend le Conjoint, les enfants, les petits-enfants, les frères, les sœurs, le père, la mère, les beaux-parents et les grands-parents.

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.

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'ayant-droit.

VOS PRESTATIONS D'ASSISTANCE

1. EN CAS D'ATTEINTE CORPORELLE CONSECUTIVE A UNE MALADIE OU UN ACCIDENT D'UN ASSURE

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

- 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.

A partir de ces informations, les médecins de l'Assureur 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'Assureur 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'Assureur 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'Assureur. Par ailleurs, dans le cas où l'Assuré refuse de suivre la décision considérée comme la plus opportune par les médecins de l'Assureur, il décharge expressément l'Assureur de toute responsabilité, notamment en cas de retour par ses propres moyens ou encore en cas d'aggravation de son état de santé.

1.1. TRANSFERT ET/OU RAPATRIEMENT DE L'ASSURE

Si l'état de santé de l'Assuré conduit, dans les conditions indiquées ci-dessus, ses médecins à le décider, l'Assureur organise et prend en charge le transport de l'Assuré. Ce transport a lieu par tout moyen approprié (taxi, véhicule sanitaire léger, ambulance, train 1ère classe, avion de ligne régulière en classe économique, avion sanitaire, ...), si nécessaire sous surveillance médicale. Seuls 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.

1.2. RAPATRIEMENT D'UN ASSURE ACCOMPAGNANT

Lorsqu'un Assuré est transporté dans les conditions définies ci-avant au paragraphe «transfert et/ou rapatriement de l'Assuré», l'Assureur 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 1ère 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'Assureur peut organiser le transport, ensemble ou individuellement, des autres Assurés. Le coût de ce transport n'est pas pris en charge par l'Assureur.

1.3. ACCOMPAGNEMENT DES ENFANTS DE MOINS DE 15 ANS

Lorsqu'un Assuré 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'Assureur, 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 1ère classe ou avion de ligne en classe économique d'une personne choisie par l'Assuré ou la famille de l'Assuré pour accompagner les enfants pendant leur retour à leur Lieu de résidence. L'Assureur peut aussi mandater une hôtesses pour rattrapper les enfants jusqu'à leur Lieu de résidence. Les frais d'hébergement, de repas et de boisson de la personne choisie par l'Assuré ou la famille de l'Assuré pour ramener les enfants, restent à la charge de l'Assuré. Les billets desdits enfants restent également à la charge de l'Assuré.

1.4. VISITE D'UN PROCHE EN CAS D'HOSPITALISATION

Si l'Assuré 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'Assureur ne préconisent pas un transport avant 10 jours (s'il s'agit d'un enfant de moins de 15 ans ou d'un Assuré dans un état mettant en jeu le pronostic vital selon les médecins de l'Assureur, aucune franchise de durée d'hospitalisation n'est appliquée), l'Assureur organise et prend en charge :

- le voyage aller/retour (depuis le Lieu de résidence) en train 1ère 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 65€ 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 300€.

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

1.5. FRAIS MEDICAUX A L'ETRANGER (HORS DE FRANCE ET DU PAYS DE RESIDENCE)

Cette prestation concerne exclusivement les Assurés affiliés à un Organisme d'assurance.

Lorsque des frais médicaux ont été engagés avec son accord préalable, l'Assureur rembourse à l'Assuré la partie de ces frais qui n'aura pas été prise en charge par les Organismes d'assurance :

L'Assureur 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'Assureur rembourse le montant des frais engagés jusqu'à un maximum de 11.000€ 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'Assureur 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'Assureur 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'Assureur, prise après recueil des informations auprès du médecin local (les frais d'hospitalisation engagés à compter du jour où l'Assureur 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 A L'ETRANGER (HORS DE FRANCE ET DU PAYS DE RESIDENCE)

L'Assureur 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'Assureur 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'Assureur.
- l'Assuré ou toute personne autorisée par lui doit s'engager formellement par la signature d'un document spécifique, fourni par l'Assureur 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'Assureur,

> à effectuer les remboursements à l'Assureur 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'Assureur, 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'Assureur l'attestation de non prise en charge émanant de ces Organismes d'assurance, dans la semaine qui suit sa réception. **A 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'Assureur 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'Assureur, qui engagera, le cas échéant, toute procédure de recouvrement utile, dont le coût sera supporté par l'Assuré.**

1.6. 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'Assureur 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'Assureur 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 restant 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'Assureur 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'Assureur fournit et prend en charge un billet de train en 1ère 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.

