



CARTE PASS MASTERCARD

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

The PASS Services Financiers logo, featuring the word 'PASS' in a large, bold, blue, sans-serif font, with 'Services Financiers' in a smaller, blue, sans-serif font below it, all contained within a white oval with a blue swoosh at the bottom.

PASS
Services Financiers

s o m m a i r e

PASS CONSEIL 3

Objet de la garantie
Nature des renseignements /prestations
proposés
Exclusions

NOTICE D'INFORMATION D'ASSISTANCES 4 à 7

PARTIE I – DISPOSITIONS COMMUNES 4

Définitions communes
Objet du contrat
Déclaration de sinistre
Conditions d'applications

PARTIE II – DISPOSITIONS SPECIALES 4 à 7

Nature des prestations d'assistances
Atteinte corporelle consécutive à une
maladie ou un accident
Décès
Hospitalisation ou décès d'un membre
de la famille
Poursuites judiciaires à l'étranger
Vol ou perte de certains effets personnels
à l'étranger
Exclusions

PARTIE III – DISPOSITIONS DIVERSES 7

Circonstances exceptionnelles
Subrogation
Prescription
Election de juridiction
Protection des données à caractère personnel
Récupération des titres de transport

NOTICE D'INFORMATION D'ASSURANCES 8 à 11

PARTIE I – ACCIDENTS DE VOYAGE 8

Territorialité
Définitions
Durée de la garantie
Objet de la garantie

PARTIE II – «PROTECT PASS» 9

Dispositions générales

I – «PROTECT ACHAT 30 JOURS» 9

Définitions spéciales
Objet de la garantie
Engagement maximum de l'Assureur
Durée de la garantie
Exclusions particulières
Formalités à accomplir en cas de sinistre
Pièces justificatives

II – «PROTECT EQUIPEMENT 3 ANS» 10

Définitions spéciales
Objet de la garantie
Durée de la garantie
Conditions d'accès
Exclusions particulières
Pièces justificatives

III – «PROTECT BUDGET» 10

Définitions spéciales
Objet de la garantie
Engagement maximum de l'Assureur
Pièces justificatives
Exclusions

PARTIE III – DISPOSITIONS COMMUNES 11

Exclusions communes à l'ensemble des garanties
Charge de la preuve
Prescription
Subrogation
Protection des données à caractère personnel
Déclaration des sinistres
Modification des garanties

S2P - Société des Paiements PASS

Etablissement de crédit et de courtage en assurances

SA au capital de 92 216 604,40€

1 place Copernic - 91051 EVRY Cedex - 313811515 RCS EVRY.

N° ORIAS 07 027 516 (www.orias.fr).

PASS CONSEIL

NOTICE D'INFORMATION

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

Contrat souscrit par S2P auprès de
CARMA Assistance

6, rue du Marquis de Raies - 91008 EVRY Cedex
sous le n° 070313119015, par l'intermédiaire de
MasterCard France-44, rue Cambronne-75015 Paris,
inscrite à l'ORIAS sous le numéro 08 040 551
en qualité de courtier en assurance (www.orias.fr).
Entreprises régies par le Code des Assurances et
soumises au contrôle de
l'ACAM sise 61, rue Tailbout - 75009 Paris.

OBJET DE LA GARANTIE

Délivré par CARMA Assistance, ce service consiste dans la recherche et le recensement de renseignements et d'informations à caractère général et éventuellement documentaire, directement confirmé par téléphone, en réponse aux questions posées.

Les réponses ne feront pas l'objet de confirmation écrite.

Ce service peut également mettre l'Assuré en relation avec divers prestataires ou organismes spécialisés, implantés dans la région de l'appelant, susceptibles d'intervenir auprès de lui afin d'apporter le service ou une prestation qu'il recherche.

Lors de la mise en relation avec le prestataire, ce dernier indiquera à l'appelant les conditions dans lesquelles les prestations peuvent lui être fournies : délais d'intervention, coûts pratiqués, etc...

Dans tous les cas, c'est à l'Assuré qu'il appartient de régler les factures des prestataires qu'il a décidé de missionner.

POUR TOUT DEMANDE

CARMA Assistance vous invite à composer le numéro de téléphone suivant : 01.45.16.66.16.

NATURE DES RENSEIGNEMENTS/PRESTATIONS PROPOSEES

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 : législation 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 SOCIOPROFESSIONNELLE

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.

EXCLUSIONS

- 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.

ASSISTANCES MasterCard

NOTICE D'INFORMATION

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

Contrat souscrit par S2P auprès de
MUTUAIDE ASSISTANCE

8/14, avenue des Frères Lumière

94366 Bry-sur-Marne Cedex

sous le n° MA06/111, par l'intermédiaire de
MasterCard France-44, rue Cambronne-75015 Paris,
inscrite à l'ORIAS sous le n° 08 040 551
en qualité de courtier en assurance (www.orias.fr).
Entreprises régies par le Code des Assurances et
soumises au contrôle de
l'ACAM site 61, rue Taitbout-75009 Paris.

