

Bred Affinity[®]

MEMO ASSURANCES & ASSISTANCES

Carte Bred Affinity / MasterCard



BANQUE &
ASSURANCE

ADDITIONNER LES FORCES
MULTIPLIER LES CHANCES



**Bred Banque Populaire et MasterCard
vous présentent
la carte “Bred Affinity® MasterCard”**

Vous avez choisi la carte Bred Affinity® MasterCard, vous bénéficiez maintenant des avantages et des services que nous avons créés pour vous.

Pour en profiter pleinement, consultez attentivement votre mémo, conservez-le soigneusement.

Vous y découvrirez les services exclusifs conçus spécialement pour vous.

Confort et sécurité vous sont assurés avec le réseau MasterCard, le premier réseau mondial d'acceptation.

AVERTISSEMENT

**Document d'information non contractuel
à l'exception des notices d'assistance et d'assurance.**

SOMMAIRE

Pages

UTILISATION DE VOTRE CARTE 7

LE PAIEMENT

AVEC UNE SIMPLE SIGNATURE

LE RETRAIT D'ESPÈCES

LES REFLEXES SECURITE 8

LES AVANTAGES "BRED AFFINITY®" 9

POUR GÉRER LIBREMENT VOTRE BUDGET, LE PAIEMENT EN 3 FOIS

POUR PROFITER D'UNE CARTE AUX MULTIPLES SERVICES, LES ASSURANCES

ET ASSISTANCES

LES SERVICES D'ASSURANCE ET D'ASSISTANCE 10

ASSISTANCE MÉDICALE RAPATRIEMENT

ASSURANCE VOYAGES

LES SERVICES D'ASSURANCE ET D'ASSISTANCE 10

PARTIE 1 - ASSURANCE 12

1-1 DISPOSITIONS SPECIALES ACCIDENTS DE VOYAGE

1-2 DISPOSITIONS GÉNÉRALES

PARTIE 2 - ASSISTANCE 17

2-1 DÉFINITIONS COMMUNES

2-2 DISPOSITIONS SPECIALES

2-3 NATURE DES PRESTATIONS

DECES 23

HOSPITALISATION

OU DECES D'UN MEMBRE DE LA FAMILLE 23

POURSUITES JUDICIAIRES A L'ETRANGER 24

VOL OU PERTE DE CERTAINS EFFETS PERSONNELS
A L'ETRANGER 24

2-4 EXCLUSIONS COMMUNES 25

2-5 DISPOSITIONS GÉNÉRALES 27

PARTIE 3 - DISPOSITIONS COMMUNES ASSURANCE &ASSISTANCE 28

NOTICE D'INFORMATION ASSURANCES BRED MASTERCARD AFFINITY 30

DÉFINITIONS COMMUNES 30

ACHATS 31

Territorialité

Définitions spéciales

Conditions d'accès à la garantie
Objet de la garantie
Plafonds de garantie
Formalités à accomplir en cas de sinistre

EXÉCUTION DE COMMANDE 33

Territorialité
Définitions spéciales
Garantie "livraison non-conforme"
Garantie "non-livraison"
Montant de garantie
Récupération en cas de sinistre
Exclusions particulières

**PROLONGATION DE LA GARANTIE CONSTRUCTEUR
 DES APPAREILS MÉNAGERS 36**

Territorialité
Définitions spéciales
Conditions d'accès à la garantie
Objet de la garantie
Plafonds de garantie
Formalités à accomplir en cas de sinistre
Exclusions particulières

DISPOSITIONS GÉNÉRALES 39

Exclusions communes
Information
Cumul de garanties
Charge de preuve
Délai de prescription
Subrogation
Droit applicable et juridiction
Réclamation - Médiateur
Informatique et libertés

ASSISTANCE «URGENCE 3H» 42

1 - OBJET

2 - CONDITIONS D'ACCÈS

3 - DÉFINITIONS

4 - PRESTATIONS

5 - PÉRIMÈTRE DES INTERVENTIONS

6 - VALIDITÉ DES GARANTIES

7 - DURÉE/RÉSILIATION

UTILISATION DE VOTRE CARTE

LE PAIEMENT

Vous réglez toutes vos dépenses avec votre carte : biens de consommation, hôtels, restaurants, voyages, locations de véhicules, autoroutes, achats par correspondance.

Avec votre carte, le meilleur accueil vous est réservé en France dans tous les points de vente affichant le logo Cartes Bancaires «CB» et auprès des commerçants du réseau MasterCard présents dans 210 pays et territoires.

AVEC UNE SIMPLE SIGNATURE

Signature électronique : Après avoir introduit votre carte dans le terminal de paiement, le commerçant saisit le montant de l'achat sur le clavier et vous fera composer votre code confidentiel sur le boîtier client. Veillez à toujours vérifier le montant affiché sur l'écran, à prendre le reçu et à récupérer votre carte.

Signature manuelle : (principalement à l'étranger)

Après avoir passé votre carte dans un terminal de paiement ou un appareil manuel (fer à repasser), le commerçant vous tend un reçu portant le montant de votre achat : signez-le, un double vous est remis, conservez-le. Veillez, par ailleurs, à toujours prendre le reçu et à récupérer votre carte.

LE RETRAIT D'ESPECES

En France : Dans tous les distributeurs automatiques de billets, 24 heures sur 24 jusqu'à concurrence de 300 € par période de 7 jours. Dans tous les guichets de banques, à concurrence de 300 € par période de 7 jours, avec votre carte et une pièce d'identité.

Dans ce dernier cas, une commission est prélevée par opération. Dans les Dom-Com, les modalités de fonctionnement de votre carte sont identiques à celles de la métropole.

A l'étranger : Vous pouvez retirer des devises dans les guichets bancaires et dans les distributeurs automatiques de billets qui affichent les logos MasterCard ou Cirrus.

