Carrefour | Banque

Carte PASS Gold MasterCard®

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

ASSURANCE PASS GOLD MASTERCARD

NOTICE D'INFORMATION

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

LE SOUSCRIPTEUR : CARREFOUR BANQUE
SA au capital de 99 970 791,76 €
RCS Evry B 313 811 515,
1 place Copernic 91051 Evry Cedex
Inscrit à l'ORIAS sous le n°07 027 516 (www.orias.fr)

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

Contrat d'assurance et d'assistance de groupe n° 2013/070313119007 souscrit auprès de CARMA par CARREFOUR BANQUE pour le compte des titulaires des cartes bancaires de la gamme «PASS».

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

POUR TOUT RENSEIGNEMENT COMPLEMENTAIRE :

contactez le numéro de téléphone au dos de votre Carte

DISPOSITIONS COMMUNES A L'ASSISTANCE ET L'ASSURANCE

LOI APPLICABLE

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

INFORMATION

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

CHARGE DE LA PREUVE

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

PRESCRIPTION

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

SUBROGATION

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

CUMUL DE GARANTIES

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

PROTECTION DES DONNEES A CARACTERE PERSONNEL

PROTECTION DES DONNEES A CARACTERE PERSONNEL

Les données personnelles communiquées par l'Assuré, par téléphone, messagerie électronique ou de manière autre, sont nécessaires pour les traitements informatiques liés à la gestion de son contrat. Elles peuvent également faire l'objet de traitements spécifiques et d'informations aux autorités compétentes dans le cadre des dispositions législatives et réglementaires en vigueur notamment relatives à la lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme. Elles pourront être utilisées par les mandataires, réassureurs, partenaires et organismes professionnels de l'Assureur. L'Assuré peut à tout moment exercer ses droits d'opposition, de communication, de rectification, et de suppression de ses données personnelles par courrier adressé à :

CARMA – Service Consommateurs – CP 8004 – 91008 EVRY Cedex.

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

DECLARATIONS DE SINISTRES

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

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

TOUTEFOIS, IL EST RAPPELE QUE LE SERVICE PASS ASSISTANCE DOIT ETRE CONTACTE PREALABLEMENT A TOUTE DEMARCHE.

RELATIONS CLIENTELE ET RECLAMATIONS

Pour toute difficulté relative aux conditions d'application d'un contrat d'assurance et d'assistance « PASS Mastercard », l'Assuré peut écrire à :

Service relations Client «Assurance PASS MASTERCARD»
123-125 Avenue Victor Hugo - 92 594 Levallois-Perret Cedex

Si la réponse obtenue n'est pas satisfaisante, la réclamation sera adressée au service consommateurs CARMA ci-dessous.

RECLAMATIONS

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 contrat.

L'Assuré 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'Assuré de saisir le Médiateur. Sur demande le Service Consommateurs CARMA communiquera toute information pratique pour exercer cette saisine.

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

DEFINITIONS COMMUNES

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

Titulaire : La personne physique Titulaire de la Carte.

Carte : La carte «PASS Gold MasterCard» émises par Carrefour Banque et à laquelle sont attachées les prestations et garanties du présent contrat. 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 qui vit en concubinage avec le Titulaire,
- la personne ayant conclu un PACS (Pacte Civil de Solidarité) en cours de validité avec le Titulaire.

La preuve du concubinage sera apportée par un certificat de concubinage notoire établi antérieurement à la date du Sinistre ou, à défaut, par des avis d'imposition comportant la même adresse ou des factures EDF/GDF aux deux noms, antérieurs à la date du Sinistre. La preuve du PACS (Pacte Civil de Solidarité) sera apportée par l'attestation délivrée par le greffe du tribunal d'instance établie antérieurement à la date du Sinistre.

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

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

Sinistre : C'est la réalisation d'un événement prévu au contrat, auquel se réfère la présente notice.

La date du Sinistre est celle à laquelle survient le fait dommageable, c'est à dire celui qui constitue la cause génératrice du dommage

Tiers : Toute personne autre que :

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

PASS CONSEIL

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

LES RENSEIGNEMENTS DOIVENT PORTER SUR :

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

DANS LES DOMAINES SUIVANTS :

- SANTÉ – FAMILLE

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

Transport médical : *organisation (en accord avec le corps médical) du transport en ambulance du domicile au centre hospitalier ou au centre d'examens 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 SOCIO PROFESSIONNELLE

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

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

- LOISIRS – VOYAGE

Précautions à prendre sur le plan médical : vaccins, traitements, nourriture... Climat, monnaie... du pays visité.

A L'EXCLUSION DES DEMANDES SUIVANTES :

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

PASS ASSISTANCE

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

OBJET DU CONTRAT

Dans les conditions décrites ci-après, le contrat a pour objet de garantir à l'Assuré des prestations d'assistance à la suite des évènements suivants, qui doivent demeurer incertains au moment du départ :

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

DUREE ET TERRITORIALITE

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

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

COMMENT BENEFICIER DE L'ASSISTANCE ?

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

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

TRES IMPORTANT

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

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

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

CIRCONSTANCES EXCEPTIONNELLES

l'Assureur s'engage à utiliser tous les moyens disponibles en matière d'assistance. Cependant la responsabilité de l'Assureur ne peut être engagée en cas d'indisponibilité de ces moyens ou de leur absence dans la zone géographique de la demande d'intervention. l'Assureur ne garantit pas l'exécution des services et sa responsabilité ne pourra être engagée dans les cas de Force majeure, tels qu'habituellement reconnus par la jurisprudence des cours et tribunaux français.

RECUPERATION DES TITRES DE TRANSPORT

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

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

DEFINITIONS SPECIFIQUES A L'ASSISTANCE

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

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

- le Titulaire,
- son Conjoint,
- leurs enfants et petits-enfants célibataires de moins de 25 ans, fiscalement à charge d'au moins un de leurs parents (en cas d'adoption, le bénéfice des prestations s'applique à compter de la date de transcription du jugement d'adoption sur les registres de l'état civil français),
- leurs ascendants fiscalement à charge.

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

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

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

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

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

VOS PRESTATIONS D'ASSISTANCE

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

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

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

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

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

Le service médical de l'Assureur peut effectuer les démarches de recherche de place dans un service médicalement adapté. Les informations des médecins locaux ou du médecin traitant habituel, qui peuvent être essentielles, aident les médecins de l'Assureur à prendre la décision qui paraît la plus opportune.

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

1.1. TRANSFERT ET/OU RAPATRIEMENT DE L'ASSURE

Si l'état de santé de l'Assuré conduit, dans les conditions indiquées ci-dessus, ses médecins à le décider, l'Assureur organise et prend en charge le transport de l'Assuré. Ce transport a lieu par tout moyen approprié (taxi, véhicule sanitaire léger, ambulance, train 1ère classe, avion de ligne régulière en classe économique, avion sanitaire, ...), si nécessaire sous surveillance médicale. Seuls l'intérêt médical de l'Assuré et le respect des règlements sanitaires en vigueur sont pris en considération pour le choix du moyen utilisé pour ce transport. Cette prestation n'est jamais mise en œuvre pour des affections ou lésions bénignes qui peuvent être traitées sur place et qui n'empêchent pas l'Assuré de poursuivre son déplacement ou son séjour.