Les garanties relevant de la présente notice
s'appliquent aux titulaires des
cartes bancaires de la gamme «**MasterCard**»
mentionnée en en-tête et sont directement
attachées à la validité desdites cartes.
Toutefois, la déclaration de perte ou vol
de la carte ne suspend pas les garanties.

**LES GARANTIES SONT ACQUISES DU SEUL FAT
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.

PARTIE I - DISPOSITIONS COMMUNES

DEFINITIONS COMMUNES

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

BENEFICIAIRE

Sont considérées comme *bénéficiaires*, lorsqu'elles
voyagent en compagnie du titulaire de la carte,
les personnes suivantes dont l'état ou la situation
nécessite l'intervention de Mutuaide Assistance :

- le titulaire d'une carte «MasterCard» en cours de
validité délivrée par les émetteurs français, y compris
Monaco, Andorre 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.

LIEU DE RESIDENCE

Le lieu de *résidence* se définit comme le domicile
fiscal du bénéficiaire en France, Monaco, Andorre et
DOM-TOM, à la date de la demande d'assistance.

PAYS DE RESIDENCE

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* du bénéficiaire, 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.

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.

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 le bénéficiaire relève soit à titre
principal soit en qualité d'ayant droit.

OBJET DU CONTRAT

Dans les conditions décrites ci-après, le contrat a pour
objet de garantir au bénéficiaire pendant les 90 premiers
jours d'un déplacement, privé ou 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
du bénéficiaire,
- poursuites judiciaires à l'étranger,
- vol ou perte de certains effets personnels à
l'étranger.

DECLARATION DE SINISTRE

COMMENT BENEFICIER DE L'ASSISTANCE ?

Afin de bénéficier des prestations prévues au contrat,
le **bénéficiaire doit impérativement** :

- contacter, ou faire contacter, Mutuaide Assistance
dès qu'il a connaissance d'un événement susceptible
d'entraîner la mise en œuvre d'une prestation :
 - par téléphone : 01.48.82.62.91
 - par télécopie : 01.45.16.63.92
 - par courrier électronique : assistance@mutuaide.fr
- communiquer les justificatifs que Mutuaide
Assistance estime nécessaires pour apprécier le droit
aux prestations d'assistance. A défaut, Mutuaide
Assistance refusera la mise en œuvre des prestations
et/ou procédera à la refacturation des frais déjà
engagés,
- permettre aux médecins de Mutuaide Assistance le
libre accès aux données médicales qui le concernent,
- veiller à ne communiquer que des informations
exactes,
- se conformer aux solutions que Mutuaide Assistance
proconise.

TRES IMPORTANT

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

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

CONDITIONS D'APPLICATIONS

ETENDUE TERRITORIALE DES PRESTATIONS D'ASSISTANCE

Les prestations d'assistance s'appliquent en dehors du
lieu de Résidence du bénéficiaire :

- 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.

PARTIE II - DISPOSITIONS SPECIALES

NATURE DES PRESTATIONS D'ASSISTANCES

**ATTEINTE CORPORELLE CONSECUTIVE
A UNE MALADIE OU UN ACCIDENT**

En cas de maladie ou d'accident du bénéficiaire, les
médecins de Mutuaide Assistance :

- se mettent en relation avec le médecin local qui a
examiné le bénéficiaire,
 - recueillent toutes informations nécessaires
auprès du médecin local et éventuellement auprès
du médecin traitant habituel du bénéficiaire.
- A partir de ces informations, les médecins de
Mutuaide Assistance décident, sur le seul fondement
de l'intérêt médical du bénéficiaire et du respect des
règlements sanitaires en vigueur, soit :
- de déclencher et d'organiser le transport du
bénéficiaire vers son lieu de résidence, ou vers un
service hospitalier approprié proche de son lieu
de résidence,
 - d'hospitaliser le bénéficiaire 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 Mutuaide Assistance 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 Mutuaide Assistance 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 du bénéficiaire, appartient en dernier ressort aux seuls médecins de Mutuaide Assistance.

Par ailleurs, dans le cas où le bénéficiaire refuse de suivre la décision considérée comme la plus opportune par les médecins de Mutuaide Assistance, il décharge expressément Mutuaide Assistance 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 DU BÉNÉFICIAIRE

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

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 du bénéficiaire 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 le bénéficiaire de poursuivre son déplacement ou son séjour.

RAPATRIEMENT D'UN BÉNÉFICIAIRE ACCOMPAGNANT

Lorsqu'un bénéficiaire est transporté dans les conditions définies ci-avant au paragraphe «transfert et/ou rapatriement du bénéficiaire», Mutuaide Assistance organise et prend en charge le transport d'un autre bénéficiaire voyageant avec lui jusqu'au lieu de l'hospitalisation ou au lieu de résidence du bénéficiaire 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 le bénéficiaire transporté est accompagné par plus d'un bénéficiaire, Mutuaide Assistance peut organiser le transport, ensemble ou individuellement, des autres bénéficiaires. Le coût de ce transport n'est pas pris en charge par Mutuaide Assistance.

