

CARTE PASS MASTERCARD®

Notice d'information
Contrat d'assurance n° 070313119006



TABLE DES MATIÈRES

CONDITIONS COMMUNES	2
CONDITIONS PARTICULIERES PASS CONSEIL	3
CONDITIONS PARTICULIERES PASS ASSISTANCE	4
DESCRIPTIF DES GARANTIES	4
INFORMATIONS AVANT LE DEPART EN VOYAGE	5
ASSISTANCE EN CAS D'ATTEINTE CORPORELLE	5
1. TRANSFERT / RAPATRIEMENT	5
2. RAPATRIEMENT DES ACCOMPAGNANTS	5
3. ACCOMPAGNEMENT DES ENFANTS DE MOINS DE 15 ANS	5
4. PRÉSENCE HOSPITALISATION	5
5. FRAIS MÉDICAUX	5
6. AVANCE DE FRAIS D'HOSPITALISATION	5
7. SECOURS SUR PISTE	6
8. CHAUFFEUR DE REMPLACEMENT	6
9. TRANSMISSION DES MESSAGES URGENTS	6
ASSISTANCE EN CAS DE DECES	6
1. RAPATRIEMENT DE CORPS	6
2. RAPATRIEMENT DES ACCOMPAGNANTS	6
RETOUR ANTICIPE	6
POURSUITES JUDICIAIRES A L'ETRANGER	6
ACHEMINEMENT D'OBJETS A L'ETRANGER	6
1. ACHEMINEMENT DE MÉDICAMENTS	6
2. ACHEMINEMENT DE LUNETTES, DE LENTILLES OU DE PROTHÈSES AUDITIVES.	6
QUE FAIRE EN CAS DE SINISTRE ?	6
CONDITIONS PARTICULIERES PASS ASSURANCE	7
DESCRIPTIF DES GARANTIES	7
DÉCÈS / INVALIDITÉ PERMANENTE	7
PROTECT ACHAT	8
PROTECT EQUIPEMENT 3 ANS	9
QUE FAIRE EN CAS DE SINISTRE ?	9

CONDITIONS COMMUNES

Nos services sont disponibles 24/24h – 7/7j sur simple appel au numéro de téléphone figurant au dos de la *Carte PASS*

Notice d'information du Contrat d'assurance n° 070313119006 souscrit auprès de CARMA (entreprise régie par le Code des assurances - 6, rue du Marquis de Raies 91008 Evry), ci-après dénommée l'Assureur, par CARREFOUR BANQUE (SA au capital de 101 346 956,72€ - RCS Evry 313 811 515 - 1 place Copernic 91051 Evry Cedex - Inscrit à l'ORIAS sous le n° 07 027 516 - www.orias.fr) pour le compte des Assurés conformément à l'article L112-1 du Code des assurances.

PRISE D'EFFET ET CESSATION DES GARANTIES

Les garanties de la présente notice d'information prennent effet à compter de la date de délivrance de la *Carte*. Elles s'appliquent aux *Sinistres* dont la *Survenance* est postérieure à la date de délivrance de la *Carte*.

Les garanties ne bénéficient aux *Assurés* qu'à compter de la date de délivrance de la *Carte* et pendant sa durée de validité.

Toutefois, la déclaration de perte ou de *Vol* de la *Carte* ne suspend pas les garanties.

Le bénéfice des garanties cesse, pour chaque *Assuré* :

- en cas de retrait total d'agrément de l'Assureur, conformément à l'article L 326-12, alinéa 1 du Code des assurances,
- à la résiliation de la *Carte*,
- en tout état de cause, à la date d'effet de la résiliation du *Contrat* lorsqu'il n'est pas reconduit,

Le non renouvellement du *Contrat* entraîne la cessation des garanties pour chaque *Assuré* à partir de la date d'effet de ladite résiliation.

INFORMATION

La présente notice d'information est établie conformément à l'article L.112-2 du Code des assurances. Elle décrit les garanties, les exclusions et les obligations de l'Assureur et des Assurés.

Il est convenu avec l'Assureur que la responsabilité de la bonne information du *Titulaire* incombe à CARREFOUR BANQUE.

CARREFOUR BANQUE s'engage à informer, par tout moyen à sa convenance, le *Titulaire* des conditions de garantie prévues à la présente notice d'information. En cas de modification des conditions de garantie, ou en cas de résiliation du *Contrat*, CARREFOUR BANQUE informera, par tout moyen à sa convenance, le *Titulaire*.

LOI APPLICABLE

La présente notice d'information est soumise au droit français. En cas de différence de législation entre le droit français et les lois locales en vigueur, il est convenu que le droit français prévaudra quel que soit le pays où s'est produit le *Sinistre*.

TRIBUNAUX COMPÉTENTS

La présente notice d'information est régie exclusivement par la loi française. Tout litige né de son exécution, de son inexécution ou de son interprétation sera de la compétence exclusive des juridictions françaises.

INFORMATIQUE ET LIBERTÉS

L'Assureur met en œuvre des traitements de données à caractère personnel relatifs à la passation, à la gestion et à l'exécution des contrats passés avec les assurés, à la gestion commerciale de clients, ainsi qu'à la gestion d'opérations de contrôle anti-fraude ou de lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme.

Les données collectées sont indispensables à ces traitements et sont destinées aux services concernés de l'Assureur, ainsi que, le cas échéant, à ses sous-traitants, prestataires ou partenaires.

Par ailleurs, les Assurés sont informés que les conversations téléphoniques qu'ils échangeront dans le cadre de la gestion des *Sinistres* pourront faire l'objet d'un enregistrement au titre du suivi de la qualité des services et de la formation des personnels. L'Assuré pourra exprimer son consentement ou s'opposer à l'enregistrement en manifestant son refus auprès de son interlocuteur. Ces enregistrements seront conservés pendant un délai maximum de six mois.

L'Assuré dispose d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition pour motif légitime relatifs aux informations le concernant dans les conditions prévues par la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978. L'Assuré peut également s'opposer à ce que ses données soient utilisées à des fins de prospection.

Pour ce faire, il peut saisir le Service Consommateurs de l'Assureur par voie postale à CP 8004 - 91008 EVRY Cedex, en accompagnant sa demande de la copie d'un titre d'identité.