Le retrait, qu'il soit effectué en agence ou dans un distributeur automatique de billets, est possible jusqu'à hauteur de 600 € par période de 7 jours. Une commission forfaitaire est prélevée lors du débit sur votre compte.

Pour vos dépenses à l'étranger en monnaie locale, la facturation est effectuée sur votre compte en euros. La conversion s'opère à la date de traitement de la transaction, aux conditions indiquées dans votre contrat titulaire de carte MasterCard.

En France comme à l'étranger, le montant du retrait d'espèces est débité immédiatement et directement de votre compte.

LES REFLEXES SECURITE

POUR VOTRE SECURITE, AYEZ LES BONS REFLEXES

- A la remise de votre carte, signez-la.
- Notez à part votre numéro de carte (16 chiffres) : il vous sera demandé pour toute opposition en cas de perte, de vol ou d'utilisation frauduleuse.
- Votre code confidentiel est aussi personnel que votre signature : ne le rangez jamais avec votre carte, ne le notez même pas, sous aucune forme que ce soit. Apprenez-le par cœur, ne le communiquez à personne, en aucune occasion.
- Vérifiez toujours que vous avez récupéré votre carte après un paiement ou un retrait d'espèces.

En cas d'erreur dans la composition du code, le distributeur restitue la carte. Après trois erreurs successives, l'appareil la retient. La carte retenue peut être récupérée dans un délai d'un jour ouvrable à l'agence correspondante avec signature et pièce d'identité. Au-delà, la carte est retournée à votre agence bancaire.

EN CAS DE PERTE, DE VOL OU D'UTILISATION FRAUDULEUSE DE VOTRE CARTE

- Téléphonnez immédiatement au **+33 (0)1 77 86 24 24** depuis la France Métropolitaine, l'Outre-mer et l'étranger (prix d'un appel local selon l'opérateur) le Centre d'opposition vous répond 24 heures sur 24.
- Faites une déclaration aux autorités de police ou au consulat.
- Dans tous les cas, prévenez votre agence par lettre recommandée ou en vous rendant sur place.

VOTRE RESPONSABILITÉ

Votre responsabilité financière en cas de perte ou vol est totalement dérogée pour toutes les opérations réalisées par des tiers dès la mise en opposition de votre carte. Pour les opérations réalisées antérieurement, les frais sont à votre charge dans la limite de 150 €. Pour les opérations frauduleuses d'achat à distance sur Internet, sans utilisation physique de votre carte, votre responsabilité est totalement dérogée et vous serez remboursé.

DES GESTES SIMPLES POUR PROTEGER VOTRE CARTE

Le bon fonctionnement de votre carte nécessite un certain nombre de précautions élémentaires :

- Evitez les rayures ou pliures au niveau des pistes magnétiques et gardez la carte propre.
- Ne la mettez jamais en contact avec des objets métalliques (clés, pièces de monnaie...), cela risquerait de la démagnétiser.
- Conservez-la bien à plat dans un étui de protection et ne la rangez pas dos à dos avec une autre carte.
- Ne l'exposez pas au soleil afin d'éviter toute déformation.

LES AVANTAGES «Bred Affinity®»

POUR GERER VOTRE BUDGET LIBREMENT, LE PAIEMENT EN 3 FOIS^(*)

- Avec votre carte Affinity, vous pouvez fractionner vos paiements en trois fois, en plus du mode de paiement habituel de votre carte (débit immédiat ou débit différé)
- Vous choisissez la fourchette dans laquelle le paiement en 3 fois est possible (seuils de 150 à 900€).
- Vous avez le choix entre 2 modes :
 - **Le mode automatique** : Tous les achats dans la fourchette choisie sont automatiquement fractionnés en 3 mensualités.
 - **Le mode dynamique** : Dans ce cas, vous recevez un SMS dans les 24 heures suivant l'achat, vous proposant le paiement en 3 fois, avec une date limite de réponse.

Pour confirmer le choix d'un paiement fractionné, le SMS vous invite à répondre en confirmant le code indiqué.

Vous recevez ensuite un nouveau SMS accusant réception de la demande de fractionnement pour l'achat mentionné ainsi que le détail (date de prélèvement et montant) des 3 mensualités.

- Vous pouvez aussi, à tout moment, changer de "tranche" de fonctionnement de votre option P3F, passer du mode "automatique" au mode "dynamique" ou suspendre l'option. Pour tous ces choix, n'hésitez pas à en parler à votre Conseiller.

^(*) Ce service est payant, voir les conditions tarifaires en agence ou sur www.bred.fr.

POUR PROFITER D'UNE CARTE AUX MULTIPLES SERVICES, LES ASSURANCES ET ASSISTANCES EXCLUSIVES

- La carte Bred Affinity® comporte des garanties exclusives supplémentaires :
 - **La Garantie Achats** : tous vos achats neufs supérieurs à 50 euros payés avec la carte BRED Affinity® depuis moins de 7 jours sont remboursés en cas de casse ou de vol.
 - **La Garantie VAD** pour acheter à distance en toute tranquillité. La carte couvre les frais de remboursement pour un bien supérieur à 15 euros en cas de non livraison dans un délai de 30 jours ou de livraison non conforme.
 - **La Prolongation de la Garantie Constructeur**. Vos achats d'électroménager, d'une valeur supérieure à 50 euros achetés avec la carte Bred Affinity®, bénéficient d'une extension de garantie de 12 mois.
 - **Le service à domicile "Urgence 3 heures"**. En cas de panne ou autres incidents à réparer en urgence dans la maison, un artisan agréé (plomberie, vitrerie, serrurerie) se déplace dans les 3 heures suivant votre appel. Ce service est disponible 24h/24 et 7j/7.