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, Mutuaide Assistance, 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 le bénéficiaire ou la famille du bénéficiaire, pour accompagner les enfants pendant leur retour à leur lieu de résidence.

Mutuaide Assistance 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 des 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 Mutuaide Assistance 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 Mutuaide Assistance, aucune franchise de durée d'hospitalisation n'est appliquée), Mutuaide Assistance 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 le bénéficiaire ou la famille du bénéficiaire pour se rendre à son chevet,

- son séjour à l'hôtel (chambre et petit déjeuner exclusivement) sur le lieu d'hospitalisation, tant que le bénéficiaire est hospitalisé, dans la limite de 65€ TTC par nuit et de 10 nuits. Si, au-delà de cette dernière limite, le bénéficiaire 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 bénéficiaire accompagnant».

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

Cette prestation concerne exclusivement les bénéficiaires affiliés à un organisme d'assurance.

Lorsque des frais médicaux ont été engagés avec son accord préalable, Mutuaide Assistance rembourse au bénéficiaire la partie de ces frais qui n'aura pas été prise en charge par les organismes d'assurance.

Mutuaide Assistance 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 du bénéficiaire.

Ce remboursement couvre les frais définis ci-dessous, à condition qu'ils concernent des soins reçus par un bénéficiaire 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, Mutuaide Assistance rembourse le montant des frais engagés jusqu'à un maximum de 11.000€ TTC par bénéficiaire, par événement et par an.

Dans l'hypothèse où l'organisme d'assurance auquel le bénéficiaire cotise ne prendrait pas en charge les frais médicaux engagés, Mutuaide Assistance remboursera les frais engagés dans la limite du montant indiqué ci-dessus, sous réserve de la communication par le bénéficiaire 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 Mutuaide Assistance est en mesure d'effectuer le rapatriement du bénéficiaire.

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 le bénéficiaire soit jugé intransportable par décision des médecins de Mutuaide Assistance, prise après recueil des informations auprès du médecin local (les frais d'hospitalisation engagés à compter du jour où Mutuaide Assistance est en mesure d'effectuer le rapatriement du bénéficiaire 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)

Mutuaide Assistance 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 le bénéficiaire, aux conditions cumulatives suivantes :

- les médecins de Mutuaide Assistance doivent juger, après recueil des informations auprès du médecin local, qu'il est impossible de rapatrier dans l'immédiat le bénéficiaire dans son pays de résidence,
- les soins auxquels l'avance s'applique doivent être prescrits en accord avec les médecins de Mutuaide Assistance,
- le bénéficiaire ou toute personne autorisée par lui doit s'engager formellement par la signature d'un document spécifique, fourni par Mutuaide Assistance 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 Mutuaide Assistance,
 - à effectuer les remboursements à Mutuaide Assistance 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 Mutuaide Assistance, 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. Le bénéficiaire devra communiquer à Mutuaide Assistance 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 Mutuaide Assistance dans les délais de l'attestation de non-prise en charge émanant de ces organismes d'assurance, le bénéficiaire 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 Mutuaide Assistance, qui engagera, le cas échéant, toute procédure de recouvrement utile, dont le coût sera supporté par le bénéficiaire.

CHAUFFEUR DE REMPLACEMENT

Un bénéficiaire 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, Mutuaide Assistance met à la disposition du bénéficiaire un chauffeur pour ramener le véhicule à son lieu de résidence par l'itinéraire le plus direct.

Mutuaide Assistance 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 du bénéficiaire.

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 du bénéficiaire 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, le bénéficiaire devra le mentionner à Mutuaide Assistance 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, Mutuaide Assistance 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.

TRANSMISSION DE MESSAGES URGENTS DE L'ETRANGER

Lorsque le bénéficiaire est en déplacement hors de son pays de résidence, Mutuaide Assistance peut se charger de la transmission de messages urgents à un membre de sa famille ou à son employeur lorsque le bénéficiaire est dans l'impossibilité de les transmettre lui-même.

SECOURS SUR PLACE

Lorsque un bénéficiaire est victime d'un accident sur une piste de ski ouverte, Mutuaide Assistance 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.

DECES

RAPATRIEMENT DE CORPS

Lorsqu'un bénéficiaire décède au cours d'un déplacement, Mutuaide Assistance organise et prend en charge le rapatriement du corps.

Si les obsèques ont lieu dans son pays de résidence, Mutuaide Assistance 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 du bénéficiaire.

Si les obsèques ont lieu hors du pays de résidence du bénéficiaire, Mutuaide Assistance 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.