AUTORITÉ DE CONTRÔLE

L'Assureur est soumis à la supervision de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, sise 61 rue Taitbout 75436 Paris Cedex 09.

PRESCRIPTION (ARTICLES L.114-1, L.114-2 ET L.114-3 DU CODE DES ASSURANCES)

Conformément aux dispositions prévues par l'article L.114-1 du Code des assurances, toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance. Toutefois, ce délai ne court :

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

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

Conformément à l'article L.114-2 du Code des assurances, la prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription (articles 2240 à 2246 du Code civil) :

- toute demande en justice, même en référé ;
- toute reconnaissance par l'Assureur du droit à garantie de l'Assuré, ou toute reconnaissance de dette de l'Assuré envers l'Assureur ;
- tout acte d'exécution forcée.

Elle est également interrompue :

- par la désignation d'experts à la suite d'un *Sinistre* ;
- par l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par :
 - l'Assureur à l'Assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime ;
 - l'Assuré à l'Assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

Conformément à l'article L.114-3 du Code des assurances, les parties au contrat d'assurance ne peuvent, même d'un commun accord, ni modifier la durée de la prescription, ni ajouter aux causes de suspension ou d'interruption de celle-ci.

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.

RÉCLAMATION/MÉDIATION

L'Assureur met à disposition de l'Assuré un dispositif spécialement destiné à régler tout mécontentement relatif à au contrat d'assurance. Pour ce faire, l'Assuré peut s'adresser à :

Service Réclamations

123-125 rue Victor Hugo - 92594 Levallois Perret Cedex

A réception de sa réclamation, le Service Réclamations lui en accusera réception dans un délai ne dépassant pas 10 jours et lui apportera une réponse dans un délai ne dépassant pas deux mois. Si ces délais ne pouvaient être tenus du fait de circonstances exceptionnelles, le Service Réclamations en tiendra informé l'Assuré.

Si l'Assuré n'estime pas satisfaisante la réponse obtenue, il pourra alors adresser sa réclamation au Service Consommateurs de l'Assureur qui lui en accusera réception et lui apportera réponse sous les mêmes délais. Il a la possibilité de saisir ce service :

Par courrier :

CARMA – Service Consommateurs
CP 8004 - 91008 EVRY Cedex

Par mail :

fr_conso_carma@carrefour.com

Si malgré son intervention il subsiste un désaccord, il lui sera possible de saisir en ligne le Médiateur de l'assurance sur le site :

<http://www.mediation-assurance.org>

Il pourra également saisir le Médiateur par courrier adressé à :

La Médiation de l'assurance
TSA 50110 - 75441 PARIS CEDEX 09.

Le Médiateur peut être saisi si :

- l'Assuré justifie avoir tenté au préalable de résoudre son litige dans les conditions et selon les modalités décrites ci-avant ;
- aucune action judiciaire n'est ou n'a été engagée ; le Médiateur doit se dessaisir si une action judiciaire a été intentée au cours de l'instruction du dossier.

En cas de demande manifestement infondée ou abusive, le Médiateur de l'assurance est libre de se dessaisir et en informe les parties.

Les dispositions ci-avant s'entendent sans préjudice de l'exercice d'autres voies d'actions légales.

SUBROGATION OU RECOURS CONTRE LES RESPONSABLES DU SINISTRE

Comme le prévoit l'article L.121-12 du Code des assurances, l'Assureur est subrogé pour toutes les garanties dans tous les droits et actions de l'Assuré à concurrence de l'indemnité versée contre tout responsable du *Sinistre*.

En outre, 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.

PLURALITÉ D'ASSURANCES

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. Quand plusieurs assurances sont contractées sans fraude, chacune d'elles produit ses effets dans les limites des garanties et dans le respect des dispositions du Code des assurances.

SANCTIONS EN CAS DE FAUSSE DÉCLARATION DE SINISTRE

La fausse déclaration faite par l'Assuré ou le Bénéficiaire lors de la déclaration d'un *Sinistre*, l'expose, si sa mauvaise foi est prouvée par l'Assureur, à la perte de son droit aux garanties conformément à l'article L113-1 alinéa 2 du Code des assurances : « Toutefois, l'assureur ne répond pas des pertes et dommages provenant d'une faute intentionnelle ou dolosive de l'assuré ».

Conformément à l'article 313-1 du Code pénal la fraude à l'assurance, quelle que soit sa forme, est assimilée à un délit d'escroquerie et est passible d'une peine d'emprisonnement de 5 ans et de 375 000 euros d'amende.

DÉFINITIONS GÉNÉRALES

ASSUREUR

CARMA, Compagnie d'assurance, SA au capital de 23 270 000€, RCS EVRY 330 598 616 sise 6 rue du marquis de Raies - 91008 Evry Cedex.

ASSURÉ

Sont considérés comme *Assurés* :

- 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, dès lors 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 et :

- qu'ils soient fiscalement à charge du *Titulaire* ou de son *Conjoint*,

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 et de revenus.

Ces personnes doivent avoir la qualité d'*Assuré* au jour de la *Survenance* du *Sinistre*.

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

CARTE

La carte bancaire «PASS MasterCard®» délivrée par CARREFOUR BANQUE à laquelle sont attachées les garanties.

Toutefois, tout *Titulaire*, détenteur de plusieurs cartes «MasterCard®» émises par CARREFOUR BANQUE, 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®» émise par CARREFOUR BANQUE pour le compte d'autres *Titulaires* d'une carte «MasterCard®» émise par CARREFOUR BANQUE, 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 ayant conclu un PACS (Pacte Civil de Solidarité) en cours de validité avec le *Titulaire*,
- la personne qui vit en concubinage avec le *Titulaire*.

La preuve de la qualité de *Conjoint* sera apportée :

- en cas de mariage, par le livret de famille,
- en cas de PACS, par le certificat de PACS,
- en cas de concubinage, par un certificat de concubinage notoire établi antérieurement à la date de *Survenance* 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 de *Survenance* du *Sinistre*.

CONTRAT

Le contrat d'assurance pour compte n° 070313119006 souscrit par CARREFOUR BANQUE auprès de l'*Assureur* pour le compte des *Titulaires* d'une carte «MasterCard®» émise par CARREFOUR BANQUE.