1.7. TRANSMISSION DE MESSAGES URGENTS DE L'ETRANGER

Lorsque l'Assuré est en déplacement hors de son Pays de résidence, l'Assureur 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.

1.8. SECOURS SUR PISTE

Lorsqu'un Assuré est victime d'un accident sur une piste de ski ouverte, l'Assureur 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 l'Assuré peut disposer par ailleurs, est fixé à 5.000€ par événement, avec un maximum de 10.000€ par an pour une même Carte.

2. EN CAS DE DECES D'UN ASSURE

2.1. RAPATRIEMENT DE CORPS

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

Si les obsèques ont lieu dans son Pays de résidence, l'Assureur prend en charge :

- les frais de transport du corps jusqu'au lieu des obsèques proche de son Lieu de résidence,
- les frais liés aux soins de conservation imposés par la législation applicable,
- les frais directement nécessités par le transport du corps (manutention, aménagements spécifiques au transport, conditionnement).

Tous les autres frais restent à la charge de la famille de l'Assuré. Si les obsèques ont lieu hors du Pays de résidence de l'Assuré, l'Assureur 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 de l'Assuré.

2.2. RAPATRIEMENT D'UN ACCOMPAGNANT

Lorsque le corps d'un Assuré est transporté dans les conditions définies ci-dessus, l'Assureur organise et prend en charge le transport d'un autre Assuré voyageant avec lui par tout moyen approprié (taxi, véhicule sanitaire léger, ambulance, train 1ère 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'Assureur peut organiser le transport, ensemble ou individuellement, des autres Assurés. Le coût de ce transport n'est pas pris en charge par l'Assureur.

3. EN CAS D'HOSPITALISATION OU DECES D'UN MEMBRE DE LA FAMILLE

3.1. 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'Assureur 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'Assureur prend en charge le voyage aller/retour de cet Assuré par train 1ère classe ou avion de ligne en classe économique. L'Assureur se réserve le droit de demander un certificat d'hospitalisation du Membre de la famille du Assuré et/ou un certificat d'hérédité.

3.2. RETOUR ANTICIPE EN CAS DE DECES 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'Assureur 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 par Carte soit :

- à la prise en charge du voyage aller/retour d'un Assuré,
- à la prise en charge du voyage aller simple de deux Assurés voyageant ensemble,

par train en 1ère classe ou avion de ligne en classe économique.

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

4. EN CAS DE POURSUITES JUDICIAIRES A L'ETRANGER

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'Assureur 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 3.100€. Si entre-temps la caution pénale est remboursée à l'Assuré par les autorités du pays, l'Assuré devra aussitôt la restituer à l'Assureur. L'Assureur 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'Assureur participe aux honoraires d'avocat à hauteur de 800€ TTC et en fait l'avance, sur présentation d'un dépôt de garantie ou signature d'une reconnaissance de dette, jusqu'à 3.100€ 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'Assureur se réserve le droit d'engager toutes procédures de recouvrement utiles.

5. EN CAS DE VOL OU PERTE DE CERTAINS EFFETS PERSONNELS A L'ETRANGER

5.1. ENVOI DE MEDICAMENTS A L'ETRANGER

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'Assureur 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'Assureur seraient introuvables sur place (sous réserve d'obtenir de la part de l'Assuré les coordonnées de son médecin traitant). L'Assureur 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.

5.2. ENVOI DE LUNETTES OU DE PROTHESES AUDITIVES A L'ETRANGER

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'Assureur 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 (email) 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'Assureur 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'Assureur ne pourra être tenu d'exécuter la prestation. L'Assureur 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'Assureur 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.

EXCLUSIONS

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

1.1. DANS LES PAYS :

- EN ETAT DE GUERRE CIVILE OU ETRANGER,
- EN ETAT D'INSTABILITE POLITIQUE NOTOIRE,
- SUBISSANT DES MOUVEMENTS POPULAIRES, DES EMEUTES, DES ACTES DE TERRORISME, DES REPRESAILLES, OU DES RESTRICTIONS A LA LIBRE CIRCULATION DES PERSONNES ET DES BIENS,

1.2. A L'OCCASION D'UN DEPLACEMENT :

- ENTREPRIS DANS UN BUT DE DIAGNOSTIC ET/OU DE TRAITEMENT MEDICAL,
- LIE A DES ACTIVITES MILITAIRES OU DE POLICE,

1.3. POUR DES DEMANDES CONSECUTIVES A UNE ATTEINTE CORPORELLE OU A UN DECES RESULTANT :

- D'UN ACTE INTENTIONNEL OU DOLOSIF DE LA PART DE L'ASSURE ET/OU DE LA PART DE L'UN DE SES PROCHES (CONJOINT, CONCUBIN, ASCENDANT OU DESCENDANT) ET SES CONSEQUENCES, COMME INDIQUE A L'ARTICLE L113-1 DU CODE DES ASSURANCES,
- DE LA DESINTEGRATION DU NOYAU ATOMIQUE,