RAPATRIEMENT D'UN ACCOMPAGNANT

Lorsque le corps d'un bénéficiaire est transporté dans les conditions définies ci-dessus, Mutuaide Assistance organise et prend en charge le transport d'un autre bénéficiaire 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 du bénéficiaire.

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

HOSPITALISATION OU DECES D'UN MEMBRE DE LA FAMILLE

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

Si le bénéficiaire 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, Mutuaide Assistance 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 bénéficiaire par carte. Mutuaide Assistance prend en charge le voyage aller/retour de ce bénéficiaire par train 1ère classe ou avion de ligne en classe économique.

Mutuaide Assistance se réserve le droit de demander un certificat d'hospitalisation du membre de la famille du bénéficiaire et/ou un certificat d'hérédité.

RETOUR ANTIPIE EN CAS DE DECES D'UN MEMBRE DE LA FAMILLE

Si le bénéficiaire en déplacement apprend le décès d'un membre de sa famille résidant dans le même pays que lui, Mutuaide Assistance organise et prend en charge son retour pour lui permettre d'assister aux obsèques, proches du lieu de résidence du bénéficiaire.

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 1ère classe ou avion de ligne en classe économique.

Mutuaide Assistance se réserve le droit de demander un certificat de décès du membre de la famille du bénéficiaire et/ou un certificat d'hérédité.

POURSUITES JUDICIAIRES A L'ETRANGER

ASSISTANCE JURIDIQUE A L'ETRANGER

Si le bénéficiaire 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 :

- Mutuaide Assistance 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 au bénéficiaire par les autorités du pays, le bénéficiaire devra aussitôt la restituer à Mutuaide Assistance. Mutuaide Assistance 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,
- Mutuaide Assistance 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 :

Le bénéficiaire 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, Mutuaide Assistance se réserve le droit d'engager toutes procédures de recouvrement utiles.

VOL OU PERTE DE CERTAINS EFFETS PERSONNELS A L'ETRANGER

ENVOI DE MEDICAMENTS A L'ETRANGER

Lorsque le bénéficiaire, en déplacement hors de son pays de résidence, est privé par suite de perte ou de vol de médicaments indispensables à sa santé, Mutuaide Assistance 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 Mutuaide Assistance seraient introuvables sur place (sous réserve d'obtenir de la part du bénéficiaire les coordonnées de son médecin traitant).

Mutuaide Assistance prend en charge l'expédition des médicaments par les moyens les plus rapides, sous réserve des contraintes légales locales et françaises, et refacture au bénéficiaire les frais de douane et le coût d'achat des médicaments.

ENVOI DE LUNETTES OU DE PROTHESES AUDITIVES A L'ETRANGER

Si le bénéficiaire 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, Mutuaide Assistance se charge de les lui envoyer par les moyens les plus appropriés. La demande, formulée par le bénéficiaire, doit être transmise par télécopie, courrier électronique (e-mail) 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.

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

A défaut, Mutuaide Assistance ne pourra être tenu d'exécuter la prestation.

Mutuaide Assistance 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 au bénéficiaire les frais de douane et les coûts de confection.

Mutuaide Assistance 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'arrivent pas à la date prévue.

EXCLUSIONS

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

1-A/ DANS LES PAYS :

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

1-B/ 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-C/ POUR DES DEMANDES CONSECUTIVES A UNE ATTEINTE CORPORELLE OU A UN DECES RESULTANT :

- D'UN ACTE INTENTIONNEL OU DOLOSIF DE LA PART DU BENEFICIAIRE 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 ENCORE 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 LE BENEFICIAIRE 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 7^{ME} MOIS,

- DE LA PREMATURITE,

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

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

- DE L'USAGE PAR LE BENEFICIAIRE 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 GÉNÉRALEMENT 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.

PARTIE III - DISPOSITIONS DIVERSES

CIRCONSTANCES EXCEPTIONNELLES

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

Mutuaide Assistance 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.

SUBROGATION

Mutuaide Assistance est subrogée, dans les termes de l'article L121-12 du Code des Assurances, jusqu'à concurrence des sommes versées par elle, dans les droits et actions du bénéficiaire contre tout responsable du sinistre.

PRESCRIPTION

Toute action dérivant de la présente convention est prescrite par deux ans à compter de l'événement qui lui donne naissance, dans les conditions déterminées par les articles L114-1 et L114-2 du Code des Assurances.

ELECTION DE JURIDICTION

Les parties conviennent de soumettre tout litige relatif à l'interprétation et à l'application des clauses de la présente convention aux juridictions de Paris.

PROTECTION DES DONNEES A CARACTERE PERSONNEL

En contactant Mutuaide Assistance, le bénéficiaire ou ses ayants droit accepte 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, le bénéficiaire ou ses ayants droit dispose d'un droit d'accès, de modification, de rectification des données le concernant qu'il pourra exercer en s'adressant à : Mutuaide Assistance 8/14 avenue des Frères Lumière - 94366 Bry-sur-Marne Cedex.