FORCE MAJEURE

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

TITULAIRE

La personne physique dont le nom et le prénom figurent au *recto* de la *Carte*.

FRANCHISE

La part du *Sinistre* laissée à la charge de l'*Assuré* prévue au titre de la présente notice d'information, en cas d'indemnisation à la suite d'un *Sinistre*. La *Franchise* peut être exprimée en montant, en pourcentage, en jour, en heure, ou en kilomètre.

SINISTRE

C'est la réalisation d'un événement prévu par la présente notice.

SURVENANCE DU SINISTRE

La date à laquelle survient l'événement garanti, c'est-à-dire celui qui constitue la cause génératrice du dommage.

CONDITIONS PARTICULIÈRES PASS CONSEIL

L'OBJET DE CETTE GARANTIE VISE A TRANSMETTRE DES INFORMATIONS SUR LES DOMAINES DECRITS CI-APRES SANS TOUTEFOIS PRENDRE EN CHARGE LA MISE EN ŒUVRE DES PRESTATIONS.

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 parascolaires.

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 SOCIO PROFESSIONNELLE

Renseignements sur l'étendue des droits dans les matières suivantes : Droit de 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 formulée dans le cadre d'une activité professionnelle,
- toute demande formulée pour le compte d'une personne morale,
- toute consultation juridique personnalisée,
- tout examen de cas particulier,
- toute aide à la rédaction d'actes,
- toute prise en charge de litige,
- toute prise en charge de frais, rémunération de services ou de prestations de même que toute avance de fonds,
- tout conseil ou diagnostic en matière médicale.

DESRIPTIF DES GARANTIES

LES GARANTIES SONT ACQUISES DU SEUL FAIT DE LA DETENTION DE LA CARTE.

Les garanties relevant de la présente notice sont directement attachées à la validité de la *Carte*. Toutefois, la déclaration de perte ou vol de la *Carte* ne suspend pas les garanties.

ATTENTION : PREVENIR L'ASSUREUR LE PLUS TOT POSSIBLE, ET IMPERATIVEMENT AVANT TOUT ENGAGEMENT DE DEPENSE.

Les garanties 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 exprès -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.

PRÉAMBULE

Tous les termes figurant en italique dans la présente notice d'information font l'objet d'une définition dans DÉFINITIONS COMMUNES.

ETENDUE TERRITORIALE DES GARANTIES

Les garanties s'appliquent en dehors du *Lieu de résidence* de l'*Assuré*, sans franchise kilométrique, pendant les 90 premiers jours d'un déplacement privé ou professionnel dans les conditions suivantes :

- si le *Pays de résidence* est situé en France : en France et hors de France.
- si le *Pays de résidence* est situé hors de France : hors du *Pays de résidence*.

Attention : certains pays sont exclus du champ d'application de toutes les garanties et certaines garanties font l'objet de limitations territoriales qui sont mentionnées dans l'exposé des garanties concernées.

DÉFINITIONS COMMUNES

ETRANGER

Tout pays situé dans le monde entier :

- hors de France métropolitaine (Corse comprise), des Principautés de Monaco et d'Andorre,
- hors des Départements et Régions d'Outre-mer (Guadeloupe, Martinique, Guyane, Réunion et Mayotte), les Collectivités d'Outre-mer (Polynésie française, St Pierre et Miquelon, Wallis et Futuna, St Martin et St Barthélemy), la Nouvelle Calédonie,
- hors du *Pays de résidence* de l'*Assuré*

LIEU DE DE RÉSIDENCE

Le domicile fiscal de l'*Assuré* à la date de la demande d'assistance.

MEMBRE DE LA FAMILLE

Le *Conjoint*, les enfants, les petits-enfants, les frères, les sœurs, le père, la mère, les beaux-parents et les grands-parents.

ORGANISME D'ASSURANCE

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.

PAYS DE RÉSIDENCE

Le pays dans lequel est situé le *Lieu de résidence*.

TRANSPORT PRIMAIRE

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.

EXCLUSIONS COMMUNES

1/ aucune garantie d'assistance ne sera mise en œuvre :

1-a/ dans les pays :

- en état de guerre civile ou étrangère,
- en état d'instabilité politique faisant l'objet d'une interdiction ou d'une alerte du Ministère des Affaires étrangères au moment de la demande d'assistance (source disponible sur le site du ministère),
- subissant des mouvements populaires, des émeutes, des actes de terrorisme, des représailles, ou des restrictions à la libre circulation des personnes et des biens,

1-b/ a l'occasion d'un déplacement :

- entrepris dans un but de diagnostic et/ou de traitement médical,
- lié à des activités militaires ou de police,

1-c/ pour des demandes consécutives à une atteinte corporelle ou à un décès résultant :

- d'un acte intentionnel ou dolosif de la part de l'*Assuré* et/ou de la part de l'un de ses proches (*Conjoint*, concubin, ascendant ou descendant) et ses conséquences, comme indiqué à l'article L113-1 du Code des assurances,
- de la désintégration du noyau atomique,
- de l'utilisation d'engins de guerre ou d'armes à feu,
- de la pratique d'un sport aérien, et tout autre sport nécessitant l'utilisation d'engin à moteur,
- de la participation aux compétitions nécessitant une licence,
- de faits de grève ou de lock-out,
- de la participation à des paris, rixes, bagarres,
- d'états pathologiques ne relevant pas de l'urgence,
- d'interventions chirurgicales, d'états pathologiques antérieurs à la date de départ en voyage, leurs rechutes et/ou complications et les affections en cours de traitement non encore consolidées avant le déplacement (possibilité de demander un justificatif de la date du départ),
- d'incidents et complications liés à un état de grossesse, lorsque l'*Assuré* avait connaissance avant le jour du départ en voyage d'une probabilité de leur survenance supérieure à la normale,
- d'un état de grossesse ou d'un accouchement au-delà du premier jour du 7ème mois,
- de la prématurité,
- d'une interruption volontaire de grossesse ou d'un acte de procréation médicalement assisté ainsi que de leurs complications,

- de maladies mentales, psychiques ou nerveuses (y compris les dépressions nerveuses),
- de l'usage par l'*Assuré* de médicaments, drogues, stupéfiants, tranquillisants et/ou produits assimilés non prescrits médicalement,
- d'un état alcoolique caractérisé par la présence dans le sang d'un taux d'alcool pur, égal ou supérieur à celui fixé par la loi régissant la circulation automobile française en vigueur à la date de l'accident,
- d'un suicide ou d'une tentative de suicide.