1.2. RAPATRIEMENT D'UN ASSURE ACCOMPAGNANT

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

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

1.3. ACCOMPAGNEMENT DES ENFANTS DE MOINS DE 15 ANS

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

L'Assureur peut aussi mandater une 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.

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

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

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

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

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

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

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

Ce remboursement couvre les frais définis ci-dessous, à condition qu'ils concernent des soins reçus par un Assuré hors de France et de son Pays de résidence à la suite d'une maladie ou d'un accident survenu hors de son Pays de résidence. Dans ce cas, l'Assureur rembourse le montant des frais engagés jusqu'à un maximum de 155.000 € TTC par l'Assuré, par événement et par an.

Dans l'hypothèse où l'Organisme d'assurance auquel l'Assuré cotise ne prendrait pas en charge les frais médicaux engagés, l'Assureur remboursera les frais engagés dans la limite du montant indiqué ci-dessus, sous réserve de la communication par l'Assuré des factures originales de frais médicaux et de l'attestation de non-prise en charge émanant de l'Organisme d'assurance. Cette prestation cesse à dater du jour où l'Assureur est en mesure d'effectuer le rapatriement de l'Assuré.

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

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

EXTENSION DE LA PRESTATION : AVANCE DE FRAIS D'HOSPITALISATION A L'ETRANGER (HORS DE FRANCE ET DU PAYS DE RESIDENCE)

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

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

  > à engager les démarches de prise en charge des frais auprès des Organismes d'assurance dans le délai de 15 jours à compter de la date d'envoi des éléments nécessaires à ces démarches par l'Assureur,

  > à effectuer les remboursements à l'Assureur des sommes perçues à ce titre de la part des Organismes d'assurance dans la semaine qui suit la réception de ces sommes.

Resteront uniquement à la charge de l'Assureur, et dans la limite du montant de prise en charge prévu pour la prestation «frais médicaux à l'étranger», les frais non pris en charge par les Organismes d'assurance. L'Assuré devra communiquer à l'Assureur l'attestation de non prise en charge émanant de ces Organismes d'assurance, dans la semaine qui suit sa réception. **A défaut d'avoir effectué les démarches de prise en charge auprès des Organismes d'assurance dans les délais, ou à défaut de présentation à l'Assureur dans les délais de l'attestation de non prise en charge émanant de ces Organismes d'assurance, l'Assuré ne pourra en aucun cas se prévaloir de la prestation «frais médicaux à l'étranger» et devra rembourser l'intégralité des frais d'hospitalisation avancés par l'Assureur, qui engagera, le cas échéant, toute procédure de recouvrement utile, dont le coût sera supporté par l'Assuré.**

1.6. CHAUFFEUR DE REMPLACEMENT

Un Assuré est malade ou blessé lors d'un déplacement dans l'un des pays énoncés ci-dessous et ne peut plus conduire son véhicule : si aucun des passagers n'est susceptible de le remplacer, l'Assureur met à la disposition de l'Assuré un chauffeur pour ramener le véhicule à son Lieu de résidence par l'itinéraire le plus direct. L'Assureur prend en charge les frais de voyage et le salaire du chauffeur. Les frais de carburant, de péage, les frais d'hôtel et de restauration des éventuels passagers restant à la charge de l'Assuré.

Le chauffeur est tenu de respecter la législation du travail, et en particulier doit - en l'état actuel de la réglementation française - observer un arrêt de 45 minutes après 4 heures 30 de conduite, le temps global de conduite journalier ne devant pas dépasser 9 heures. Si le véhicule de l'Assuré a plus de 8 ans et/ou 150 000 km ou si son état et/ou son chargement n'est pas conforme aux normes définies par le Code de la route français, l'Assuré devra le mentionner à l'Assureur qui se réserve alors le droit de ne pas envoyer de chauffeur. Dans ce cas, et en remplacement de la mise à disposition d'un chauffeur, l'Assureur fournit et prend en charge un billet de train en 1ère classe ou un billet d'avion en classe économique pour aller rechercher le véhicule. **Cette prestation s'applique uniquement dans les pays suivants : France (y compris Monaco, Andorre, sauf DOM-TOM), Espagne, Portugal, Grèce, Italie, Suisse, Liechtenstein, Autriche, Allemagne, Belgique, Pays-Bas, Luxembourg, Royaume-Uni, Irlande, Danemark, Norvège, Suède, Finlande, Islande.**

1.7. TRANSMISSION DE MESSAGES URGENTS DE L'ETRANGER

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

1.8. SECOURS SUR PISTE

Lorsqu'un Assuré est victime d'un accident sur une piste de ski ouverte, l'Assureur prend en charge les frais d'évacuation mis en œuvre par les organismes étant intervenus entre le lieu de l'accident et le centre médical ou éventuellement le centre hospitalier le plus proche, ainsi que le retour sur le lieu du séjour. Le montant maximum de la prestation, qui intervient en complément des garanties dont l'Assuré peut disposer par ailleurs, est fixé à 5.000€ par événement, avec un maximum de 10.000€ par an pour une même carte.

2. EN CAS DE DECES D'UN ASSURE

2.1. RAPATRIEMENT DE CORPS

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

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

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

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

2.2. RAPATRIEMENT D'UN ACCOMPAGNANT

Lorsque le corps d'un Assuré est transporté dans les conditions définies ci-dessus, l'Assureur organise et prend en charge le transport d'un autre Assuré voyageant avec lui par tout moyen approprié (taxi, véhicule sanitaire léger, ambulance, train 1ère classe, avion de ligne régulière en classe économique), jusqu'au lieu des obsèques proche du Lieu de résidence dans le Pays de résidence ou jusqu'à l'aéroport international le plus proche du lieu des obsèques si les obsèques ont lieu hors du Pays de résidence. Dans ce dernier cas, la prise en charge est limitée au montant qui aurait été exposé pour transporter l'accompagnant jusqu'au Lieu de résidence de l'Assuré. La présente prestation est limitée à une seule personne. Toutefois, si l'Assuré décédé était accompagné par plus d'un Assuré, l'Assureur peut organiser le transport, ensemble ou individuellement, des autres Assurés. Le coût de ce transport n'est pas pris en charge par l'Assureur.

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

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

Si l'Assuré en déplacement apprend l'hospitalisation non prévue pour plus de 24 heures consécutives d'un Membre de sa famille résidant dans le même pays que lui, l'Assureur organise et prend en charge son retour pour lui permettre de se rendre à l'hôpital, au chevet du Membre de sa famille. Cette prise en charge est limitée à un Assuré par carte. L'Assureur prend en charge le voyage aller/retour de cet Assuré par train 1ère classe ou avion de ligne en classe économique. L'Assureur se réserve le droit de demander un certificat d'hospitalisation du Membre de la famille de l'Assuré et/ou un certificat d'hérédité.

3.2. RETOUR ANTICIPE EN CAS DE DECES D'UN MEMBRE DE LA FAMILLE

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

Cette prestation est limitée par carte soit :

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

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

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

4. EN CAS DE POURSUITES JUDICIAIRES A L'ETRANGER

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

- l'Assureur fait l'avance, sur présentation d'un dépôt de garantie ou signature d'une reconnaissance de dette, de la caution pénale lorsqu'elle est exigée par les autorités judiciaires locales, à concurrence de 15.500€. 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 3.100€ TTC et en fait l'avance, sur présentation d'un dépôt de garantie ou signature d'une reconnaissance de dette, jusqu'à 15.500€ TTC.