RECUPERATION DES TITRES DE TRANSPORT

Lorsqu'un transport est organisé et pris en charge, le bénéficiaire s'engage soit :

- à permettre à Mutuaide Assistance d'utiliser le titre de transport qu'il détient pour son retour,
- ou à remettre à Mutuaide Assistance les montants dont il obtiendrait le remboursement après que l'organisme émetteur de ce titre de transport,

ASSURANCES

MasterCard

NOTICE D'INFORMATION

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

Les garanties relevant du présent contrat s'appliquent aux titulaires des cartes bancaires de la gamme «MasterCard», mentionnées en tête et sont directement attachées à la validité des dites cartes. Toutefois, la déclaration de perte ou vol de la carte ne suspend pas les garanties.

**SEULES SONT GARANTIES
LES PRESTATIONS REGLEES TOTALEMENT
OU PARTIELLEMENT AU MOYEN DE LA CARTE.**

POUR TOUT RENSEIGNEMENT COMPLEMENTAIRE :

- numéro de téléphone au dos de votre carte
- assurances@mastercardfrance.com

PARTIE I - ACCIDENTS DE VOYAGE

Contrat souscrit par S2P auprès de
CAMCA - 65, rue la Boétie - 75008 Paris
sous le n° 10 000 853,
par l'intermédiaire de

MasterCard France-44, rue Cambronne-75015 Paris,
inscrite à l'ORIAS sous le numéro 08 040 551
en qualité de courtier en assurance (www.oriass.fr).
Entreprises régies par le Code des Assurances
et soumises au contrôle de
l'ACAM sise 61, rue Taitbout-75009 Paris.

TERRITORIALITÉ

Les garanties du contrat sont acquises dans le MONDE ENTIER au cours d'un Voyage garanti.

DÉFINITIONS

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

ASSURE / FAMILLE

- Toute personne physique titulaire d'une Carte bancaire, mentionnée en tête, en cours de validité, délivrée par les émetteurs français, y compris ceux domiciliés à Monaco, Andorre et dans les DOM-TOM.
- Son conjoint non séparé de corps ou de fait et non divorcé ou concubin notoire.
- 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.

Les Assurés ne sont garantis que lorsqu'ils voyagent avec le titulaire de la carte.

CONCUBIN

La personne qui vit en concubinage ou 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.

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.

ACCIDENT

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

INVALIDITE 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.

BENEFICIAIRE

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

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

VEHICULE 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 porteur 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 GARANTI

Tout déplacement d'une distance supérieure à 100 km du domicile de l'Assuré ou du 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 PRE- 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.

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'il habituellement reconnu par la jurisprudence des Cours et Tribunaux français.

DOMMAGE CORPOREL

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

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.

CARTE

La carte bancaire 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.

DUREE DE LA GARANTIE

Pour chaque voyage, la garantie s'exerce pendant les 90 premiers jours du séjour.

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 garanti 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 garanti.

GARANTIES

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.
- ENGAGEMENT MAXIMUM DE L'ASSUREUR :**
95.000€ par famille et par événement.

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.

ENGAGEMENT MAXIMUM DE L'ASSUREUR :

46.000€ par famille et par événement.

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.

EXCLUSIONS PARTICULIERES

OUTRE LES EXCLUSIONS COMMUNES, SONT EGALEMENT EXCLUES DE LA GARANTIE LES CONSEQUENCES DES CIRCONSTANCES ET EVENEMENTS SUIVANTS:

1. LES VOYAGES EFFECTUES A BORD D'AVIONS LOUES PAR L'ASSURE A TITRE PRIVE OU PROFESSIONNEL,
2. 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,
3. 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 COUPEURE OU BLESSURE ACCIDENTELLE,
- LES INTERVENTIONS MEDICALES OU CHIRURGICALES SAUF SI ELLES RESULTENT D'UN ACCIDENT.

CUMUL DES GARANTIES

Les garanties s'appliquent après épuisement de tout contrat souscrit par ailleurs ou de toute indemnisation de quelque origine que ce soit.

CONFLIT DE DROIT

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.

ELECTION DE JURIDICTION

Les parties conviennent de soumettre tout litige relatif à l'application de la présente convention d'assurance au Tribunal d'Instance ou Tribunal de Grande Instance de Paris selon le montant du litige, et ce, quel que soit le pays dans lequel ce litige est né.

PARTIE II - «PROTECT PASS»

Contrat souscrit par S2P auprès de CARMA 6, rue du Marquis de Raies - 91008 EVRY Cedex sous le n°070313119006, par l'intermédiaire de MasterCard France-44, rue Cambronne-75015 Paris, inscrite à l'ORIAS sous le numéro 08 040 551 en qualité de courtier en assurance (www.oriass.fr). Entreprises régies par le Code des Assurances et soumises au contrôle de l'ACAM sise 61, rue Taitbout - 75009 Paris.