2/ ne sont jamais pris en charge :

- les frais non expressément prévus par la notice,
- les frais non justifiés par des documents originaux,
- les frais de consultation et de chirurgie ophtalmologique, sauf s'ils sont la conséquence directe d'un événement garanti,
- les frais de lunettes ou de verres de contact et plus généralement les frais d'optique,
- les frais d'appareillages médicaux, d'orthèses et de prothèses,
- les frais de cure de toute nature,
- les soins à caractère esthétique,
- les frais de séjour en maison de repos, de rééducation ou de désintoxication,
- les frais de rééducation, kinésithérapie, chiropraxie,
- les frais d'achat de vaccins et les frais de vaccination,
- les frais de bilan de santé et de traitements médicaux ordonnés en France ou dans le *Pays de résidence*,
- les frais de services médicaux ou paramédicaux et d'achat de produits dont le caractère thérapeutique n'est pas reconnu par la législation française,
- les frais de cercueil définitif,
- les frais de restaurant,
- les frais liés aux excédents de poids des bagages lors d'un rapatriement par avion de ligne,
- les frais de douane,
- les frais d'annulation ou d'interruption de séjour,
- les frais de recherche et de secours des personnes en montagne, en mer, dans le désert ou dans tout autre endroit inhospitalier,
- les frais de premier secours ou de *Transport primaire*.

INFORMATIONS AVANT LE DEPART EN VOYAGE

ATTESTATION D'ASSISTANCE

Une attestation d'assistance peut être requise en vue de l'obtention d'un visa ou de la participation à un voyage.

Sur demande de l'Assuré, l'Assureur délivre, sans frais, une attestation d'assistance dans un délai de 8 jours ouvrés à compter de la réception de la demande écrite de l'Assuré assortie de tous les éléments nécessaires à sa rédaction (type de Carte, dates de voyage, destination, identité des voyageurs, lien de parenté des voyageurs avec le Titulaire).

L'attestation peut être demandée directement par internet sur cb.servicecarte.com.

CONSEILS AVANT TOUT DÉPART

> **L'Assuré doit porter à la connaissance des personnes l'accompagnant lors de son déplacement les règles à observer en cas de demande d'assistance détaillées ci-dessous.**

> **Si l'Assuré est assuré au titre d'un régime légal d'assurance maladie d'un pays membre de l'Espace Economique Européen (EEE) ou de la Suisse et souhaite bénéficier des garanties de l'assurance maladie lors de son déplacement dans l'un de ces pays, il lui est nécessaire d'être titulaire de la carte européenne d'assurance maladie (individuelle et nominative) en cours de validité.**

> **Si l'Assuré se déplace dans un pays qui ne fait pas partie de l'Union Européenne et de l'Espace Economique Européen (EEE) ou de la Suisse, il doit se renseigner, avant son départ, pour vérifier si ce pays a conclu un accord de sécurité sociale avec la France. Pour ce faire, il doit consulter sa Caisse d'Assurance Maladie pour savoir s'il entre dans le champ d'application de ladite convention et s'il a des formalités à accomplir (retrait d'un formulaire...).**

Pour obtenir ces documents, l'Assuré doit s'adresser avant son départ à l'institution compétente et en France, à la Caisse d'Assurance Maladie.

> **Lors de ses déplacements, l'Assuré ne doit pas oublier d'emporter les documents justifiant son identité et tout document nécessaire à son voyage : passeport, carte nationale d'identité, carte de séjour, visa d'entrée, visa de retour, carnet de vaccination de son animal s'il l'accompagne, etc. et de vérifier leur date de validité.**

ASSISTANCE EN CAS D'ATTEINTE CORPORELLE

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. TRANSFERT / RAPATRIEMENT

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.

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

Cette garantie 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.

2. RAPATRIEMENT DES ACCOMPAGNANTS

Lorsqu'un Assuré est transporté dans les conditions définies ci-avant au paragraphe Transfert et/ou rapatriement, l'Assureur organise et prend en charge le transport des autres Assurés 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,....).

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 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 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.

4. PRÉSENCE HOSPITALISATION

Si l'Assuré est hospitalisé sur le lieu de l'événement et que les médecins de l'Assureur ne préconisent pas un

Transfert/Rapatriement **avant 10 jours**, l'Assureur organise et prend en charge :

- le déplacement Aller et Retour par train ou avion d'une personne choisie par l'Assuré ou par un *Membre de la Famille* pour lui permettre de se rendre à son chevet,

- les frais d'hôtel, chambre et petit-déjeuner exclusivement de la personne qui a été choisie ou de la personne déjà présente au chevet de l'Assuré, **jusqu'à concurrence de 65€ par nuit et pour 10 nuits maximum.**

Lorsque l'Assuré, hospitalisé depuis 10 jours, n'est toujours pas transportable dans le cadre de la garantie

Transfert/Rapatriement, l'Assureur organise et prend en charge :

- les frais d'hôtel supplémentaires, chambre et petit-déjeuner exclusivement, de la personne qui a été choisie ou de la personne déjà présente au chevet de l'Assuré, **jusqu'à concurrence de 65€ par nuit et pour un montant maximum de 300€.**

Lorsque la personne est déjà présente au chevet de l'Assuré, la prise en charge des frais d'hébergement n'est pas cumulable avec la garantie Rapatriement des accompagnants.

Aucune franchise de durée d'hospitalisation n'est appliquée pour les cas suivants :

- l'Assuré est un enfant de moins de 15 ans,
- l'Assuré est dans un état jugé critique par les médecins de l'Assureur

5. FRAIS MÉDICAUX

Cette garantie 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-dessus, 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 garantie 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'Assuré 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**).

6. AVANCE DE FRAIS D'HOSPITALISATION

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 garantie :
 - 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 garantie «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.

7. 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.

8. CHAUFFEUR DE REMPLACEMENT

Lorsqu'un Assuré est malade ou blessé lors d'un déplacement dans l'un des pays énoncés ci-dessous et ne peut plus conduire son automobile et qu'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 garantie s'applique uniquement dans les pays suivants : France (y compris Monaco, Andorre, sauf DROM COM), Espagne, Portugal, Grèce, Italie, Suisse, Liechtenstein, Autriche, Allemagne, Belgique, Pays-Bas, Luxembourg, Royaume-Uni, Irlande, Danemark, Norvège, Suède, Finlande, Islande.