- DE L'UTILISATION D'ENGINS DE GUERRE OU D'ARMES A FEU,
- DE LA PRATIQUE D'UN SPORT AERIEN OU A RISQUE DONT NOTAMMENT LE DELTAPLANE, LE POLO, LE SKELETON, LE BOBSLEIGH, LE HOCKEY SUR GLACE, LA PLONGEE SOUS-MARINE, LA SPELEOLOGIE, LE SAUT A L'ELASTIQUE, ET TOUT AUTRE SPORT NECESSITANT L'UTILISATION D'ENGIN A MOTEUR,
- DE LA PARTICIPATION AUX COMPETITIONS NECESSITANT UNE LICENCE,

- DE FAITS DE GREVE OU DE LOCK-OUT,
- DE LA PARTICIPATION A DES PARIS, RIXES, BAGARRES,

- D'ETATS PATHOLOGIQUES NE RELEVANT PAS DE L'URGENCE,
- D'INTERVENTIONS CHIRURGICALES, D'ETATS PATHOLOGIQUES ANTERIEURS A LA DATE DE DEPART EN VOYAGE, LEURS RECHUTES ET/OU COMPLICATIONS ET LES AFFECTIONS EN COURS DE TRAITEMENT NON ENCOURS CONSOLIDÉES AVANT LE DEPLACEMENT (POSSIBILITE DE DEMANDER UN JUSTIFICATIF DE LA DATE DU DEPART),

- D'INCIDENTS ET COMPLICATIONS LIES A UN ETAT DE GROSSESSE, LORSQUE L'ASSURE AVAIT CONNAISSANCE AVANT LE JOUR DU DEPART EN VOYAGE D'UNE PROBABILITE DE LEUR SURVENANCE SUPERIEURE A LA NORMALE,
- D'UN ETAT DE GROSSESSE OU D'UN ACCOUCHEMENT AU-DELA DU PREMIER JOUR DU 7EME MOIS

- DE LA PREMATURITE,
- D'UNE INTERRUPTION VOLONTAIRE DE GROSSESSE OU D'UN ACTE DE PROCRATION MEDICALEMENT ASSISTE AINSI QUE DE LEURS COMPLICATIONS,

- DE MALADIES MENTALES, PSYCHIQUES OU NERVEUSES (Y COMPRIS LES DEPRESSIONS NERVEUSES),

- DE L'USAGE PAR L'ASSURE DE MEDICAMENTS, DROGUES, STUPEFIANTS, TRANQUILLISANTS ET/OU PRODUITS ASSIMILES NON PRESCRITS MEDICALEMENT,

- D'UN ETAT ALCOOLIQUE CARACTERISE PAR LA PRESENCE DANS LE SANG D'UN TAUX D'ALCOOL PUR, EGAL OU SUPERIEUR A CELUI FIXE PAR LA LOI REGISSANT 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 PREVUS PAR LE CONTRAT,
- LES FRAIS NON JUSTIFIES PAR DES DOCUMENTS ORIGINAUX,
- LES FRAIS DE CONSULTATION ET DE CHIRURGIE OPHTHALMOLOGIQUE, SAUF S'ILS SONT LA CONSEQUENCE DIRECTE D'UN EVENEMENT GARANTI,
- LES FRAIS DE LUNETTES OU DE VERRES DE CONTACT ET PLUS GENERALEMENT LES FRAIS D'OPTIQUE,
- LES FRAIS D'APPAREILLAGES MEDICAUX, D'ORTHESES ET DE PROTHESES,
- LES FRAIS DE CURE DE TOUTE NATURE,
- LES SOINS A CARACTERE ESTHETIQUE,
- LES FRAIS DE SEJOUR EN MAISON DE REPOS, DE REEDUCATION OU DE DESINTOXICATION,
- LES FRAIS DE REEDUCATION, KINESITHERAPIE, CHIROPRAIXIE,
- LES FRAIS D'ACHAT DE VACCINS ET LES FRAIS DE VACCINATION,
- LES FRAIS DE BILAN DE SANTE ET DE TRAITEMENTS MEDICAUX ORDONNES EN FRANCE OU DANS LE PAYS DE RESIDENCE,
- LES FRAIS DE SERVICES MEDICAUX OU PARAMEDICAUX ET D'ACHAT DE PRODUITS DONT LE CARACTERE THERAPEUTIQUE N'EST PAS RECONNU PAR LA LEGISLATION FRANÇAISE,
- LES FRAIS DE CERCUEIL DEFINITIF,
- LES FRAIS DE RESTAURANT,
- LES FRAIS LIES AUX EXCEDENTS DE POIDS DES BAGAGES LORS D'UN RAPATRIEMENT PAR AVION DE LIGNE,
- LES FRAIS DE DOUANE,
- LES FRAIS D'ANNULATION OU D'INTERRUPTION DE SEJOUR,
- LES FRAIS DE RECHERCHE ET DE SECOURS DES PERSONNES EN MONTAGNE, EN MER, DANS LE DESERT OU DANS TOUT AUTRE ENDROIT INHOSPITALIER,
- LES FRAIS DE PREMIER SECOURS OU DE TRANSPORT PRIMAIRE, SAUF POUR LES SECOURS SUR PISTES DE SKI.