DISPOSITIONS GENERALES

DEFINITIONS

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

CARTE

La carte bancaire émise par S2P à laquelle sont attachées les garanties.

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 toute carte virtuelle dynamique, qui n'affecte nullement les garanties attachées à la carte émise par S2P 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.

TERRITORIALITE

La garantie s'applique en France métropolitaine, Andorre, Monaco et DOM-TOM.

DESACCORD - 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. L'Adhérent a la possibilité de saisir ce service en écrivant à :

CARMA - Service Consommateurs
CP 8004 - 91008 EVRY Cedex.

Si malgré son intervention il subsiste un désaccord, il sera possible pour l'Adhérent de saisir le Médiateur. Sur demande, le Service Consommateurs communiquera toute information pratique pour exercer cette saisine.

■ I - «PROTECT ACHAT 30 JOURS»

DEFINITIONS SPECIALES

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

ASSURE

Toute personne détentrice du Bien assuré.

BIEN ASSURE

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.

EVENEMENT

- 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 de la Carte pourra faire réparer le Bien assuré auprès du service après-vente de son choix, et l'Assureur rembourse au titulaire de la Carte 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 de la Carte le prix d'achat du Bien assuré.

ENGAGEMENT MAXIMUM DE L'ASSUREUR

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 DEFAULTS 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,

• LE VOL RESULTANT DE LA NEGLIGENCE DE L'ASSURE COMME PAR EXEMPLE LE FAIT DE LAISSER SANS SURVEILLANCE LE MATERIEL DANS UN LIEU PUBLIC OU LE FAIT DE LAISSER A LA VUE LE MATERIEL DANS UN VEHICULE.

• LE VOL COMMIS PAR LE CONJOINT, LE CONCUBIN, LES ASCENDANTS, LES DESCENDANTS DE L'ASSURE(S), OU AVEC LEUR COMPLICITÉ.

• TOUT EVENEMENT SURVENANT AUX BIENS SUIVANTS :

- LES DENREES ALIMENTAIRES,

- LES ANIMAUX,

- LES PLANTES,

- LES TELEPHONES PORTABLES ET LEURS ACCESSOIRES,

- LES VEHICULES A MOTEUR ET LEURS ACCESSOIRES,

- LES ENGINES FLOTTANTS OU AERIENS ET LEURS ACCESSOIRES,

- LES BIENS IMMOBILIERS,

- LES BIENS PORTEURS DE VALEURS IMMATERIELLES COMME LES TITRES DE TRANSPORT.

FORMALITES A ACCOMPLIR EN CAS DE SINISTRE

Sous peine de déchéance, sauf cas fortuit ou de force majeure, l'Adhérent doit :

• en cas de Dommage, procéder dans les 5 jours ouvrés, à l'établissement d'un devis conformément aux instructions de l'Assureur,

• en cas de Vol, procéder dans les 48 heures, à un dépôt de plainte auprès des autorités de police compétentes dans lequel doivent être mentionnées les circonstances du Vol ainsi que les références du Bien assuré (marque, modèle...).

PIECES JUSTIFICATIVES

L'Assuré devra fournir toutes pièces que l'Assureur estime nécessaires pour apprécier le bien fondé de la demande d'indemnisation, notamment :

• facture d'achat du Bien assuré,

• le justificatif de l'achat au moyen de la Carte,

• en cas de Dommage :

- si le Bien assuré est réparable : la facture acquittée de réparation,

- si le Bien assuré n'est pas réparable : le devis détaillé des réparations supérieures au montant d'achat et, soit le matériel endommagé, soit un certificat de destruction émanant du réparateur,

• en cas de Vol :

- dans tous les cas : le dépôt de plainte (à l'exclusion du seul récépissé),

- commis par effraction : une attestation de l'Assureur des locaux précisant l'absence d'indemnisation de sa part,

- commis avec agression : un certificat médical ou un témoignage (à l'exclusion des personnes mineures) établi au moment des faits (joindre la photocopie recto verso de la pièce d'identité du témoin).

■ II – «PROTECT EQUIPEMENT 3 ANS» ■

DEFINITIONS SPECIALES

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

ASSURE

Toute personne détentrice du Bien assuré.

BIEN ASSURE

Les appareils dits «blancs» :

- les appareils de lavage : lave-linge, sèche-linge, combiné lave-linge/sèche-linge, lave-vaisselle,

- les appareils de froid : réfrigérateur, congélateur, combiné réfrigérateur/congélateur,

- les appareils de cuisson : cuisinière (gaz ou électrique), four, table de cuisson, four micro-onde, hotte,

et les appareils dits «bruns» :

- TV (LCD, Plasma),

- magnétoscope, lecteur DVD,

combiné TV-magnétoscope ou lecteur DVD,

- chaîne Hi-Fi stéréo, et ses éléments séparés (ampli, haut-parleur, tuner, lecteur CD),

- rétroprojecteur,

d'une valeur unitaire comprise entre 50€ et 3.000€, achetés neufs au moyen de la Carte depuis moins de trois ans à la date de l'évènement.