Remboursement :

L'Assuré s'engage à rembourser les sommes avancées, dans un délai de 2 mois à compter de la date d'envoi de la facture. Passé ce délai de 2 mois, L'Assureur se réserve le droit d'engager toutes procédures de recouvrement utiles.

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

5.1. ENVOI DE MEDICAMENTS A L'ETRANGER

Lorsque l'Assuré, en déplacement hors de son Pays de résidence, est privé par suite de perte ou de vol de médicaments indispensables à sa santé, l'Assureur prend en charge la recherche et l'acheminement de ces médicaments, dans le cas où ces médicaments ou leurs équivalents conseillés par les médecins de l'Assureur seraient introuvables sur place (sous réserve d'obtenir de la part de l'Assuré les coordonnées de son médecin traitant). L'Assureur prend en charge l'expédition des médicaments par les moyens les plus rapides, sous réserve des contraintes légales locales et françaises, et re-facture à l'Assuré les frais de douane et le coût d'achat des médicaments.

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

Si l'Assuré se trouve dans l'impossibilité de se procurer les lunettes, les lentilles correctrices ou les prothèses auditives qu'il porte habituellement, suite au vol ou à la perte de celles-ci lors d'un voyage hors de son Pays de résidence, l'Assureur se charge de les lui envoyer par les moyens les plus appropriés. La demande, formulée par l'Assuré, doit être transmise par télécopie, courrier électronique (email) ou lettre recommandée et indiquer de manière très précise les caractéristiques complètes de ses lunettes (type de verres, montures), de ses lentilles ou de ses prothèses auditives. L'Assureur contacte l'ophtalmologiste ou le prothésiste habituel de l'Assuré afin d'obtenir une ordonnance. Le prix de la confection des nouvelles lunettes, des lentilles ou des prothèses auditives est annoncé à l'Assuré qui doit donner son accord par écrit et s'engage alors à régler le montant de la facture avant leur envoi.

A défaut, L'Assureur ne pourra être tenu d'exécuter la prestation. L'Assureur prend en charge l'expédition des nouvelles lunettes, des lentilles ou des prothèses auditives par les moyens les plus rapides, sous réserve des contraintes légales locales et françaises, et re-facture à L'Assuré les frais de douane et les coûts de confection. L'Assureur dégage sa responsabilité si, pour des raisons indépendantes de sa volonté (délais de fabrication ou tout autre cas de Force majeure) les lunettes, les lentilles ou les prothèses auditives, n'arrivaient pas à la date prévue.

EXCLUSIONS

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

1.1. DANS LES PAYS :

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

1.2. A L'OCCASION D'UN DEPLACEMENT :

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

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

- **D'UN ACTE INTENTIONNEL OU DOLOSIF DE LA PART DE L'ASSURE ET/OU DE LA PART DE L'UN DE SES PROCHES (CONJOINT, CONCUBIN, ASCENDANT OU DESCENDANT) ET SES CONSEQUENCES, COMME INDIQUE A L'ARTICLE L113-1 DU CODE DES ASSURANCES,**
- **DE LA DESINTEGRATION DU NOYAU ATOMIQUE,**
- **DE L'UTILISATION D'ENGINS DE GUERRE OU D'ARMES A FEU,**
- **DE LA PRATIQUE D'UN SPORT AERIEN OU A RISQUE DONT NOTAMMENT LE DELTAPLANE, LE POLO, LE SKELETON, LE BOBSLEIGH, LE HOCKEY SUR GLACE, LA PLONGEE SOUS-MARINE, LA SPELEOLOGIE, LE SAUT A L'ELASTIQUE, ET TOUT AUTRE SPORT NECESSITANT L'UTILISATION D'ENGIN A MOTEUR,**
- **DE LA PARTICIPATION AUX COMPETITIONS NECESSITANT UNE LICENCE,**
- **DE FAITS DE GREVE OU DE LOCK-OUT,**
- **DE LA PARTICIPATION A DES PARIS, RIXES, BAGARRES,**
- **D'ETATS PATHOLOGIQUES NE RELEVANT PAS DE L'URGENCE,**
- **D'INTERVENTIONS CHIRURGICALES, D'ETATS PATHOLOGIQUES ANTERIEURS A LA DATE DE DEPART EN VOYAGE, LEURS RECHUTES ET/OU COMPLICATIONS ET LES AFFECTIONS EN COURS DE TRAITEMENT NON ENCORE CONSOLIDEES AVANT LE DEPLACEMENT (POSSIBILITE DE DEMANDER UN JUSTIFICATIF DE LA DATE DU DEPART),**
- **D'INCIDENTS ET COMPLICATIONS LIES A UN ETAT DE GROSSESSE, LORSQUE L'ASSURE AVAIT CONNAISSANCE AVANT LE JOUR DU DEPART EN VOYAGE D'UNE PROBABILITE DE LEUR SURVENANCE SUPERIEURE A LA NORMALE,**
- **D'UN ETAT DE GROSSESSE OU D'UN ACCOUCHEMENT AU-DELA DU PREMIER JOUR DU 7EME MOIS**
- **DE LA PREMATURITE,**
- **D'UNE INTERRUPTION VOLONTAIRE DE GROSSESSE OU D'UN ACTE DE PROCREATION MEDICALEMENT ASSISTE AINSI QUE DE LEURS COMPLICATIONS,**
- **DE MALADIES MENTALES, PSYCHIQUES OU NERVEUSES (Y COMPRIS LES DEPRESSIONS NERVEUSES),**
- **DE L'USAGE PAR L'ASSURE DE MEDICAMENTS, DROGUES, STUPEFIANTS, TRANQUILLISANTS ET/OU PRODUITS ASSIMILES NON PRESCRITS MEDICALEMENT,**
- **D'UN ETAT ALCOOLIQUE CARACTERISE PAR LA PRESENCE DANS LE SANG D'UN TAUX D'ALCOOL PUR, EGAL OU SUPERIEUR A CELUI FIXE PAR LA LOI REGISSANT LA CIRCULATION AUTOMOBILE FRANÇAISE EN VIGUEUR A LA DATE DE L'ACCIDENT,**
- **D'UN SUICIDE OU D'UNE TENTATIVE DE SUICIDE,**

2. NE SONT JAMAIS PRIS EN CHARGE :

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

PASS ASSURANCE

PASS ASSURANCE est disponible 24/24h - 7/7j sur simple appel au numéro de téléphone figurant au dos de votre Carte.

OBJET DU CONTRAT

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

- Accident de voyage,
- Annulation / Report / Interruption de voyage,
- Retard d'avion / de train / de bagage,
- Perte / Vol / Détérioration de bagage,
- Responsabilité civile à l'étranger,
- Neige et Montagne,
- Dommage au véhicule de location,
- Protect Achat,
- Protect Equipement 5 ans.

TERRITORIALITÉ

Les garanties du contrat sont acquises dans le **MONDE ENTIER, à l'exception :**

- **pour la garantie «Responsabilité civile à l'étranger»,** de la France métropolitaine, des principautés de Monaco, d'Andorre et des DOM-TOM,
- **des garanties «Protect Achat» et «Protect Equipement»** dont le bénéfice ne vaut que pour la France métropolitaine.

COMMENT BENEFICIER DE L'ASSURANCE ?