9. TRANSMISSION DES MESSAGES URGENTS

En cas de *Sinistre*, l'Assureur peut se charger de la transmission de messages urgents à un *Membre de la famille* ou à son employeur lorsque l'Assuré est dans l'impossibilité de les transmettre lui-même.

ASSISTANCE EN CAS DE DECES

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. RAPATRIEMENT DES ACCOMPAGNANTS

Lorsque le corps d'un Assuré est transporté dans les conditions définies ci-dessus, l'Assureur organise et prend en charge le transport des autres Assurés 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.

RETOUR ANTICIPE

Si l'Assuré en déplacement apprend l'hospitalisation non prévue ou le décès d'un *Membre de la famille*, l'Assureur organise et prend en charge son voyage pour lui permettre de se rendre à l'hôpital, au chevet du *Membre de la famille*.

Cette garantie est limitée par carte soit :

- à la prise en charge du voyage aller/retour d'un Assuré avec un retour dans un délai de 1 mois maximum après la date du décès ou de l'hospitalisation,
- à la prise en charge du voyage aller simple de deux Assurés voyageant ensemble,

Hors du *Pays de résidence* de l'Assuré, l'organisation et la prise en charge s'effectuent jusqu'à concurrence des frais de transport qu'aurait supposé le retour de l'Assuré sur son *Lieu de résidence* dans les conditions prévues ci-dessus.

IMPORTANT

La garantie Retour Anticipé en cas d'hospitalisation d'un Membre de la famille n'est accordée qu'aux conditions suivantes :

- que l'hospitalisation soit de plus de 24 heures, hospitalisation ambulatoire, à domicile et de jour non comprises,
- que le retour de l'Assuré tel que prévu à l'origine de son déplacement n'intervienne pas dans les 24 heures
- suivant la demande d'assistance.

La prestation Retour Anticipé n'est accordée qu'à condition que l'Assuré fournisse, à la demande de l'Assureur, un bulletin d'hospitalisation ou un certificat de décès et/ou tout justificatif établissant le lien de parenté avec le Membre de la famille concerné.

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.

ACHEMINEMENT D'OBJETS A L'ETRANGER

Les envois d'objets, dont l'organisation est effectuée par l'Assureur, sont soumis aux différentes législations des douanes françaises et étrangères et aux conditions générales des sociétés de transport utilisées par l'Assureur.

L'Assureur dégage toute responsabilité :

- sur la nature et le contenu des objets transportés, l'Assuré restant seul responsable à ce titre,
- pour les pertes ou vols des objets, pour des restrictions réglementaires ou pour des raisons indépendantes de sa volonté (grève, faits de guerre, délais de fabrication ou tout autre cas de *Force majeure*) qui pourraient retarder ou rendre impossible l'acheminement des objets ainsi que pour les conséquences en découlant.

1. ACHEMINEMENT DE MÉDICAMENTS

Lorsque certains médicaments indispensables prescrits par un médecin ne sont pas disponibles dans le pays où séjourne l'Assuré, l'Assureur recherche localement leurs équivalents éventuellement disponibles. A défaut et après avoir obtenu copie de l'ordonnance auprès du médecin traitant de l'Assuré, l'Assureur les recherche, en France exclusivement et organise leur envoi. L'Assureur prend en charge les frais d'expédition et refacture à l'Assuré le coût d'achat des médicaments et les frais de douane, que l'Assuré s'engage à rembourser à l'Assureur à réception de la facture.

Ces envois sont soumis à la réglementation et aux conditions imposées par la France et les législations nationales de chacun des pays en matière d'importation ou d'exportation des médicaments.

Dans tous les cas, sont exclus les envois de produits sanguins et dérivés du sang, les produits réservés à l'usage hospitalier ou les produits nécessitant des conditions particulières de conservation, notamment frigorifiques, et de façon plus générale les produits non disponibles en officine de pharmacie en France.

2. ACHEMINEMENT DE LUNETTES, DE LENTILLES OU DE PROTHÈSES AUDITIVES

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 bris ou à la perte de celles-ci, 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 ou lettre recommandée et indiquer de manière très précise les caractéristiques complètes de ses lunettes (type de verres, monture), 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 l'envoi des lunettes, des lentilles ou des prothèses auditives. A défaut, l'Assureur ne pourra être tenu d'exécuter la garantie.

L'Assureur prend en charge les frais de transport. Les frais de conception des lunettes, des lentilles ou des prothèses auditives ainsi que les frais de douanes sont à la charge de l'Assuré.

QUE FAIRE EN CAS DE SINISTRE ?

Afin de bénéficier des garanties prévues dans la présente notice, 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 garantie :

- par téléphone, 7j/7 24h/24, en appelant le numéro figurant au verso de la Carte,
- par télécopie : 01.45.16.63.92
- par courrier électronique : assistance@mutuaide.fr

DÉLAI DE DÉCLARATION

TOUTE DEMANDE D'ASSISTANCE DOIT ÊTRE FORMULÉE À L'ASSUREUR DANS LES PLUS BREFS DÉLAIS ET IMPÉRATIVEMENT AVANT TOUT ENGAGEMENT DE DÉPENSES. L'ASSUREUR INTERVIENT À LA CONDITION EXPRESSE QUE L'ÉVÉNEMENT QUI L'AMÈNE À METTRE EN ŒUVRE LA GARANTIE DEMEURAIT INCERTAIN AU MOMENT DU DÉPART.

L'Assuré devra impérativement :

- communiquer les justificatifs que l'Assureur estime nécessaires pour apprécier le droit aux garanties d'assistance.

A défaut, l'Assureur refusera la mise en œuvre des garanties et/ou procédera à la refacturation 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.

ORGANISATION ET PRISE EN CHARGE DU SINISTRE

Les garanties d'assistance sont organisées exclusivement par l'Assureur qui en règlera directement le coût aux prestataires qu'il aura missionnés et l'Assureur n'est pas tenu de rembourser les dépenses faites par l'Assuré.