EVENEMENT

Toute panne ou dysfonctionnement tel que défini à la garantie constructeur.

OBJET DE LA GARANTIE

La présente garantie a pour objet, à l'issue de la garantie constructeur, de couvrir les Biens assurés dans les conditions suivantes :

• Si le Bien assuré est réparable :

L'Assureur organise la réparation du Bien assuré.

Sous peine de déchéance, sauf cas fortuit ou de force majeure, l'Adhérent doit s'abstenir de procéder lui-même à toute réparation.

Lorsque le sinistre affecte un téléviseur, l'Assureur s'engage, également, à prendre en charge le coût des abonnements à des chaînes privées, au câble ou au satellite jusqu'au retour dudit téléviseur.

• Si le Bien assuré n'est pas réparable :

Le Bien assuré n'est pas réparable lorsque les frais d'intervention sont supérieurs au prix d'achat. Dans ce cas, l'Assureur rembourse son prix d'achat, vêtusté déduite (10% par an à compter de la deuxième année d'achat).

• Si le Bien n'est pas garanti :

L'Assureur donne, néanmoins, au titulaire de la Carte un accès au réseau de réparation, à prix négociés. Dans ce cas, l'ensemble des frais est à la charge du titulaire de la Carte.

DUREE DE LA GARANTIE

La garantie est acquise pendant une période de trois ans à compter de la date d'achat du Bien assuré, déduction faite de la durée de la garantie constructeur.

CONDITIONS D'ACCES

Pour bénéficier de la garantie, la Carte avec laquelle le Bien assuré a été acheté doit être valide au jour de survenance de l'évènement. Toutefois, en cas de changement de Carte pendant la durée de la garantie, le titulaire de la Carte continue de bénéficier de ladite garantie si la nouvelle Carte présente des conditions de garanties au moins équivalentes à l'ancienne.

EXCLUSIONS PARTICULIERES

OUTRE LES EXCLUSIONS COMMUNES, SONT EGALEMENT EXCLUS :

• TOUT BIEN NE BENEFICIANT PAS D'AU MOINS UNE ANNEE DE GARANTIE CONSTRUCTEUR,

• LES EXCLUSIONS PREVUES A LA GARANTIE CONSTRUCTEUR,

• LES DEFAUTS D'ECRAN (PERTE DE PIXELS, ECRANS MARQUES PAR UNE IMAGE FIXE...),

• LES DOMMAGES SURVENANT LORSQUE LE BIEN EST CONFIE A UN REPARATEUR,

• LES APPAREILS DONT LE NUMERO DE SERIE A ETE RENDU ILLISIBLE, MODIFIE OU ENLEVE,

• LES PANNES DUES A UN VICE CACHE RELEVANT DE LA GARANTIE PREVUE AUX ARTICLES 1641 ET SUIVANTS DU CODE CIVIL,

• LES DOMMAGES COUVERTS ET INDEMNISES AU TITRE D'UN AUTRE CONTRAT D'ASSURANCE COMME L'ASSURANCE MULTIRISQUE HABITATION.

PIECES JUSTIFICATIVES

L'Assuré devra fournir toutes pièces que l'Assureur estime nécessaires pour apprécier le bien fondé de la demande d'indemnisation, notamment :

- la facture d'achat du Bien assuré,

- le justificatif de l'achat au moyen de la Carte,

- la garantie constructeur,

- éventuellement, la facture des opérateurs TV.

■ III – «PROTECT BUDGET» ■

DEFINITIONS SPECIALES

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

ASSURE

Le titulaire de la Carte.

EVENEMENT

- Arrêt de travail, c'est-à-dire l'impossibilité pour l'Assuré d'exercer son activité professionnelle de manière ininterrompue. Cet arrêt de travail doit être constaté par un médecin qui établira un document précisant le motif de l'arrêt et sa durée.

- Hospitalisation, c'est-à-dire tout séjour de l'Assuré dans un établissement hospitalier ou dans une clinique, de manière ininterrompue.

OBJET DE LA GARANTIE

En cas d'Hospitalisation ou d'Arrêt de travail, l'Assureur verse à l'Assuré :

- 300€ au 11^{ème} jour d'Hospitalisation ou au 46^{ème} jour d'Arrêt de travail,

et,

- 300€ au 41^{ème} jour d'Hospitalisation ou au 76^{ème} jour d'Arrêt de travail.

ENGAGEMENT MAXIMUM DE L'ASSUREUR

600€ par année civile.