Sauf stipulation contraire, le bénéfice des garanties ne pourra être invoqué que si la prestation assurée ou le bien assuré a été réglé, totalement ou partiellement, au moyen de la Carte avant la survenance du Sinistre. Dans le cas d'une location de véhicule, si le règlement intervient à la fin de la période de location, le Titulaire devra rapporter la preuve d'une réservation au moyen de la Carte, antérieure à la prise du véhicule, comme par exemple une pré-autorisation.

VOS GARANTIES D'ASSURANCE

I – «VOYAGE»

DÉFINITIONS PARTICULIERES

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

Assuré :

- Le Titulaire,
- son Conjoint,
- leurs enfants et petits enfants, de moins de 25 ans, dès lors qu'ils sont fiscalement à charge d'au moins un de leurs parents,
- leurs ascendants et descendants, quel que soit leur âge, vivant sous le même toit que le Titulaire et son Conjoint, dès lors qu'ils sont fiscalement à charge du Titulaire ou de son Conjoint, et :

  > qu'ils sont détenteurs de la carte d'invalidité prévue à l'article L.241-3 du Code de l'Action sociale et des Familles,

ou,

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

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

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

Proches :

- Ascendants et descendants (maximum 2ème degré),
- Frères, sœurs, beaux-frères, belles sœurs, gendres, belles-filles,

du Titulaire ou de son Conjoint.

Accident de santé :

Pour les Assurés voyageurs :

Toute atteinte corporelle ou toute altération de santé constatée médicalement, nécessitant une surveillance médicale matérialisée, et empêchant formellement le départ. Dans les mêmes conditions, la garantie est étendue à l'incompatibilité absolue de l'état de santé avec le mode de transport et/ou la nature du voyage projeté. On entend également par Accident de santé, l'aggravation soudaine d'une pathologie pré-existante stabilisée.

Pour les Assurés non voyageurs :

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

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

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

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

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

L'Assuré doit donner son accord préalable à toute acceptation du bénéfice de la garantie par la personne désignée. L'acceptation peut prendre la forme, soit d'un avenant signé de l'Assureur, de l'Assuré et du Bénéficiaire, soit d'un acte authentique ou sous-seing privé signé de l'Assuré et du Bénéficiaire et notifié par écrit à l'Assureur. L'acceptation du Bénéficiaire rend sa désignation irrévocable et aucune modification ne pourra être effectuée sans son accord. Dans tous les autres cas garantis, le Bénéficiaire est l'Assuré.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Véhicule de location : Tout engin terrestre à moteur à quatre roues, immatriculé, servant à transporter des personnes et loué auprès d'un professionnel habilité. Est également considéré comme Véhicule de location, le véhicule de remplacement, prêté par un garagiste, lorsque le véhicule du Titulaire est immobilisé pour réparation, sous réserve que ce prêt fasse l'objet d'un contrat en bonne et due forme, assorti d'une facturation.

DUREE DE LA GARANTIE

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

1.1. ACCIDENT DE VOYAGE

OBJET DE LA GARANTIE

Le contrat a pour objet la garantie des risques de décès et d'Invalidité permanente à la suite d'un Accident survenant au cours d'un Voyage effectué par l'Assuré à bord de tous moyens de Transport public ou à bord d'un Véhicule de location. Sont également garantis, les Accidents survenant pendant le Trajet de pré et post acheminement. Est également couvert le décès ou l'Invalidité permanente résultant de l'exposition involontaire de l'Assuré aux éléments naturels par suite d'un Accident.

LES GARANTIES CI-APRES NE SONT ACQUISES QUE SI L'ACCIDENT RESULTE D'UN EVENEMENT GARANTI.

1) ACCIDENT SURVENANT AU COURS D'UN VOYAGE EN TRANSPORT PUBLIC

- En cas de **décès accidentel** immédiat ou survenu dans les 100 jours qui suivent la date de l'Accident, l'Assureur verse au Bénéficiaire un capital de **310 000 €**.
- 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 **310 000 €** variable selon le barème d'indemnisation des accidents du travail.

2) ACCIDENT SURVENANT A BORD D'UN VEHICULE DE LOCATION, ET POUR TOUT TRAJET DE PRE OU POST ACHEMINEMENT

- En cas de **décès accidentel** immédiat ou survenu dans les 100 jours qui suivent la date de l'Accident, l'Assureur verse au Bénéficiaire un capital de **46 000 €**.
- En cas **d'Invalidité permanente accidentelle** survenant dans les 2 ans qui suivent la date de l'Accident, l'Assureur verse à l'Assuré un capital maximum de **46 000 €** variable selon le barème d'indemnisation des accidents du travail.

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

DISPARITION DE L'ASSURE

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

ENGAGEMENT MAXIMUM DE L'ASSUREUR

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

- d'un Transport public, l'indemnité maximum n'excèdera pas **310 000 €** par Sinistre et par Famille.
- d'un Véhicule de location, et pour tout Trajet de pré ou post acheminement, l'indemnité maximum n'excèdera pas **46 000 €** par Sinistre et par Famille.

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

EXCLUSIONS PARTICULIERES

OUTRE LES EXCLUSIONS COMMUNES, SONT EGALEMENT EXCLUS :

- LES VOYAGES EFFECTUES A BORD D'AVIONS LOUES PAR L'ASSURE A TITRE PRIVE OU PROFESSIONNEL,
- LES ATTEINTES CORPORELLES RESULTANT DE LA PARTICIPATION A UNE PERIODE MILITAIRE, OU A DES OPERATIONS MILITAIRES, AINSI QUE LORS DE L'ACCOMPLISSEMENT DU SERVICE NATIONAL,
- LES ATTEINTES CORPORELLES RESULTANT DE LESIONS CAUSEES DIRECTEMENT OU INDIRECTEMENT, PARTIELLEMENT OU TOTALEMENT PAR :

> TOUTE FORME DE MALADIE,

> LES INFECTIONS BACTÉRIENNES A L'EXCEPTION DES INFECTIONS PYOGÉNIQUES RÉSULTANT D'UNE COUPURE OU BLESSURE ACCIDENTELLE,

> LES INTERVENTIONS MÉDICALES OU CHIRURGICALES SAUF SI ELLES RÉSULTENT D'UN ACCIDENT.

1.2. ANNULATION DE VOYAGE

OBJET DE LA GARANTIE

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

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

consécutifs à un événement garanti à concurrence de **5 000 €** par Assuré et, pour chacun d'eux, par année civile.

EVENEMENTS GARANTIS

1. Un Accident de santé :

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

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

2. Le décès :

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

3. Un Préjudice matériel grave atteignant l'Assuré :

- dans ses biens immeubles,
- dans son outil de travail lorsqu'il est agriculteur, commerçant, exerce une profession libérale ou dirige une entreprise.

4. Le licenciement économique :

- du Titulaire,
- de son Conjoint,

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

5. L'octroi d'un stage ou d'un emploi sous réserve que l'Assuré était inscrit au chômage et que le stage ou l'emploi commence avant et se poursuive pendant le Voyage, ou qu'il commence pendant le Voyage.

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

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

7. La mutation professionnelle, mission de déplacement ou expatriation de l'Assuré imposée par l'employeur, lorsque la décision a été notifiée à l'Assuré au plus tard deux mois avant la date de retour du Voyage.