Plafonds des garanties

Engagements	Par événement	Par an
Garantie achat	800 €	1600 €
Garantie VAD	1500 €	3000 €
Prolongation garantie	800 €	1600 €

LES SERVICES D'ASSURANCES ET D'ASSISTANCE MASTERCARD

POUR JOINDRE LES SERVICES

- d'assistance, composez le **+33 (0) 9 69 328 250**
- d'assurances, composez le **+33 (0) 4 26 10 96 32**

ASSISTANCE MEDICALE RAPATRIEMENT*

- Avec MasterCard, vous bénéficiez en dehors de votre domicile d'une Assistance Médicale Rapatriement en cas de difficulté, partout en France et à l'étranger, sans limitation de distance, pour vous et les membres de votre famille s'ils vous accompagnent.

ATTENTION ! N'engagez aucun frais avant d'avoir contacté le Service Assistance.

ASSURANCE VOYAGES*

- Vous réglez le prix du voyage avec votre carte ?
- Dans ce cas, vous bénéficiez sous conditions d'une assurance décès invalidité pour vous-même, votre conjoint, vos enfants et petits-enfants s'ils voyagent avec vous.

** Consultez les notices d'information d'assistance et d'assurance pour connaître les conditions d'application, limites et exceptions.*

ASSURANCE & ASSISTANCE MASTERCARD Banques Populaires

Contrat N° 4 091 416 / 002

NOTICE D'INFORMATION

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

LE SOUSCRIPTEUR :

L'émetteur de la Carte
BPCE

pour son compte et celui de ses filiales bancaires et banques associées
50, avenue Pierre Mendès France - 75013 Paris
S.A au capital de 476 226 960 Euros
RCS Paris n° 493 455 042
ORIAS n° 08 045 100

L'ASSUREUR :

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

Succursale pour la France Tour CB21,
16 place de l'Iris, 92400 Courbevoie.
RCS Nanterre 752 862 540

Ci-après dénommé l'Assureur / Ci après dénommée AIG.

L'Assureur est agréé et contrôlé par la Financial Services Authority, 25
The North Colonnade, Canary Wharf, London E14 5HS,
United Kingdom.

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

LE COURTIER :

MARSH S.A.

Tour Ariane - 5, place des Pyramides - 92800 Puteaux
S.A. à directoire et conseil de surveillance au capital de 5 807 566 euros
RCS Nanterre : 572 174 415 - ORIAS n° 07 001 037

L'autorité de contrôle de l'intermédiaire MARSH est
L'Autorité de Contrôle Prudential, 61, rue Taitbout 75436 Paris Cedex 09

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

La présente notice d'information est constituée d'une "Partie 1 - Assurance", d'une "Partie 2 - Assistance" et d'une "Partie 3 - Dispositions Communes Assurance & Assistance".

PARTIE I - ASSURANCE

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

POUR TOUT RENSEIGNEMENT COMPLEMENTAIRE :

Composer le numéro de téléphone suivant : **+33 (0)4 26 10 96 32**

I.1 - DISPOSITIONS SPECIALES ACCIDENTS DE VOYAGE - PARTIE ASSURANCE

TERRITORIALITÉ

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

DÉFINITIONS

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

ASSURÉ / FAMILLE

- Toute personne physique titulaire d'une Carte bancaire, mentionnée en entête, en cours de validité, délivrée par les émetteurs français, y compris ceux domiciliés à MONACO, ANDORRE et dans les DOMTOM,
- Son conjoint non séparé de corps ou de fait et non divorcé ou Concubin notoire,
- Leurs enfants et petits enfants, de moins de 25 ans, dès lors qu'ils sont fiscalement à charge d'au moins un de leurs parents.

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

CONCUBIN

La personne qui vit en concubinage ou ayant conclu un PACS (Pacte Civil de Solidarité) en cours de validité avec le titulaire.

La preuve du concubinage sera apportée par un certificat de concubinage notoire établi antérieurement à la date du sinistre.

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

ACCIDENT

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

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, le

conjoint survivant de l'Assuré, non séparé de corps à ses torts, ni divorcé, à défaut les enfants nés ou à naître de l'Assuré par parts égales, à défaut les ayants-droit de l'Assuré.

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

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 porteur est immobilisé pour réparation, sous réserve que ce prêt fasse l'objet d'un contrat en bonne et due forme, assorti d'une facturation.

VOYAGE GARANTI

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

TRANSPORT PUBLIC

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

TRAJET DE PRÉ ET POST ACHÈMÈMENT

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

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

FORCE MAJEURE

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

DOMMAGE CORPOREL

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

SINISTRE

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

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

CARTE

La carte bancaire à laquelle sont attachées les garanties.

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

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

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

DURÉE DE LA GARANTIE

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

OBJET DE LA GARANTIE

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

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

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

GARANTIES

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

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

- **En cas de décès accidentel** immédiat ou survenu dans les 100 jours qui suivent la date de l'accident, l'Assureur verse au bénéficiaire un capital de **95 000 €**.
- **En cas d'invalidité permanente** accidentelle survenant dans les 2 ans qui suivent la date de l'accident, l'Assureur verse à l'Assuré un capital maximum de **95 000 €** variable selon le barème d'indemnisation des accidents du travail.

ENGAGEMENT MAXIMUM DE L'ASSUREUR : **95 000 €** par Famille et par événement.

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

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

ENGAGEMENT MAXIMUM DE L'ASSUREUR : **46 000 €** par famille et par événement.