PASS ASSURANCE

PASS ASSURANCE est disponible du lundi au vendredi de 8h30 à 19h30 sur simple appel au numéro de téléphone figurant au dos de votre Carte

OBJET DU CONTRAT

Dans les conditions décrites ci-après, le contrat a pour objet de faire bénéficier l'Assuré des garanties d'assurance suivantes :

- Accident de voyage,
- Protect Achat,
- Protect Equipement 3 ans,
- Protect Budget.

TERRITORIALITÉ

Les garanties du contrat sont acquises dans le **MONDE ENTIER**, à l'exception des garanties **Protect Achat** et **Protect Equipement 3 ans** dont le bénéfice ne vaut que pour la France métropolitaine.

COMMENT BENEFICIER DE L'ASSURANCE ?

Sauf stipulation contraire, le bénéfice 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.

VOS GARANTIES D'ASSURANCE

I – «ACCIDENT DE VOYAGE»

DÉFINITIONS PARTICULIERES

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

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 avec le Titulaire.

Proches

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

Invalidité permanente

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

Consolidation

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

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.

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.

Accident

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

Voyage

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

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.

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.

Dommage corporel

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

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.

DUREE DE LA GARANTIE

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

OBJET DE LA GARANTIE

Le contrat a pour objet la garantie des risques de décès et d'Invalidité 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'Invalidité 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 RESULTE D'UN EVENEMENT GARANTI.

- 1) 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 **95 000€**.
 - En cas d'**Invalidité permanente accidentelle** survenant dans les 2 ans qui suivent la date de l'Accident, l'Assureur verse à l'Assuré un capital maximum de **95 000€** variable selon le barème d'indemnisation des accidents du travail.
- 2) ACCIDENT SURVENANT A BORD D'UN VEHICULE DE LOCATION, ET POUR TOUT TRAJET DE PRE 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 d'**Invalidité 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'Invalidité, le capital prévu en cas de décès sera versé déduction faite éventuellement des sommes qui auraient pu être versées au titre de l'Invalidité. Il n'y a pas cumul des deux garanties lorsqu'elles sont les suites d'un même événement.

DISPARITION DE L'ASSURE

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.

ENGAGEMENT MAXIMUM

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

- d'un Transport public, l'indemnité maximum n'excèdera pas **95 000€** 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 PARTICULIERES

OUTRE LES EXCLUSIONS COMMUNES, SONT EGALEMENT EXCLUS :

- LES VOYAGES EFFECTUES A BORD D'AVIONS LOUES PAR L'ASSURE A TITRE PRIVE OU PROFESSIONNEL,
- LES ATTEINTES CORPORELLES RESULTANT DE LA PARTICIPATION A UNE PERIODE MILITAIRE, OU A DES OPERATIONS MILITAIRES, AINSI QUE LORS DE L'ACCOMPLISSEMENT DU SERVICE NATIONAL,
- LES ATTEINTES CORPORELLES RESULTANT DE LESIONS CAUSEES DIRECTEMENT OU INDIRECTEMENT, PARTIELLEMENT OU TOTALEMENT PAR :
 - > TOUTE FORME DE MALADIE,
 - > LES INFECTIONS BACTERIENNES A L'EXCEPTION DES INFECTIONS PYOGENIQUES RESULTANT D'UNE COUPURE OU BLESSURE ACCIDENTELLE,
 - > LES INTERVENTIONS MEDICALES OU CHIRURGICALES SAUF SI ELLES RESULTENT D'UN ACCIDENT.