De manière tout à fait exceptionnelle, l'Assureur peut autoriser l'Assuré à organiser tout ou partie d'une prestation. Dans ce cas, seuls les frais engagés avec l'accord exprès et 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.

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*.

CONDITIONS PARTICULIÈRES PASS ASSURANCE

DESCRIPTIF DES GARANTIES

Sauf stipulation contraire, l'Assuré bénéficie des garanties à la condition impérative que la prestation assurée ou le bien assuré ait été réglé, totalement ou partiellement, au moyen de la Carte avant la Survenance du Sinistre.

Pour connaître les prestations ou les biens concernés, l'Assuré doit se reporter aux conditions de chaque garantie.

PRÉAMBULE

Tous les termes figurant en italique dans la présente notice font l'objet d'une définition dans Définitions communes ou Définitions particulières. **Pour un même terme, les DÉFINITIONS PARTICULIÈRES prévalent sur les DÉFINITIONS COMMUNES.**

TERRITORIALITÉ

Sauf stipulation contraire, les garanties sont acquises dans le MONDE ENTIER.

DÉFINITIONS COMMUNES

ACCIDENT

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

TIERS

Toute personne autre que :

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

TRANSPORT

Moyen aérien, ferroviaire, routier, maritime ou fluvial auquel l'Assuré recourt pour effectuer son Voyage.

TRANSPORT PUBLIC

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 POST ACHÈMÈNEMENT

Chemin le plus direct à parcourir entre le lieu d'arrivée du Voyage (aéroport, gare, port) et le lieu du domicile ou le lieu de travail habituel de l'Assuré. (Voyage Retour).

TRAJET DE PRÉ ACHÈMÈNEMENT

Chemin le plus direct à parcourir entre le lieu du domicile ou le lieu de travail habituel de l'Assuré et le lieu de départ du Voyage (aéroport, gare, port). (Voyage Aller)

VÉHICULE DE LOCATION

Tout véhicule terrestre à moteur à quatre roues, immatriculé, faisant l'objet d'un contrat de location auprès d'une société spécialisée dans la location de véhicules.

VOL

Soustraction frauduleuse commise par effraction, agression ou ruse.

VOYAGE

Tout déplacement privé ou professionnel d'une distance supérieure à 100 km (Franchise de 100 km) du domicile de l'Assuré ou de son lieu de travail habituel. Le Voyage commence lorsque l'Assuré quitte son domicile ou son lieu de travail habituel et se termine lorsque l'Assuré regagne l'un de ces deux lieux.

Quelle que soit la durée du Voyage, l'Assuré ne peut bénéficier des garanties que pendant les 90 premiers jours du Voyage.

EXCLUSIONS COMMUNES

Sauf stipulation contraire explicitement prévue ci-après, sont exclus :

- la guerre civile ou étrangère, l'instabilité politique notoire ou les mouvements populaires, les émeutes, les actes de terrorisme, les représailles, les restrictions à la libre circulation des personnes et des biens, les grèves pour autant que l'Assuré y prenne une part active, la désintégration du noyau atomique ou tout rayonnement ionisant, et/ou tout autre cas de Force majeure,
- l'acte intentionnel ou dolosif de la part de l'Assuré, et/ou de la part de son Conjoint, ses ascendants et/ou ses descendants,
- le suicide ou la tentative de suicide de l'Assuré,
- les Accidents causés ou provoqués à la suite de la consommation par l'Assuré, de drogues, de stupéfiants, de tranquillisants non prescrits médicalement,

- les Accidents résultant de la conduite en état alcoolique caractérisé par la présence dans le sang d'un taux d'alcool pur, égal ou supérieur à celui fixé par la loi régissant la circulation automobile française en vigueur à la date de l'Accident,

- les conséquences des incidents survenus lors de la pratique de sport aérien ou à risque, ainsi que le deltaplane, le polo, le bobsleigh, le hockey sur glace, la plongée sous-marine, la spéléologie, le saut à l'élastique, et tout sport nécessitant l'utilisation d'un engin à moteur,

- la participation aux compétitions nécessitant une licence,

- la participation à des paris, rixes, bagarres,

- l'absence d'aléa, c'est-à-dire la Survenance ou l'absence d'incertitude de Survenance d'un Sinistre préalablement à la prise d'effet des garanties.

DÉCÈS / INVALIDITÉ PERMANENTE

DÉFINITIONS PARTICULIÈRES

ACCIDENT DE PRÉ OU POST ACHÈMÈNEMENT

Tout Accident dont l'Assuré est victime au cours du Trajet de pré ou post acheminement en tant que :

- passager d'un Transport public dont le titre de Transport a été payé avec la Carte,
- passager ou conducteur d'un Véhicule de location dont la location a été réglée avec la Carte,

ACCIDENT DE VOYAGE

Tout Accident dont l'Assuré est victime au cours d'un Voyage en tant que :

- passager d'un Transport public dont le titre de Transport a été payé avec la Carte,
- passager ou conducteur d'un Véhicule de location dont la location a été réglée avec la Carte.

BÉNÉFICIAIRE

En cas de Décès, le Bénéficiaire est, sauf stipulation contraire adressée à l'Assureur 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.

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

CONSOLIDATION

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

DÉCÈS

Mort constatée médicalement ou Disparition.

DISPARITION

Lorsque le corps de l'Assuré n'est pas retrouvé dans l'année qui suit la date de disparition ou de destruction du moyen de Transport à

bord duquel il se trouvait au moment de l'Accident, l'Assuré est présumé décédé à la suite de cet Accident.

FAMILLE

L'ensemble des Assurés.

INVALIDITÉ PERMANENTE

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

OBJET DE LA GARANTIE

Le Contrat a pour objet de garantir le Décès et l'Invalidité permanente de l'Assuré à la suite de la survenance de l'un des seuls événements garantis suivants :

- Accident de Voyage,
- Accident de pré ou post acheminement,

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

LE MONTANT DES GARANTIES VARIE SELON L'ÉVÉNEMENT GARANTI ET LE MODE DE TRANSPORT :

1) ACCIDENT DE VOYAGE

A bord d'un Transport public :

En cas de *Décès* immédiat ou survenant 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* 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**.

A bord d'un Véhicule de location :

En cas de *Décès* immédiat ou survenant 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* 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**.