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

DISPARITION DE L'ASSURE

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

EXCLUSIONS

1. LES CONSEQUENCES DES EVENEMENTS SUIVANTS : GUERRE CIVILE OU ETRANGERE, INSTABILITE POLITIQUE NOTOIRE OU MOUVEMENT POPULAIRE, EMEUTE, ACTE DE TERRORISME, REPRESAILLES, RESTRICTIONS A LA LIBRE CIRCULATION DES PERSONNES ET DES BIENS, GREVES POUR AUTANT QUE L'ASSURE Y PRENNE UNE PART ACTIVE, DESINTEGRATION DU NOYAU ATOMIQUE OU TOUT RAYONNEMENT IONISANT, ET/OU TOUT AUTRE CAS DE FORCE MAJEURE,
2. L'ACTE INTENTIONNEL OU DOLOSIF DE LA PART DE L'ASSURE, ET/OU DE LA PART DE SES PROCHES (CONJOINT, CONCUBIN, ASCENDANT, DESCENDANT) ET SES CONSEQUENCES,
3. LE SUICIDE OU LA TENTATIVE DE SUICIDE DE L'ASSURE, ET LEURS CONSEQUENCES,
4. LES ACCIDENTS CAUSES OU PROVOQUES PAR L'USAGE PAR L'ASSURE, DE DROGUES, DE STUPEFIANTS, DE TRANQUILLISANTS NON PRESCRITS MEDICALEMENT,
5. LES ACCIDENTS RESULTANT DE LA CONDUITE EN ETAT ALCOOLIQUE CARACTERISE PAR LA PRESENCE DANS LE SANG D'UN TAUX D'ALCOOL PUR, EGAL OU SUPERIEUR A CELUI FIXE PAR LA LOI REGISSANT LA CIRCULATION AUTOMOBILE FRANÇAISE EN VIGUEUR A LA DATE DE L'ACCIDENT,
6. LES CONSEQUENCES DES INCIDENTS SURVENUS LORS DE LA PRATIQUE DE SPORT AERIEN OU A RISQUE, DONT NOTAMMENT LE DELTAPLANE, LE POLO, LE SKELETON, LE BOBSLEIGH, LE HOCKEY SUR GLACE, LA PLONGEE SOUS MARINE, LA SPELEOLOGIE, LE SAUT A L'ELASTIQUE, ET TOUT SPORT NECESSITANT L'UTILISATION D'UN ENGIN A MOTEUR,
7. LA PARTICIPATION AUX COMPETITIONS NECESSITANT UNE LICENCE,
8. LA PARTICIPATION A DES PARIS, RIXES, BAGARRES.
9. LES VOYAGES EFFECTUES A BORD D'AVIONS LOUES PAR L'ASSURE A TITRE PRIVE OU PROFESSIONNEL,
10. 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,
11. LES ATTEINTES CORPORELLES RESULTANT DE LESIONS CAUSEES DIRECTEMENT OU INDIRECTEMENT, PARTIELLEMENT OU TOTALEMENT PAR :
 - TOUTE FORME DE MALADIE,
 - LES INFECTIONS BACTERIENNES A L'EXCEPTION DES INFECTIONS PYOGENIQUES RESULTANT D'UNE COUPURE OU BLESSURE ACCIDENTELLE,
 - LES INTERVENTIONS MEDICALES OU CHIRURGICALES SAUF SI ELLES RESULTENT D'UN ACCIDENT.

1.2- DISPOSITIONS GENERALES - PARTIE ASSURANCE

DECLARATION DES SINISTRES

Sauf stipulation contraire, il est fait obligation à l'Assuré de déclarer tous les Sinistres dont il pourrait réclamer l'indemnisation au titre du présent contrat dans les 20 jours qui suivent leur survenance par téléphone en composant le numéro suivant 04 26 10 96 32.

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'ASSURE RECEVRA CHEZ LUI UN QUESTIONNAIRE QUI SERA A RETOURNER DUMENT COMPLETE, ACCOMPAGNE NOTAMMENT DES DOCUMENTS JUSTIFICATIFS DONT LA LISTE LUI AURA ETE ADRESSEE AVEC LE QUESTIONNAIRE.

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.

CHARGE DE LA PREUVE

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

SUBROGATION

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

PARTIE 2 - ASSISTANCE

Les garanties sont acquises du seul fait de la détention de la carte.
ATTENTION : Prévenir l'Assisteur le plus tôt possible,
et impérativement avant tout engagement de dépense.

POUR TOUT RENSEIGNEMENT COMPLEMENTAIRE :

Composer le numéro de téléphone suivant : **09 69 328 250**
figurant au dos de votre carte

2.1 - DEFINITIONS COMMUNES - PARTIE ASSISTANCE

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

ASSISTEUR

La compagnie d'assistance mandatée par l'Assureur.

BÉNÉFICIAIRE

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

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

LIEU DE RÉSIDENCE

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

PAYS DE 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 du Bénéficiaire, on entend le conjoint non séparé de corps ou de fait et non divorcé, le concubin notoire ou ayant conclu un PACS (pacte civil de solidarité) en cours de validité, les enfants, les petits-enfants, les frères, les soeurs, le père, la mère, les beaux-parents et les grands-parents.

FORCE MAJEURE

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

TRANSPORT PRIMAIRE

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

ORGANISME D'ASSURANCE

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

2.2 - DISPOSITIONS SPECIALES - PARTIE ASSISTANCE

OBJET DU CONTRAT

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

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

DECLARATION DE SINISTRE : COMMENT BENEFICIER DE L'ASSISTANCE ?

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

- contacter, ou faire contacter, l'Assisteur dès qu'il a connaissance d'un événement susceptible d'entraîner la mise en œuvre d'une prestation par téléphone au numéro suivant : 09 69 328 250, figurant au dos de la carte.
- communiquer les justificatifs que l'Assisteur estime nécessaires pour apprécier le droit aux prestations d'assistance. A défaut, l'Assisteur refusera la mise en œuvre des prestations et/ou procédera à la refacturation des frais déjà engagés.
- permettre aux médecins de l'Assisteur le libre accès aux données médicales qui le concernent.
- veiller à ne communiquer que des informations exactes.
- se conformer aux solutions que l'Assisteur préconise.