DUREE DE LA GARANTIE

Annulation de voyage / Report du voyage

- Accident de santé / décès :

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

- Préjudice matériel grave

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

- Licenciement économique

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

- Autres causes d'annulation

La garantie commence à courir dès l'achat du Voyage et cesse au moment du départ. Dans le cas d'une mutation professionnelle, mission de déplacement ou expatriation, la date du Sinistre est celle de la notification de la décision à l'Assuré.

Interruption de voyage

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

ENGAGEMENT MAXIMUM DE L'ASSUREUR

L'indemnité maximum n'excèdera pas **5 000 €** par Assuré et, pour chacun d'eux, par année civile.

EXCLUSIONS PARTICULIERES

OUTRE LES EXCLUSIONS COMMUNES, SONT EGALEMENT EXCLUS :

- L'ANNULATION, LE REPORT OU L'INTERRUPTION AYANT POUR ORIGINE LA NON PRESENTATION, POUR TOUTE CAUSE AUTRE QUE CELLES PREVUES A LA PRESENTE NOTICE D'INFORMATION, D'UN DES DOCUMENTS INDISPENSABLES AU VOYAGE (CARTE D'IDENTITE, PASSEPORT, VISAS, BILLETS DE TRANSPORT, CARNET DE VACCINATION, PERMIS DE CONDUIRE),
- L'ANNULATION, LE REPORT OU L'INTERRUPTION DU VOYAGE DU FAIT DU TRANSPORTEUR OU DE L'ORGANISATEUR POUR QUELQUE CAUSE QUE CE SOIT,
- LES ANNULATIONS, LES REPORTS OU LES INTERRUPTIONS DE VOYAGE DU FAIT DE L'ASSURE OU DES PERSONNES PREVUES DANS LE CADRE DE LA GARANTIE ET RESULTANT DES CIRCONSTANCES PRECISEES CI-DESSOUS :

  > LES AFFECTIONS OU LÉSIONS BÉNIGNES QUI PEUVENT ÊTRE TRAITÉES SUR LE LIEU DE SEJOUR,

  > LES TROUBLES D'ORIGINE PSYCHIQUE, REACTIONNELS OU NON, Y COMPRIS LES CRISES D'ANGOISSE ET DÉPRESSIONS NERVEUSES, SAUF LORSQUE CES TROUBLES ONT ENTRAINE UNE HOSPITALISATION D'AU MOINS TROIS JOURS,

  > L'OUBLI DE VACCINATION,

  > TOUT SOIN, INTERVENTION CHIRURGICALE, CURE, AUQUEL L'ASSURE SE SOUMET VOLONTAIREMENT,

  > LES CONSÉQUENCES SPÉCIFIQUES DES ETATS DE GROSSESSE, SAUF SI CELLE-CI EST CONSIDEREE COMME PATHOLOGIQUE, ET DANS TOUS LES CAS, LES ÉTATS DE GROSSESSE À PARTIR DU 1ER JOUR DU 7ÈME MOIS, L'INTERRUPTION VOLONTAIRE DE GROSSESSE ET LES FECONDATIONS IN VITRO.

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

1.3. RETARD D'AVION ET DE TRAIN / RETARD DE BAGAGES

RETARD D'AVION ET DE TRAIN

OBJET DE LA GARANTIE

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

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

EVENEMENTS GARANTIS :

- retard ou annulation d'un vol régulier,
- retard ou annulation d'un vol charter,
- retard ou annulation d'un train,
- refus d'admission à bord en cas de réservation excédentaire («surbooking»),
- retard d'un vol confirmé sur lequel l'Assuré voyageait pour se rendre au lieu de correspondance qui ne lui permet pas d'embarquer à bord d'un vol confirmé en correspondance,
- retard de plus d'une heure d'un moyen de Transport public utilisé par l'Assuré pour se rendre à l'aéroport ou à la gare afin d'embarquer à bord du vol confirmé ou de prendre le train qu'il a réservé.

CONDITIONS :

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

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

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

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

DUREE DE LA GARANTIE

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

ENGAGEMENT MAXIMUM DE L'ASSUREUR

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

EXCLUSIONS PARTICULIERES

OUTRE LES EXCLUSIONS COMMUNES, SONT EGALEMENT EXCLUS :

- SI L'ASSURE REFUSE UN MOYEN DE TRANSPORT SIMILAIRE MIS A SA DISPOSITION,
- EN CAS DE RETRAIT TEMPORAIRE OU DEFINITIF D'UN AVION, QUI AURA ETE ORDONNE PAR LES AUTORITES AEROPORTUAIRES DE L'AVIATION CIVILE OU PAR UN ORGANISME SIMILAIRE ET QUI AURA ETE ANNONCE PREALABLEMENT A LA DATE DE DEPART DU VOYAGE GARANTI.

RETARD DE BAGAGES

OBJET DE LA GARANTIE

Si les Bagages dûment enregistrés de l'Assuré, placés sous la responsabilité du transporteur public au moyen duquel l'Assuré effectue un Voyage, ne lui sont pas remis dans un délai de quatre heures après son arrivée à destination, l'Assuré sera indemnisé des frais engagés pour se procurer d'urgence des vêtements et accessoires de toilette. **Sous peine de déchéance, sauf cas fortuit ou de Force majeure, l'Assuré devra signaler immédiatement aux autorités compétentes de la compagnie aérienne l'absence de Bagages et obtenir un récépissé de déclaration de retard**.

ATTENTION :

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

ENGAGEMENT MAXIMUM DE L'ASSUREUR

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

EXCLUSIONS PARTICULIERES

OUTRE LES EXCLUSIONS COMMUNES, SONT EGALEMENT EXCLUS :

- L'EMBARGO, LA CONFISCATION, CAPTURE OU DESTRUCTION PAR ORDRE D'UN GOUVERNEMENT OU D'UNE AUTORITE PUBLIQUE,
- LES ARTICLES ACHETES POSTERIEUREMENT A LA REMISE DES BAGAGES PAR LE TRANSPORTEUR, OU ACHETES PLUS DE 4 JOURS APRES L'HEURE D'ARRIVEE A L'AEROPORT OU A LA GARE DE DESTINATION MEME SI LES BAGAGES NE SONT TOUJOURS PAS REMIS A L'ASSURE.

DISPOSITION APPLICABLE AUX DEUX GARANTIES :

Pour un même Voyage, le remboursement au titre des garanties «Retard d'Avion et de train» et «Retard de Bagages» est limité à **450 €** par Sinistre.

1.4. PERTE / VOL / DETERIORATION DE BAGAGES

OBJET

Si, au cours d'un Voyage, les Bagages dûment enregistrés de l'Assuré, placés sous la responsabilité du transporteur public, sont perdus, volés, détruits totalement ou partiellement, l'Assuré sera indemnisé de la Valeur de remboursement applicable. **Sous peine de déchéance, sauf cas fortuit ou de Force majeure, l'Assuré devra signaler immédiatement aux autorités compétentes de la compagnie aérienne l'absence de Bagages et obtenir un récépissé de déclaration de perte.** L'Assureur interviendra après épuisement et exclusivement en complément des indemnités que doit verser le transporteur, notamment en application de la convention de Montréal, en cas de vol, perte ou destruction totale ou partielle des Bagages.