PIECES JUSTIFICATIVES

L'Assuré devra fournir toutes pièces que l'Assureur estime nécessaires pour apprécier le bien fondé de la demande d'indemnisation, notamment :

- le bulletin et le compte-rendu d'hospitalisation,
- le certificat médical précisant la cause et la durée de l'hospitalisation ou de l'arrêt de travail.

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. Les informations médicales pourront être transmises au Médecin-Conseil de l'Assureur sous pli fermé à l'attention de Monsieur le Médecin-Conseil.

EXCLUSIONS

OUTRE LES EXCLUSIONS COMMUNES, SONT EGALEMENT EXCLUS :

- LES ARRÊTS DE TRAVAIL APRES 65 ANS,
- L'HOSPITALISATION APRES 75 ANS,
- LES CONSEQUENCES D'UN ACCIDENT SURVENANT LORS DU DEPLACEMENT EN TANT QUE PASSAGER OU CONDUCTEUR D'UN VEHICULE A MOTEUR A 2 OU 3 ROUES, D'UNE CYLINDREE DE PLUS DE 125 CM³,
- LES MALADIES MENTALES, PSYCHIQUES OU NERVEUSES,
- TOUT SOIN OU INTERVENTION CHIRURGICALE DONT L'ORIGINE N'EST PAS PATHOLOGIQUE,
- LES SEJOURS EN MAISON DE CONVALESCENCE, REPOS, CURE,
- LES CONSEQUENCES SPECIFIQUES DES ETATS DE GROSSESSE, SAUF SI CELLE-CI EST CONSIDEREE COMME PATHOLOGIQUE, ET DANS TOUTS LES CAS, LES ETATS DE GROSSESSE A PARTIR DU 1^{ER} JOUR DU 7^{ME} MOIS, L'INTERRUPTION VOLONTAIRE DE GROSSESSE ET LES FECONDATIONS IN VITRO.

PARTIE III - DISPOSITIONS COMMUNES

EXCLUSIONS COMMUNES A L'ENSEMBLE DES GARANTIES

- LES CONSEQUENCES DES EVENEMENTS SUIVANTS : GUERRE CIVILE OU ETRANGERE, INSTABILITE POLITIQUE NOTOIRE OU MOUVEMENT POPULAIRE, EMEUTE, ACTE DE TERRORISME, REPRESAILLES, RESTRICTIONS A LA LIBRE CIRCULATION DES PERSONNES ET DES BIENS, GREVES POUR AUTANT QUE L'ASSURE Y PRENNE UNE PART ACTIVE, DESINTEGRATION 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'ASSURE, ET/OU DE LA PART DE SES PROCHES (CONJOINT, CONCUBIN, ASCENDANT, DESCENDANT) ET SES CONSEQUENCES,
- LE SUICIDE OU LA TENTATIVE DE SUICIDE DE L'ASSURE, ET LEURS CONSEQUENCES,
- LES ACCIDENTS CAUSES OU PROVOQUES PAR L'USAGE PAR L'ASSURE, DE DROGUES, DE STUPEFIANTS, DE TRANQUILLISANTS NON PRESCRITS MEDICALEMENT,

- LES ACCIDENTS RESULTANT DE LA CONDUITE EN 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,

- LES CONSEQUENCES DES INCIDENTS SURVENUS LORS DE LA PRATIQUE DE 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 SPORT NECESSITANT L'UTILISATION D'UN ENGINE A MOTEUR,

- LA PARTICIPATION AUX COMPETITIONS NECESSITANT UNE LICENCE,

- LA PARTICIPATION A DES PARIS, RIXES, BAGARRES.

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 peut être interrompue par l'une des conditions prévues par le Code des Assurances, par l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé 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.

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 accepte 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 dispose d'un droit d'accès, de modification, de rectification des données le concernant qu'il pourra exercer en s'adressant à : MasterCard France - 44, rue Cambronne - 75015 Paris. Par ailleurs, l'Assuré ou ses ayants droit s'engage à ne communiquer que des informations exactes et ne portant pas préjudice aux intérêts des tiers.

DECLARATION DES SINISTRES

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.

En cas de vol, l'Assuré doit déclarer le sinistre dans les **2 jours** ouvrés.

Téléphone :

Au dos de votre carte MasterCard

Adresse électronique :

assurances@mastercardfrance.com

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 simple questionnaire qui sera à retourner dûment complété, accompagné notamment des documents justificatifs dont la liste lui aura été adressée avec le questionnaire.

LES INDEMNITES SERONT VERSEES, APRES RECEPTION PAR L'ASSUREUR DES PIECES JUSTIFICATIVES, DANS LES QUINZE JOURS QUI SUIVENT L'ACCORD DES PARTIES OU LA DECISION JUDICIAIRE EXECUTOIRE.

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.

MODIFICATION DES GARANTIES

En cas de modification des conditions du contrat, SZP informera, par tout moyen à sa convenance, ses titulaires de carte au moins deux mois avant la date de modification.