TRES IMPORTANT

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

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

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

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

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

2.3 - NATURE DES PRESTATIONS - PARTIE ASSISTANCE

ATTEINTE CORPORELLE CONSECUTIVE A UNE MALADIE OU UN ACCIDENT

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

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

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

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

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

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

Il est, à cet égard, expressément convenu que la décision finale, à mettre en œuvre dans l'intérêt médical du Bénéficiaire, appartient en dernier ressort aux seuls médecins de l'Assisteur.

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

TRANSFERT ET/OU RAPATRIEMENT DU BENEFICIAIRE

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

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

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

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

RAPATRIEMENT D'UN BENEFICIAIRE ACCOMPAGNANT

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

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

ACCOMPAGNEMENT DES ENFANTS DE MOINS DE 15 ANS

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

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

VISITE D'UN PROCHE EN CAS D'HOSPITALISATION

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

- le voyage aller/retour (depuis le Lieu de résidence) en train 1^{ère} classe ou avion de ligne en classe économique d'une personne choisie par le Bénéficiaire ou la famille du Bénéficiaire pour se rendre à son chevet;
- son séjour à l'hôtel (chambre et petit déjeuner exclusivement) sur le lieu d'hospitalisation, tant que le Bénéficiaire est hospitalisé, dans la limite de 65 € TTC par nuit et de 10 nuits. Si, au-delà de cette dernière limite, le Bénéficiaire hospitalisé n'est toujours pas transportable, la prolongation du séjour est prise en charge jusqu'à 300 €.

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

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

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

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

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

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

Dans ce cas, l'Assisteur rembourse le montant des frais engagés jusqu'à un maximum de 11 000 € TTC par Bénéficiaire, par événement et par an. Dans l'hypothèse où l'Organisme d'assurance auquel le Bénéficiaire cotise ne prendrait pas en charge les frais médicaux engagés, l'Assisteur remboursera les frais engagés dans la limite du montant indiqué ci-dessus, sous réserve de la communication par le bénéficiaire des factures originales de frais médicaux et de l'attestation de non-prise en charge émanant de l'Organisme d'assurance.

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

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

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

EXTENSION DE LA PRESTATION :

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

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

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

l'Assisteur lors de la mise en oeuvre de la présente prestation :

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

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

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

CHAUFFEUR DE REMPLACEMENT

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

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

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

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

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

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

TRANSMISSION DE MESSAGES URGENTS DE L'ETRANGER

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

SECOURS SUR PISTE

Lorsqu'un Bénéficiaire est victime d'un accident sur une piste de ski ouverte, l'Assisteur prend en charge les frais d'évacuation mis en œuvre par les organismes étant intervenus entre le lieu de l'accident et le centre médical ou éventuellement le centre hospitalier le plus proche, ainsi que le retour sur le lieu du séjour.

Le montant maximum de la prestation, qui intervient en complément des garanties dont le bénéficiaire peut disposer par ailleurs, est fixé à 5 000 € par événement, avec un maximum de 10 000 € par an pour une même carte.

DECES

RAPATRIEMENT DE CORPS

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

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

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

Tous les autres frais restent à la charge de la famille du Bénéficiaire.

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

RAPATRIEMENT D'UN ACCOMPAGNANT

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

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

HOSPITALISATION OU DECES D'UN MEMBRE DE LA FAMILLE

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

Si le Bénéficiaire en déplacement apprend l'hospitalisation non prévue pour plus de 24 heures consécutives d'un Membre de sa Famille résidant dans le même pays que lui, l'Assisteur organise et prend en charge son

retour pour lui permettre de se rendre à l'hôpital, au chevet du Membre de sa Famille.

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

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

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

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

Cette prestation est limitée par carte soit :

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

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

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

POURSUITES JUDICIAIRES A L'ETRANGER

ASSISTANCE JURIDIQUE A L'ETRANGER

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

- l'Assisteur fait l'avance, sur présentation d'un dépôt de garantie ou signature d'une reconnaissance de dette, de la caution pénale lorsqu'elle est exigée par les autorités judiciaires locales, à concurrence de 3.100 €. Si entre-temps la caution pénale est remboursée au Bénéficiaire par les autorités du pays, le Bénéficiaire devra aussitôt la restituer à l'Assisteur. L'Assisteur n'intervient pas pour les cautions exigées à la suite d'un accident de la circulation provoqué directement ou indirectement par une infraction au Code de la Route local, une conduite en état d'ivresse ou une faute intentionnelle,
- l'Assisteur participe aux honoraires d'avocat à hauteur de 800 € TTC et en fait l'avance, sur présentation d'un dépôt de garantie ou signature d'une reconnaissance de dette, jusqu'à 3.100€ TTC.

Remboursement :

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

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

VOL OU PERTE DE CERTAINS EFFETS PERSONNELS A L'ETRANGER

ENVOI DE MEDICAMENTS A L'ETRANGER

Lorsque le Bénéficiaire, en déplacement hors de son Pays de résidence, est privé par suite de perte ou de vol de médicaments indispensables à sa santé, l'Assisteur prend en charge la recherche et l'acheminement de

ces médicaments, dans le cas où ces médicaments ou leurs équivalents conseillés par les médecins de l'Assisteur seraient introuvables sur place (sous réserve d'obtenir de la part du Bénéficiaire les coordonnées de son médecin traitant).