2) ACCIDENT DE PRE OU POST ACHÈMEMENT

A bord d'un Transport public :

En cas de *Décès* immédiat ou survenant 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* 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**.

A bord d'un Véhicule de location :

• En cas de *Décès* immédiat ou survenant 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* 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* de l'*Invalidité permanente*, le capital prévu en cas de *Décès* sera versé déduction faite des sommes qui auraient pu éventuellement être versées au titre de l'*Invalidité permanente*. Il n'y a pas cumul des deux garanties lorsqu'elles sont mises en œuvre à la suite d'un seul et même *Sinistre*.

DURÉE DE LA GARANTIE

La garantie commence à courir lorsque le *Voyage* commence et cesse lorsqu'il se termine, **dans la limite des 90 premiers jours au-delà desquels les *Sinistres* ne sont pas garantis**.

LIMITE DE GARANTIE

Dans tous les cas, quel que soit le nombre d'*Assurés* accidentés, l'indemnité maximum n'excèdera pas **par *Sinistre* et par Famille :**

- pour un *Accident de Voyage* : **95 000 €**

- pour un *Accident de pré ou post acheminement* : **46 000 €**

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

EXCLUSIONS PARTICULIÈRES

Outre les exclusions communes (se reporter aux **EXCLUSIONS COMMUNES**), sont également exclus :

- les *Voyages* effectués à bord d'avions loués par l'*Assuré* à titre privé ou professionnel,
- les atteintes corporelles résultant de la participation à une période militaire, ou à des opérations militaires, ainsi que lors de l'accomplissement du service national,
- les atteintes corporelles résultant de lésions causées directement ou indirectement, partiellement ou totalement par :
 - toute forme de maladie,
 - les infections bactériennes à l'exception des infections pyogéniques résultant d'une coupure ou blessure accidentelle,
 - les interventions médicales ou chirurgicales sauf si elles résultent d'un *Accident*.

PIÈCES JUSTIFICATIVES PARTICULIÈRES À FOURNIR EN CAS DE *SINISTRE*

En supplément des pièces justificatives communes (se reporter aux **PIÈCES JUSTIFICATIVES COMMUNES À FOURNIR EN CAS DE *SINISTRE***), l'*Assuré* devra produire les pièces suivantes :

DANS TOUS LES CAS :

- toute(s) pièce(s) de nature à rapporter la matérialité de l'*Accident*,

EN CAS DE *DÉCÈS* :

- la copie de l'acte de *Décès*,
- le certificat médical établissant les liens de causalité entre l'*Accident* et le *Décès* à faire remplir et signer par le médecin ayant constaté le *Décès*. Si le certificat ne permet pas d'établir les liens de causalité, le *Bénéficiaire* devra fournir toutes pièces justificatives permettant d'établir ce lien (procès-verbal de police, coupures de journaux, etc.),
- la copie du procès-verbal d'enquête indiquant le numéro du PV et les coordonnées du commissariat ou de la gendarmerie l'ayant établi,
- les coordonnées du notaire chargé de la succession.

EN CAS D'*INVALIDITÉ PERMANENTE* :

- le certificat médical de constatation permettant à l'*Assureur* d'apprécier le bien-fondé de la demande d'indemnisation, et notamment établissant les liens de causalité entre l'*Accident* et l'état d'*Invalidité permanente*. Si le certificat ne permet pas d'établir les liens de causalité, le *Bénéficiaire* devra fournir toutes pièces justificatives permettant d'établir ce lien (procès-verbal de police, coupures de journaux, etc.),
- le certificat médical de *Consolidation* de l'état de santé de l'*Assuré*,
- la notification du taux d'*Invalidité permanente* par l'organisme social : **dans tous les cas, l'*Assureur* procédera à une expertise médicale pour déterminer le taux d'*Invalidité permanente* selon le barème d'indemnisation des accidents de travail, prévu contractuellement.**

PROTECT ACHAT

DÉFINITIONS PARTICULIÈRES

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*.

DOMMAGE MATÉRIEL

Toute détérioration ou destruction extérieurement visible et nuisant au bon fonctionnement du *Bien assuré*.

VOL

Dépossession frauduleuse par un *Tiers* de l'appareil assuré, dans les cas définis ci-après :

- vol suite à agression : vol du *Bien assuré* au moyen de violences physiques, de menaces ou autres moyens de persuasion ou d'un arrachement du *Bien assuré* porté ou tenu par l'*Assuré* ;

- vol par effraction : vol du *Bien assuré*, par le forçement ou la destruction de tout dispositif de fermeture d'un local ou d'un véhicule fermé à clé.

OBJET DE LA GARANTIE

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

EN CAS DE DOMMAGE MATÉRIEL

- Si le *Bien assuré* est réparable :

Après acceptation du devis par l'*Assureur*, l'*Assuré* pourra faire réparer le *Bien assuré* auprès du service après vente de son choix, et l'*Assureur* rembourse à l'*Assuré* 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 à l'*Assuré* le prix d'achat du *Bien assuré*.

LIMITE DE GARANTIE

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

DURÉE DE LA GARANTIE

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

EXCLUSIONS PARTICULIÈRES

Outre les exclusions communes, sont également exclus :

- tout événement provenant de l'utilisation non-conforme aux normes du fabricant,
- les dommages résultant d'une erreur de manipulation, réglages, ou de pose du *Bien assuré*,
- les rayures, écaillures, égratignures et, plus généralement, tous dommages causés aux parties extérieures du *Bien assuré* à caractère purement esthétique et ne nuisant pas à son bon fonctionnement,
- les défauts d'écran (perte de pixels, écrans marqués par une image fixe...),
- l'usure normale, l'encrassement, la corrosion ou l'incrustation de rouille ou l'oxydation accidentelle du *Bien assuré*,
- les dommages relevant de la garantie du constructeur,
- tout dommage survenant au *Bien assuré* ouvert ou démonté sauf lorsque l'opération a été réalisée par un professionnel dans le cadre de la garantie constructeur

ou de la présente garantie et que le *Bien assuré* a été refermé ou remonté par ses soins,

- tout événement garanti et indemnisé au titre d'une autre assurance comme l'assurance multirisque habitation,
- les dommages survenant lorsque le bien est confié à un réparateur,
- les dommages dus à une surtension électrique (foudre...)
- les appareils dont le numéro de série a été rendu illisible, modifié ou supprimé,
- les dommages dus à un vice caché relevant de la garantie prévue aux articles 1641 et suivants du code civil,
- tout événement survenant aux biens suivants :
 - les denrées alimentaires,
 - les animaux,
 - les plantes,
 - les téléphones portables et leurs accessoires,
 - les véhicules à moteur et leurs accessoires,
 - les engins flottants ou aériens et leurs accessoires,
 - les biens immobiliers,
 - les biens porteurs de valeurs immatérielles comme les titres de transport.
- l'acte intentionnel ou dolosif de l'*Assuré*, ou de l'un de ses proches (*Conjoint*, ascendants ou descendants)

FORMALITÉS À ACCOMPLIR EN CAS DE *SINISTRE*

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

- en cas de *Dommage matériel*, 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...).