ENGAGEMENT MAXIMUM DE L'ASSUREUR

L'indemnité maximum n'excèdera pas **850 €** par Bagage dont **300 €** par Objet de valeur. A l'intérieur de ces montants, toute indemnisation due au titre de la garantie «Retard de Bagages» sera déduite du montant total remboursé lorsque les Bagages personnels seront déclarés définitivement perdus. Dans tous les cas, il sera fait application d'une Franchise de **70 €** appliquée sur le montant total du préjudice avant application du montant maximum garanti.

EXCLUSIONS PARTICULIERES

OUTRE LES EXCLUSIONS COMMUNES, SONT EGALEMENT EXCLUS :

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

1.5. RESPONSABILITE CIVILE A L'ETRANGER

OBJET DE LA GARANTIE

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

FAIT DOMMAGEABLE

Cause génératrice des dommages subis par la victime et faisant l'objet d'une réclamation amiable ou judiciaire.

L'ensemble des réclamations se rattachant à un même fait dommageable constitue un seul et même Sinistre.

DUREE DE LA GARANTIE

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

ENGAGEMENT MAXIMUM DE L'ASSUREUR

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

EXCLUSIONS PARTICULIERES

OUTRE LES EXCLUSIONS COMMUNES, SONT EGALEMENT EXCLUS :

- LES DOMMAGES OCCASIONNES PAR DES TREMBLEMENTS DE TERRE, ERUPTIONS VOLCANIQUES, RAZ DE MAREE OU AUTRES CATACLYSMES,
- LES DOMMAGES IMMATERIELS PURS,
- LES DOMMAGES IMMATERIELS NON CONSECUTIFS,
- TOUT DOMMAGE CAUSE PAR DES VEHICULES A MOTEUR, CARAVANES, ENGINS A MOTEUR, EMBARCATIONS A VOILE OU A MOTEUR, AERONEFS, ANIMAUX DONT L'ASSURE OU LES PERSONNES DONT IL EST CIVILEMENT RESPONSABLE ONT LA PROPRIETE, LA CONDUITE OU LA GARDE,
- TOUT DOMMAGE CAUSE AUX BIENS APPARTENANT OU CONFIES A LA GARDE OU AUX BONS SOINS DE L'ASSURE AU MOMENT DU SINISTRE,
- LES AMENDES Y COMPRIS CELLES QUI SERAIENT ASSIMILEES A DES REPARATIONS CIVILES ET LES FRAIS S'Y RAPPORTANT,
- LES DOMMAGES CAUSES PAR LES IMMEUBLES OU PARTIES D'IMMEUBLES DONT L'ASSURE EST PROPRIETAIRE, LOCATAIRE OU OCCUPANT.

1.6. NEIGE ET MONTAGNE

CHAMP D'APPLICATION DES GARANTIES

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

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

1.6.1. FRAIS DE RECHERCHE

OBJET DE LA GARANTIE

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

ENGAGEMENT MAXIMUM DE L'ASSUREUR

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

1.6.2. FRAIS MEDICAUX

OBJET DE LA GARANTIE

La garantie a pour objet de rembourser les frais médicaux, pharmaceutiques, et d'hospitalisation engagés après prescription médicale à la suite d'un Accident et aux conséquences directes de celui-ci. **L'indemnité prévue, interviendra exclusivement en complément des indemnités qui pourraient être garanties à l'Assuré pour les mêmes dommages par la Sécurité Sociale ou tout autre régime collectif de prévoyance y compris les organismes mutualistes ou une compagnie d'assurances, sans que l'Assuré puisse recevoir au total un montant supérieur aux dépenses réellement engagées**.

ENGAGEMENT MAXIMUM DE L'ASSUREUR

L'indemnité maximum n'excèdera pas **2 300 €** par Assuré pour tout préjudice supérieur à **30 €** par Sinistre.

EXCLUSIONS SPECIFIQUES A LA GARANTIE «FRAIS MEDICAUX»

OUTRE LES EXCLUSIONS COMMUNES ET PARTICULIERES, SONT EGALEMENT EXCLUS :

- LES CURES SAUF CELLES MEDICALEMENT PRESCRITES ET ACCEPTEES PAR L'ORGANISME DE SECURITE SOCIALE,
- LES TRAITEMENTS PSYCHANALYTIQUES, LES SEJOURS EN MAISONS DE REPOS ET DE DESINTOXICATION.

1.6.3. RESPONSABILITE CIVILE

OBJET DE LA GARANTIE

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

ENGAGEMENT MAXIMUM DE L'ASSUREUR

Dans le cas où un Assuré est responsable d'un Dommage corporel et/ou matériel, l'indemnité maximum n'excèdera pas **1 000 000 €** par année civile. Concernant les Dommages matériels, seuls les Sinistres d'un montant supérieur à **150 €** donneront lieu à une prise en charge. Pour un même Sinistre, l'indemnité versée au titre de cette garantie ne peut en aucun cas se cumuler avec celle prévue à la garantie «Responsabilité Civile à l'étranger».

EXCLUSIONS SPECIFIQUES A LA GARANTIE «RESPONSABILITE CIVILE»

OUTRE LES EXCLUSIONS COMMUNES ET PARTICULIERES, SONT EGALEMENT EXCLUS :

- TOUT DOMMAGE IMMATERIEL CONSECUTIF A UN DOMMAGE MATERIEL OU CORPOREL GARANTI,
- TOUT DOMMAGE CAUSE PAR :
  > DES VÉHICULES À MOTEUR, CARAVANES, ENGINS À MOTEUR, EMBARCATIONS À VOILE OU À MOTEUR, AÉRONEFS DE TOUTES SORTES MOTORISÉS,
  > ANIMAUX DONT L'ASSURÉ OU LES PERSONNES DONT IL EST CIVILEMENT RESPONSABLE ONT LA PROPRIÉTÉ, LA CONDUITE OU LA GARDE,
- TOUT DOMMAGE CAUSE AUX BIENS APPARTENANT OU CONFIES A L'ASSURE AU MOMENT DE L'EVENEMENT,
- LES AMENDES,
- LES DOMMAGES CAUSES PAR LES IMMEUBLES OU PARTIES D'IMMEUBLES DONT L'ASSURE EST PROPRIETAIRE, LOCATAIRE OU OCCUPANT,
- LES DOMMAGES ENGAGEANT LA RESPONSABILITE DE L'ASSURE AU TITRE DE SA PROFESSION, DE SES ACTIVITES COMMERCIALES OU DE SON NEGOCE.

1.6.4. DEFENSE ET RECOURS

OBJET DE LA GARANTIE

Garantie «défense civile» :

Lorsque la responsabilité civile de l'Assuré est mise en jeu au titre du contrat, l'Assureur s'engage à assumer la défense de l'Assuré devant les juridictions concernées. Lorsque l'Assuré estimera qu'il existe un conflit d'intérêt avec l'Assureur au titre de la garantie défense civile, l'Assuré aura le libre choix de l'avocat en charge de sa défense civile. L'Assureur prendra à sa charge les frais de défense et honoraires de l'avocat dans les limites prévues par le contrat.