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

ENVOI DE LUNETTES OU DE PROTHESES AUDITIVES A L'ETRANGER

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

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

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

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

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

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

2.4 - EXCLUSIONS COMMUNES - PARTIE ASSISTANCE

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

I-A/ DANS LES PAYS :

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

I-B/ A L'OCCASION D'UN DEPLACEMENT :

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

I-C/ POUR DES DEMANDES CONSECUTIVES

A UNE ATTEINTE CORPORELLE OU A UN DECES RESULTANT :

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

- DE LA DESINTEGRATION DU NOYAU ATOMIQUE,
- DE L'UTILISATION D'ENGINS DE GUERRE OU D'ARMES A FEU,
- DE LA PRATIQUE D'UN SPORT AERIEN OU A RISQUE DONT NOTAMMENT LE DELTAPLANE, LE POLO, LE SKELETON, LE BOBSLEIGH, LE HOCKEY SUR GLACE, LA PLONGEE SOUS-MARINE, LA SPELEOLOGIE, LE SAUT A L'ELASTIQUE, ET TOUT AUTRE SPORT NECESSITANT L'UTILISATION D'UN 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 LE BENEFICIAIRE AVAIT CONNAISSANCE AVANT LE JOUR DU DEPART EN VOYAGE D'UNE PROBABILITE DE LEUR SURVENANCE SUPERIEURE A LA NORMALE,
- D'UN ETAT DE GROSSESSE OU D'UN ACCOUCHEMENT AU-DELA DU PREMIER JOUR DU 7^{EME} MOIS
- DE LA PREMATURITE,
- D'UNE INTERRUPTION VOLONTAIRE DE GROSSESSE OU D'UN ACTE DE PROCREATION MEDICALEMENT ASSISTE AINSI QUE DE LEURS COMPLICATIONS,
- DE MALADIES MENTALES, PSYCHIQUES OU NERVEUSES (Y COMPRIS LES DEPRESSIONS NERVEUSES),
- DE L'USAGE PAR LE BENEFICIAIRE DE MEDICAMENTS, DROGUES, STUPEFIANTS, TRANQUILLISANTS ET/OU PRODUITS ASSIMILES NON PRESCRITS MEDICALEMENT,
- D'UN ETAT ALCOOLIQUE CARACTERISE PAR LA PRESENCE DANS LE SANG D'UN TAUX D'ALCOOL PUR, EGAL OU SUPERIEUR A CELUI FIXE PAR LA LOI REGISSANT LA CIRCULATION AUTOMOBILE FRANÇAISE EN VIGUEUR A LA DATE DE L'ACCIDENT,
- D'UN SUICIDE OU D'UNE TENTATIVE DE SUICIDE,

2/ NE SONT JAMAIS PRIS EN CHARGE :

- LES FRAIS NON EXPRESSEMENT PREVUS PAR LE CONTRAT,
- LES FRAIS NON JUSTIFIES PAR DES DOCUMENTS ORIGINAUX,
- LES FRAIS DE CONSULTATION ET DE CHIRURGIE 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, CHIROPRAIXIE,
- LES FRAIS D'ACHAT DE VACCINS ET LES FRAIS DE VACCINATION,
- LES FRAIS DE BILAN DE SANTE ET DE TRAITEMENTS MEDICAUX ORDONNES EN FRANCE OU DANS LE PAYS DE RESIDENCE,

- LES FRAIS DE SERVICES MEDICAUX OU PARAMEDICAUX ET D'ACHAT DE PRODUITS DONT LE CARACTERE THERAPEUTIQUE N'EST PAS RECONNU PAR LA LEGISLATION FRANÇAISE,
- LES FRAIS DE CERCUEIL DEFINITIF,
- LES FRAIS DE RESTAURANT,
- LES FRAIS LIES AUX EXCEDENTS DE POIDS DES BAGAGES LORS D'UN RAPATRIEMENT PAR AVION DE LIGNE,
- LES FRAIS DE DOUANE,
- LES FRAIS D'ANNULATION OU D'INTERRUPTION DE SEJOUR,
- LES FRAIS DE RECHERCHE ET DE SECOURS DES PERSONNES EN MONTAGNE, EN MER, DANS LE DESERT OU DANS TOUT AUTRE ENDROIT INHOSPITALIER,
- LES FRAIS DE PREMIER SECOURS OU DE TRANSPORT PRIMAIRE, SAUF POUR LES SECOURS SUR PISTES DE SKI.

2.5 - DISPOSITIONS GENERALES - PARTIE ASSISTANCE

CIRCONSTANCES EXCEPTIONNELLES

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

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

RECUPERATION DES TITRES DE TRANSPORT

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

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

SUBROGATION

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

PARTIE 3 - DISPOSITIONS COMMUNES ASSURANCE & ASSISTANCE MASTERCARD

Ces dispositions communes sont applicables tant aux Assurés tels que définis dans la Partie 1 (1.1 - Dispositions spéciales accidents de voyage - Partie assurance) qu'aux Bénéficiaires tels que définis dans la partie 2 (2.1 Définitions communes - Partie Assistance).

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, ses Titulaires au moins trois mois avant la date d'entrée en vigueur des modifications.

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.

DELAÏ DE PRESCRIPTION

Conformément aux dispositions prévues par les articles L114-1 et suivants du code des assurances, toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

- 1° En cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'Assureur en a eu connaissance ;
- 2° En cas de Sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

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

La prescription est portée à dix ans dans les contrats d'assurance sur la vie lorsque le Bénéficiaire est une personne distincte du souscripteur et, dans les contrats d'assurance contre les Accidents atteignant les personnes, lorsque les Bénéficiaires sont les ayants droit de l'Assuré décédé.

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription, notamment par :

- toute citation en justice, y compris en référé, tout commandement ou saisie, signifiés à celui que l'on veut empêcher de prescrire ;
- toute reconnaissance non équivoque par l'Assureur du droit à garantie de l'Assuré, ou toute reconnaissance de dette de l'Assuré envers l'Assureur ; ainsi que dans les autres cas suivants prévus par l'article L114-2 du code des assurances :
- toute désignation d'expert à la suite d'un Sinistre ;
- tout envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception par :
 - l'Assureur à l'Assuré pour non-paiement de la prime ;
 - l'Assuré à l'Assureur pour règlement de l'indemnité.