DÉFINITIONS PARTICULIÈRES

ASSURÉ

Toute personne détentrice du *Bien assuré*.

BIEN ASSURÉ

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, Vidéo, Home Cinema
- lecteur DVD, Blu-Ray
- Son, Hifi, Casque, Enceintes
- Rétroprojecteur,

d'une valeur unitaire comprise entre 50 euros et 3 000 euros, achetés neufs au moyen de la *Carte* depuis moins de trois ans à la date de l'Événement.

ÉVÉNEMENT

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'Assuré 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, vétusté déduite (10% par an à compter de la deuxième année d'achat).

• SI LE BIEN ASSURÉ 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*.

DURÉE 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'Événement. 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 PARTICULIÈRES

Outre les exclusions communes, sont également exclus :

- tout bien ne bénéficiant pas d'au moins une année de garantie constructeur,
- les exclusions prévues à la garantie constructeur,
- les défauts d'écran (perte de pixels, écrans marqués par une image fixe...),
- les dommages survenant lorsque le bien est confié à un réparateur,
- les appareils dont le numéro de série a été rendu illisible, modifié ou enlevé,
- les pannes dues à un vice caché relevant de la garantie prévue aux articles 1641 et suivants du Code civil,
- les dommages couverts et indemnisés au titre d'un autre contrat d'assurance comme l'assurance multirisque habitation.

QUE FAIRE EN CAS DE SINISTRE ?

PIÈCES JUSTIFICATIVES COMMUNES À FOURNIR EN CAS DE SINISTRE

POUR TOUTES LES GARANTIES :

- le formulaire de demande d'indemnisation transmis après la déclaration et complété par l'Assuré,
- l'attestation *Carte* transmise après la déclaration et complétée par l'agence bancaire de l'Assuré,
- un relevé *Carte* sur lequel apparaît le règlement des prestations ou des biens assurés,
- un relevé d'identité bancaire comportant l'IBAN et BIC,
- le justificatif de la qualité d'Assuré ou de Bénéficiaire : notamment pièce d'identité, livret de famille, certificat de PACS, certificat de vie commune, facture EDF/GDF, avis d'imposition justifiant le rattachement fiscal des ascendants et descendants, copie de la carte d'invalidité des ascendants à charge, certificat d'hérédité...

POUR CHAQUE GARANTIE :

Pour connaître l'ensemble des pièces justificatives nécessaires à la prise en compte de la demande, l'Assuré doit se reporter aux conditions de chacune d'entre elles (Pièces justificatives particulières à fournir en cas de *Sinistre*).

De manière générale, seuls feront l'objet d'une prise en charge les frais justifiés par des factures.

ORGANISATION ET PRISE EN CHARGE DU SINISTRE

L'indemnité sera versée, après réception de l'ensemble des pièces justificatives réclamées, dans les quinze jours calendaires qui suivent l'accord des parties ou la décision judiciaire exécutoire.

Elle est versée par virement, toutes taxes comprises, sur le compte de l'Assuré. En cas d'achats effectués dans une devise étrangère, il sera tenu compte de la somme débitée en euros sur le compte de l'Assuré.

EXPERTISE

Les dommages sont évalués de gré à gré ou à défaut par une expertise amiable, sous réserve des droits respectifs des parties. Chacune des parties, le *Titulaire* et l'Assureur, choisit un expert. Si les experts ainsi désignés ne sont pas d'accord, ils s'adjoignent un troisième expert. Les trois experts opèrent d'un commun accord et à la majorité des voix. Faute par l'une des parties de nommer son expert, ou par les deux experts de s'entendre sur le choix du troisième, la désignation est effectuée par le Tribunal de Grande Instance de Paris. Cette nomination a lieu sur simple requête de la partie la plus diligente faite au plus tôt 15 jours après l'envoi à l'autre partie d'une lettre recommandée de mise en demeure avec avis de réception. Chaque partie paie les frais et honoraires de son expert et s'il y a lieu, la moitié des honoraires du tiers expert et des frais de sa nomination.

Dans tous les cas, pour la garantie «Invalidité permanente», l'Assureur procédera à une expertise médicale afin de déterminer le taux d'Invalidité permanente selon le barème d'indemnisation des accidents de travail, prévu contractuellement.

L'Assuré peut déclarer son *Sinistre* :

- par téléphone, 7j/7 24h/24, en appelant le numéro figurant au verso de la *Carte*.
- par internet sur <https://cb.servicecarte.com>
- par courrier à

**«Service Assurance Carte – TSA 80338
94594 Bry sur Marne Cedex »**

en indiquant lisiblement des coordonnées téléphoniques auxquelles le contacter afin de compléter la déclaration.

DÉLAI DE DÉCLARATION

Sauf stipulation contraire, il est fait obligation à l'Assuré de déclarer tout Sinistre dont il pourrait réclamer l'indemnisation au titre de la présente notice dans les 20 jours calendaires qui suivent sa Survenance.

En cas de non-respect de cette obligation, l'Assureur pourra réduire l'indemnité dans la proportion du préjudice que ce manquement lui aura fait subir, jusqu'à déchéance complète des droits de l'Assuré.

Cette clause ne pourra être opposée à l'Assuré s'il est établi que le retard dans la déclaration de Sinistre est dû à l'impossibilité de faire la déclaration dans les délais impartis par suite d'un cas fortuit ou de Force majeure (article L.113-2 du Code des assurances).

A compter du 1er janvier 2016