Garantie «défense pénale et recours» :

L'Assureur s'engage à assumer la défense de l'Assuré devant les juridictions pénales dans le cadre d'un Sinistre garanti au titre de sa responsabilité civile. L'Assureur s'engage à tout mettre en œuvre afin d'exercer le recours amiable contre le ou les tiers responsable(s) et permettant à l'Assuré la réparation des dommages subis par lui, lorsque ce recours se fonde sur des dommages qui auraient été garantis au titre de la responsabilité civile de l'Assuré telle que garantie au titre du contrat. A défaut d'accord amiable, l'Assureur informera l'Assuré de la nécessité de saisir la juridiction compétente. Lorsqu'il est fait appel à un avocat ou à toute autre personne qualifiée par la législation ou la réglementation en vigueur, pour défendre, représenter ou servir les intérêts de l'Assuré au titre de la garantie défense pénale et recours, l'Assuré dispose du libre choix de l'avocat. L'Assureur s'engage à régler les honoraires d'avocat dans les limites prévues par le contrat. En cas de désaccord entre l'Assuré et l'Assureur sur les mesures à prendre pour régler un différend issu du contrat souscrit, l'Assuré et l'Assureur pourront recourir à l'appréciation d'une tierce personne désignée d'un commun accord. A défaut d'accord sur la désignation de ladite personne, c'est le Président du Tribunal de Grande Instance du domicile de l'Assuré qui sera en charge de statuer. Les frais engagés dans le cadre de cette procédure de désignation d'une tierce personne sont à la charge de l'Assureur dans les limites prévues par la garantie.

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

ENGAGEMENT MAXIMUM DE L'ASSUREUR

L'indemnité maximum n'excèdera pas **8 000 €** par Sinistre.

EXCLUSIONS SPECIFIQUES A LA GARANTIE «DEFENSES ET RECOURS»

OUTRE LES EXCLUSIONS COMMUNES ET PARTICULIERES, SONT EGALEMENT EXCLUS :

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

1.6.5. BRIS DU MATERIEL DE SPORTS DE MONTAGNE PERSONNEL

OBJET DE LA GARANTIE

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

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

CONDITIONS DE LA GARANTIE

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

ENGAGEMENT MAXIMUM DE L'ASSUREUR

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

1.6.6. DOMMAGES AU MATERIEL DE SPORTS DE MONTAGNE LOUE

OBJET DE LA GARANTIE

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

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

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

ENGAGEMENT MAXIMUM DE L'ASSUREUR

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

EXCLUSIONS SPECIFIQUES A LA GARANTIE «DOMMAGES AU MATERIEL DE SPORTS DE MONTAGNE LOUE»

OUTRE LES EXCLUSIONS COMMUNES ET PARTICULIERES, SONT EGALEMENT EXCLUS :

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

1.6.7. REMBOURSEMENT DES FORFAITS ET DES COURS DE SKI

FORFAITS DE SKI

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

Lorsque l'Assuré est un enfant de moins de 14 ans, la garantie est étendue au forfait de l'un des deux parents, dont la présence est impérativement nécessaire. A l'exception des forfaits «Saison», l'indemnité due sera calculée en fonction du nombre de jours restants, calculés à compter du jour de la survenance de l'événement. En cas de forfait «Saison», l'indemnité sera due en cas d'Accident entraînant une incapacité totale temporaire de skier ou en cas de décès de l'Assuré des suites d'un Accident. Le montant de l'indemnisation sera calculé au prorata temporis de la durée d'impossibilité médicalement constatée de pratiquer le ski.

L'indemnité maximum n'excèdera pas :

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

COURS DE SKI

La garantie a pour objet de rembourser les jours de cours de ski non utilisés à la suite d'un Accident, rendant l'Assuré dans l'impossibilité, médicalement constatée, de pratiquer le ski. A l'exception des forfaits «Saison», l'indemnité due sera calculée en fonction du nombre de jours restants, calculés à compter du lendemain du jour de la survenance de l'événement. En cas de forfait «Saison», l'indemnité sera due en cas d'Accident entraînant une incapacité totale temporaire de skier ou en cas de décès de l'Assuré des suites d'un Accident. Le montant de l'indemnisation sera calculé au prorata temporis de la durée d'impossibilité médicalement constatée de pratiquer le ski. Dans tous les cas, l'indemnité maximum n'excèdera pas **850 €** par Assuré accidenté.

DISPOSITION APPLICABLE AUX FORFAITS ET COURS DE SKI

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

EXCLUSIONS PARTICULIERES AUX GARANTIES «NEIGE ET MONTAGNE»

OUTRE LES EXCLUSIONS COMMUNES ET LES EXCLUSIONS SPECIFIQUES A CHAQUE GARANTIE, SONT EGALEMENT EXCLUES DE LA GARANTIE LES MALADIES ET LEURS CONSEQUENCES SAUF SI ELLES SONT LA CONSEQUENCE D'UN ACCIDENT.

2. DOMMAGES AUX VEHICULES DE LOCATION

DÉFINITIONS PARTICULIERES

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

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

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

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

Frais d'immobilisation : Forfait journalier de stationnement du véhicule éventuellement facturé par le réparateur.

Véhicule de location : Tout engin terrestre à moteur à quatre roues, immatriculé, servant à transporter des personnes, loué auprès d'un professionnel habilité et d'une valeur à neuf inférieure ou égale à 50 000 €, **à l'exception des véhicules suivants** :

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

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

OBJET DE LA GARANTIE

Le contrat a pour objet de couvrir l'Assuré en cas de dommages matériels occasionnés au Véhicule de location ou de vol de celui-ci. **En cas de vol, sous peine de déchéance, sauf cas fortuit ou de Force majeure, l'Assuré devra procéder, dans les 48 heures, à un dépôt de plainte auprès des autorités de police compétentes qui doit comporter les circonstances du vol ainsi que les références du Véhicule de location (marque, modèle...).**

DUREE DE LA GARANTIE

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

CONDITIONS D'ACCES

Pour bénéficier de la garantie, le Titulaire doit :

- louer le véhicule auprès d'un loueur professionnel, remplir en totalité et signer un contrat de location en bonne et due forme,
- mentionner lisiblement le ou les noms du ou des conducteurs sur le contrat de location,
- payer la location du véhicule avec la Carte (si le règlement intervient à la fin de la période de location, le Titulaire devra rapporter la preuve d'une réservation au moyen de la Carte antérieure à la signature du contrat de location, comme par exemple une pré autorisation).

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

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

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

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

ENGAGEMENT MAXIMUM DE L'ASSUREUR

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

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

Cette garantie est acquise au Titulaire sans formalité, ainsi qu'aux personnes voyageant avec lui et qui conduiront la voiture louée, à la condition que leurs noms soient portés préalablement sur le contrat de location. En cas de dommages subis par le véhicule loué, occasionnant une immobilisation partielle ou définitive, et si le Titulaire est amené à relouer un véhicule de remplacement, dans ce cas uniquement, l'Assureur garantit également **la perte d'usage du véhicule limitée au maximum au prix de la location journalière multiplié par le nombre de jours d'immobilisation, sans pouvoir excéder la durée de la location initiale**. Dans le cas ou le loueur facturerait des frais de dossier à l'Assuré, l'Assureur garantira le remboursement de ces frais à concurrence de **75 €** par Sinistre, **sachant qu'il ne prend pas en charge les frais facturés par le loueur correspondant à l'éventuelle perte d'exploitation.** La présente assurance est accordée à concurrence de **deux Sinistres réglés** dans l'ordre chronologique de survenance par année civile.