Par dérogation à l'article 2254 du code civil, les parties au contrat d'assurance ne peuvent, même d'un commun accord, ni modifier la durée de la prescription, ni ajouter aux causes de suspension ou d'interruption de celle-ci.

DROIT APPLICABLE ET JURIDICTION

Le présent contrat est soumis au droit français. Les parties contractantes déclarent se soumettre à la juridiction des Tribunaux français et renoncent à toute procédure dans tout autre pays.

RECLAMATION - MEDIATEUR

En cas d'insatisfaction relative à la conclusion ou à l'exécution du présent contrat, l'Assuré ou le Bénéficiaire, peut contacter l'Assureur en s'adressant à son interlocuteur habituel ou au «service clients» à : AIG - Tour CB21 - 92040 Paris La Défense Cedex.

La demande devra indiquer le n° du contrat, et préciser son objet. La politique de l'Assureur en matière de satisfaction client est disponible sur son site à l'adresse suivante: <http://www.aig.com>.

Après épuisement des voies de recours interne et si le désaccord persiste après la réponse donnée par l'Assureur, la personne concernée pourra, sans préjudice de ses droits à intenter une action en justice, saisir le Médiateur de la Fédération Française des Sociétés d'Assurances à l'adresse suivante : BP290, 75425 PARIS CEDEX 09.

INFORMATIQUE ET LIBERTES (loi N° 7801 du 06/01/78)

Les données à caractère personnel recueillies par l'Assureur sont collectées afin de permettre la souscription ainsi que la gestion des contrats et des sinistres par les services de l'Assureur. Ces données sont susceptibles d'être communiquées aux mandataires de l'Assureur, à ses partenaires, prestataires et sous-traitants pour ces mêmes finalités et peuvent être transférées en dehors de l'Union Européenne, Afin d'assurer la sécurité et la protection adéquate des données à caractère personnel, ces transferts ont été préalablement autorisés par la CNIL et sont encadrés par des garanties, notamment par les clauses contractuelles types établies par la Commission Européenne. Par ailleurs, dans le cadre des prestations d'assistance, afin de contrôler la qualité des services rendus et de fournir lesdites prestations, les conversations téléphoniques entre les Assurés et les services de l'Assisteur peuvent être enregistrées. Les données nominatives qui seront recueillies lors cet appel sont indispensables à la mise en œuvre des prestations d'assistance. Ces informations sont exclusivement destinées à l'usage interne de l'Assisteur ainsi qu'aux personnes amenées à intervenir dans la gestion du sinistre pour l'exécution du contrat, dans la limite de leurs attributions respectives. Conformément à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, les droits d'accès, de rectification et d'opposition pour motifs légitimes des personnes concernées peuvent être exercés en contactant l'Assureur à l'adresse suivante : AIG Service Clients Tour CB21-16, place de l'Iris 92040 Paris La Défense Cedex en joignant leur référence de dossier ainsi qu'une copie de leur pièce d'identité. Elles peuvent également s'opposer, par simple lettre envoyée comme indiqué ci-dessus, à ce que leurs données à caractère personnel soient utilisées à des fins de prospection commerciale. La politique de protection des données personnelles de l'Assureur est accessible sur son site à l'adresse suivante : <http://www.aig.com/fr-protection-des-données-personnelles>.

NOTICE D'INFORMATION ASSURANCES BRED MASTERCARD AFFINITY

Contrat d'assurance n° 4.091.416 / 008 souscrit :

- par BPCE, S.A au capital de 476 226 960 euros - 50, avenue Pierre Mendès France - 75013 Paris, ORIAS n° 08 045 100 www.orias.fr, pour son compte et celui de ses filiales bancaires et banques associées,
- auprès d'AIG Europe Limited, société au capital de 197 118 478 livres sterling, immatriculée en Angleterre et au Pays de Galles sous le numéro 01486260. Siège social : The AIG Building, 58 Fenchurch Street, London EC3M 4AB, United Kingdom. Succursale pour la France Tour CB21 - 16, place de l'Iris - 92400 Courbevoie. RCS Nanterre 752 862 540 Ci-après dénommé l'Assureur / Ci après dénommée AIG. L'Assureur est agréé et contrôlé par la Financial Services Authority, 25 The North Colonnade, Canary Wharf, London E14 5HS, United Kingdom. La commercialisation des contrats d'assurance en France par la succursale française d'AIG Europe Limited est soumise à la réglementation française applicable.
- par l'intermédiaire de MARSH SA à directoire et conseil de surveillance au capital de 5 807 566 euros - ORIAS n° 100 561 87 - Tour Ariane 5, place des Pyramides - 92800 Puteaux. L'autorité de contrôle de l'intermédiaire MARSH est L'Autorité de Contrôle Prudentiel, 61, rue Taitbout - 75436 Paris Cedex 09.

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

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

DEFINITIONS COMMUNES

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

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.

SINISTRE

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

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

CARTE

La carte bancaire MasterCard Affinity émise par la BRED.

ACHATS

TERRITORIALITÉ

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

DÉFINITIONS SPECIALES

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 depuis moins de 7 jours calendaires au moment de l'Événement.

ÉVÉNEMENT

- Dommage matériel, c'est-à-dire toute détérioration du Bien assuré, résultant d'un événement accidentel c'est-à-dire soudain, imprévu et extérieur à la chose endommagée.
- Vol, c'est-à-dire le vol du Bien assuré avec circonstances aggravantes, c'est-à-dire commis avec effraction ou agression.

CONDITION D'ACCES A LA GARANTIE

Pour l'application de la présente garantie, le Bien assuré doit avoir été acheté avec la Carte.