■ II – «PROTECT ACHAT»

DÉFINITIONS PARTICULIERES

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

Assuré

Toute personne détentrice du Bien assuré.

Bien assuré

Tout bien meuble d'une valeur unitaire supérieure à 50€ acheté neuf au moyen de la Carte depuis moins de 30 jours à la date de l'Événement.

Événement

- Dommage : toute détérioration du Bien assuré, à savoir toute destruction ou bris extérieurement visible, résultant d'une cause extérieure et soudaine et nuisant au bon fonctionnement du Bien assuré.
- Vol : c'est à dire le vol du Bien assuré commis avec effraction ou agression.

OBJET DE LA GARANTIE

La présente garantie a pour objet de couvrir les Biens assurés dans les conditions suivantes :

En cas de Dommage

- Si le Bien assuré est réparable :

Après acceptation du devis par l'Assureur, le Titulaire pourra faire réparer le Bien assuré auprès du service après vente de son choix, et l'Assureur rembourse au Titulaire les frais de réparation du Bien assuré.

- Si le Bien assuré n'est pas réparable :

Le Bien assuré n'est pas réparable lorsque les frais de réparations sont supérieurs au prix d'achat. Dans ce cas, l'Assureur rembourse son prix d'achat. Sont également pris en charge les éventuels frais d'envoi du matériel endommagé.

En cas de Vol

L'Assureur rembourse au Titulaire le prix d'achat du Bien assuré.

ENGAGEMENT MAXIMUM

800€ par Événement et **1 600€** par année civile (tout frais inclus).

DUREE DE LA GARANTIE

La garantie est acquise pendant une période de 30 jours à compter de la date d'achat du Bien assuré.

EXCLUSIONS PARTICULIERES

OUTRE LES EXCLUSIONS COMMUNES, SONT EGALEMENT EXCLUS :

- TOUT EVENEMENT PROVENANT DE L'UTILISATION NON-CONFORME AUX NORMES DU FABRICANT,
- LES DOMMAGES RESULTANT D'UNE ERREUR DE MANIPULATION, REGLAGES, OU DE POSE DU BIEN ASSURE,
- LES RAYURES, ECAILLURES, EGRATIGNURES ET, PLUS GENERALEMENT, TOUTS DOMMAGES CAUSES AUX PARTIES EXTERIEURES DU BIEN ASSURE A CARACTERE PUREMENT ESTHETIQUE ET NE NUISANT PAS A SON BON FONCTIONNEMENT,
- LES DEFAUTS D'ECRAN (PERTE DE PIXELS, ECRANS MARQUES PAR UNE IMAGE FIXE...),
- L'USURE NORMALE, L'ENCRASSEMENT, LA CORROSION OU L'INCRUSTATION DE ROUILLE OU L'OXYDATION ACCIDENTELLE DU BIEN ASSURE,
- LES DOMMAGES RELEVANT DE LA GARANTIE DU CONSTRUCTEUR,
- TOUT DOMMAGE SURVENANT AU BIEN ASSURE OUVERT OU DEMONTE SAUF LORSQUE L'OPERATION A ETE REALISEE PAR UN PROFESSIONNEL DANS LE CADRE DE LA GARANTIE CONSTRUCTEUR OU DE LA PRESENTE GARANTIE ET QUE LE BIEN ASSURE A ETE REFERME OU REMONTE PAR SES SOINS,
- TOUT EVENEMENT GARANTI ET INDEMNISE AU TITRE D'UNE AUTRE ASSURANCE COMME L'ASSURANCE MULTIRISQUE HABITATION,
- LES DOMMAGES SURVENANT LORSQUE LE BIEN EST CONFIE A UN REPARATEUR,
- LES DOMMAGES DUS A UNE SURTENSION ELECTRIQUE (FOUDRE...),
- LES APPAREILS DONT LE NUMERO DE SERIE A ETE RENDU ILLISIBLE, MODIFIE OU SUPPRIME,
- LES DOMMAGES DUS A UN VICE CACHE RELEVANT DE LA GARANTIE PREVUE AUX ARTICLES 1641 ET SUIVANTS DU CODE CIVIL,

S2P - Société des Paiements PASS
Etablissement de crédit et de courtage en assurances
SA au capital de 99 970 791,76€
1 place Copernic - 91051 EVRY Cedex - 313811515 RCS EVRY.
N° ORIAS 07 027 516 (www.orias.fr).