EXCLUSIONS PARTICULIERES

OUTRE LES EXCLUSIONS COMMUNES, SONT EGALEMENT EXCLUS :

- LES DOMMAGES CAUSES PAR :
  > L'USURE DU VÉHICULE,
  > UN VICE DE CONSTRUCTION,
- TOUS LES DOMMAGES VOLONTAIRES,
- LA CONFISCATION ET L'ENLEVEMENT DES VEHICULES,
- LES DEPENSES N'AYANT PAS TRAIT A LA REPARATION OU AU REMPLACEMENT DU VEHICULE (A L'EXCEPTION DES FRAIS D'IMMOBILISATION ET DE REMORQUAGE QUI SERAIENT FACTURES A L'ASSURE),
- LES DOMMAGES SURVENANT LORS DE L'UTILISATION TOUT TERRAIN DU VEHICULE LOUE,
- LA LOCATION SIMULTANEE DE PLUS D'UN VEHICULE,
- LA LOCATION REGULIERE (PLUS DE 4 FOIS PAR ANNEE CIVILE) DE VEHICULES UTILITAIRES A USAGE DE LIVRAISON, COURSES, DEMENAGEMENT,
- LA LOCATION DES VEHICULES AU DELA DE 60 JOURS CONSECUTIFS AU TITRE D'UN MEME VEHICULE, MEME SI LADITE LOCATION EST CONSTITUEE DE PLUSIEURS CONTRATS SUCCESSIFS,
- LES DOMMAGES CAUSES A L'HABITACLE DU VEHICULE ET CONSECUTIFS A DES ACCIDENTS DE FUMEURS OU CAUSES PAR LES ANIMAUX,
- LES DOMMAGES, PERTE OU VOL SURVENANT AUX CLES DU VEHICULE DE LOCATION ET LEURS CONSEQUENCES.

REGLEMENT DES SINISTRES

Deux cas peuvent se présenter :

1. Le loueur débite la Carte, soit du montant de la Franchise contractuelle, soit du montant des dommages, car le Titulaire n'a pas eu le temps de lui déclarer le Sinistre, ou parce que le loueur refuse la garantie de prise en charge offerte par l'Assureur. Dans ce cas, le Titulaire doit procéder à sa déclaration de Sinistre et conserver le justificatif du débit (par exemple une copie du relevé de Carte ou une copie de la facturette que le Titulaire aura signé). Si la demande est justifiée, le Titulaire sera remboursé.
2. Le loueur accepte la garantie de prise en charge et prend contact directement avec l'Assureur qui se chargera alors du règlement.

Si la demande est justifiée, le loueur sera remboursé. Dans tous les cas, l'Assureur s'engage à régler les indemnités dues sous 15 jours à partir de la date à laquelle il est en possession de tous les éléments nécessaires au règlement du dossier.

En cas de règlement par l'Assureur, soit directement auprès du loueur, soit par remboursement, l'Assuré lui donne automatiquement subrogation pour le règlement ou la récupération des dommages auprès des tiers responsables ou d'une autre compagnie.

3. PROTECT ACHAT

DÉFINITIONS PARTICULIERES

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

Assuré : Toute personne détentrice du Bien assuré.

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

Evénement :

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

OBJET DE LA GARANTIE

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

En cas de Dommage

- Si le Bien Assuré est réparable :

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

- Si le Bien assuré n'est pas réparable :

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

En cas de Vol

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

ENGAGEMENT MAXIMUM DE L'ASSUREUR

800 € par Evénement 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, TOUS DOMMAGES CAUSES AUX PARTIES EXTERIEURES DU BIEN ASSURE A CARACTERE PUREMENT ESTHETIQUE ET NE NUISANT PAS A SON BON FONCTIONNEMENT,**
- **LES DEFAUTS D'ECRAN (PERTE DE PIXELS, ECRANS MARQUES PAR UNE IMAGE FIXE...),**
- **L'USURE NORMALE, L'ENCRASSEMENT, LA CORROSION OU L'INCRUSTATION DE ROUILLE OU L'OXYDATION ACCIDENTELLE DU BIEN ASSURE,**
- **LES DOMMAGES RELEVANT DE LA GARANTIE DU CONSTRUCTEUR,**
- **TOUT DOMMAGE SURVENANT AU BIEN ASSURE OUVERT OU DEMONTE SAUF LORSQUE L'OPERATION A ETE REALISE 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 COMPLICITE,**
- **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 ENGINS 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'Assuré 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...).

4. PROTECT EQUIPEMENT 5 ANS

DEFINITIONS PARTICULIERES

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

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 (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 euros et 5 000 euros, achetés neufs au moyen de la Carte depuis moins de cinq ans à la date de l'Evénement.

Evénement : 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 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 cinq 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'Evénement. 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.**

EXCLUSIONS COMMUNES A TOUTES LES GARANTIES D'ASSURANCE

SAUF STIPULATION CONTRAIRE, SONT EXCLUS :

- **La guerre civile ou etrangere, l'instabilité politique notoire ou les mouvements populaires, les émeutes, les actes de terrorisme, les represailles, les restrictions à la libre circulation des personnes et des biens, les greves pour autant que l'assure 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'assure, et/ou de la part de ses Proches (Conjoint, ascendant, descendant),**
- **Le suicide ou la tentative de suicide de l'Assuré,**
- **Les Accidents causés ou provoqués par l'usage par l'Assuré, de drogues, de stupéfiants, de tranquillisants non prescrits médicalement,**
- **Les 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, dont notamment le deltaplane, le polo, le skeleton, le bobsleigh, le hockey sur glace, la plongée sous marine, la spéléologie, le saut à l'élastique, et tout sport necessitant l'utilisation d'un engin a moteur,**
- **La participation aux compétitions nécessitant une licence,**
- **La participation a des paris, rixes, bagarres.**

COMMENT DÉCLARER VOS SINISTRES ?

Sauf stipulation contraire, il est fait obligation à l'Assuré de déclarer tous les Sinistres dont il pourrait réclamer l'indemnisation au titre du présent contrat dans les 20 jours qui suivent leur survenance par téléphone au moyen du numéro au dos de la Carte. Vous pouvez également vous renseigner ou déclarer votre sinistre sur le site cb.sam-assurance.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 questionnaire qui sera à retourner dûment complété, accompagné notamment des documents justificatifs dont la liste lui aura été adressée avec le questionnaire. Dans tous les cas, l'Assuré devra fournir les documents suivants :

- attestation de validité de la Carte,
- justificatif de paiement de la prestation assurée ou du bien assuré au moyen de la Carte, ou la preuve de réservation en cas de location d'un véhicule,
- preuve de qualité d'Assuré,
- relevé d'identité bancaire,
- contrat d'assurance garantissant l'Assuré pour le même Sinistre ou attestation sur l'honneur de l'Assuré précisant qu'il n'est pas assuré par ailleurs pour ce type de Sinistre, et, plus généralement, toutes pièces que l'Assureur estime nécessaires pour apprécier le bien-fondé de la demande d'indemnisation. Les indemnités seront versées, après réception par l'Assureur des pièces justificatives, dans les quinze jours qui suivent l'accord des parties ou la décision judiciaire exécutoire. Toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle, omission ou inexactitude est sanctionnée même si elle a été sans influence sur le Sinistre, dans les conditions prévues par les articles L.113-8 et L.113-9 du Codes des assurances.

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