OBJET DE LA GARANTIE

EN CAS DE DOMMAGE MATERIEL

- Si le Bien assuré est réparable

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

- Si le Bien assuré n'est pas réparable

Le Bien assuré n'est pas réparable lorsque les frais de réparations sont supérieurs à la valeur d'achat. Dans ce cas, l'Assureur rembourse son prix d'achat.

EN CAS DE VOL

L'Assureur rembourse au titulaire de la Carte le prix d'achat du Bien assuré. L'indemnisation est limitée à un seul vol par année civile.

PLAFONDS DE GARANTIE

L'indemnisation s'effectue dans la limite de 800 € par Événement et 1 600 € par année civile.

FORMALITES A ACCOMPLIR EN CAS DE SINISTRE

DÉCLARATION DE SINISTRE

Le titulaire de la Carte doit déclarer le sinistre :

- dans les 5 jours ouvrés en cas de Dommage matériel,
- dans les 2 jours ouvrés en cas de Vol,

Téléphone : au dos de votre carte **MASTERCARD**.

En cas de non respect du délai de déclaration, l'Assureur pourra, en vertu des dispositions du Code des assurances, réduire l'indemnité dans la proportion du préjudice que ce manquement lui aura fait subir, à moins que l'Adhérent 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.

SOUS PEINE DE DÉCHÉANCE, SAUF CAS FORTUIT OU DE FORCE MAJEURE, L'ADHÉRENT DOIT :

- en cas de Dommage matériel, procéder dans les 5 jours ouvrés, à l'établissement d'un devis conformément aux instructions de l'Assureur,
- en cas de Vol, procéder, dans les 48 heures, à un dépôt de plainte auprès des autorités de police compétentes dans lequel doivent être mentionnées les circonstances du Vol ainsi que les références du Bien assuré (marque, modèle...).

PIÈCES JUSTIFICATIVES

Le titulaire de la Carte devra fournir à l'Assureur les pièces justificatives suivantes :

- quelle que soit la cause du sinistre :
 - facture d'achat du Bien assuré,
 - le justificatif de l'achat au moyen de la carte,

et :

- en cas de Dommage matériel :
 - si le Bien assuré est réparable : la facture acquittée de réparation,
 - si le Bien assuré n'est pas réparable : le devis détaillé des réparations supérieures au montant d'achat et le matériel endommagé,
- en cas de Vol :
 - dans tous les cas : le dépôt de plainte,
 - en cas d'effraction : une attestation de l'assureur des locaux précisant l'absence d'indemnisation de sa part,
 - en cas d'agression : un certificat médical ou un témoignage établi au moment des faits (joindre la photocopie recto verso de la pièce d'identité du témoin),

et plus généralement, toutes pièces que l'Assureur estime nécessaires pour apprécier le bien fondé de la demande d'indemnisation.

EXCLUSIONS PARTICULIERES

OUTRE LES EXCLUSIONS COMMUNES, SONT EGALEMENT EXCLUS :

- **LES TELEPHONES PORTABLES, LECTEURS MP3, ORDINATEURS, ET LEURS ACCESSOIRES,**
- **LES FRAIS DE REPARATION RELEVANT DE LA GARANTIE DU CONSTRUCTEUR,**

- LES VEHICULES A MOTEUR ET LEURS ACCESSOIRES,
- LES PLANTES,
- LES TITRES DE TRANSPORT,
- LES BIENS IMMOBILIERS,
- LES RECEPISSES DE DEPOT DE PLAINTTE,
- LES TMOIGNAGES DE MINEURS,
- TOUT EVENEMENT COUVERT ET INDEMNISE AU TITRE DE L'ASSURANCE MULTIRISQUE HABITATION,
- VOL DU BIEN ASSURE DANS UN VEHICULE EN STATIONNEMENT, SAUF SI LE VEHICULE EST LUI-MEME VOLE.

EXECUTION DE COMMANDE

TERRITORIALITÉ

La garantie du présent contrat est acquise quel que soit le lieu du siège social ou de l'établissement du Commerçant, à condition que l'adresse de livraison des Biens Garantis soit en France métropolitaine, Monaco, Andorre et DOM-TOM.

DÉFINITIONS SPECIALES

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

ASSURÉ

Toute personne physique titulaire d'une Carte bancaire, mentionnée en entête, en cours de validité, délivrée par les Emetteurs français, y compris ceux domiciliés à Monaco et dans les DOM-TOM.

BIEN GARANTI

Tout bien matériel meuble, dont le prix d'achat est supérieur aux montants fixés au paragraphe "Montant des garanties", faisant l'objet d'une Vente à Distance par un Commerçant à l'Assuré, et payé au moyen d'une carte bancaire, mentionnée en entête, ou de la carte virtuelle qui lui serait associée.

COMMANDE

Achat d'un ou de plusieurs Biens Garantis auprès d'un même Commerçant, qui sont payés ensemble lors d'une même transaction.

COMMERÇANT

Personne morale, dont la profession habituelle est d'exercer des actes de commerce, et proposant la Vente à Distance de Biens Garantis.

FRANCHISE

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

INTERNET

Réseau informatique mondial constitué d'un ensemble de réseaux, qui sont reliés par un protocole de communication TCP-IP, et qui coopèrent dans le but d'offrir une interface unique à leurs utilisateurs.

SUIVI DE COMMANDE

Fonctionnalité proposée par un Commerçant, permettant à l'Assuré, après que sa Commande ait été effectuée, d'en suivre l'état d'avancement jusqu'au moment de sa livraison.

VENTE A DISTANCE

Vente d'un Bien Garanti conclue, sans la présence physique simultanée des parties, entre un Assuré et un Commerçant qui, pour la conclusion de ce contrat, utilisent exclusivement une ou plusieurs techniques de communication à distance.

Constitue une Vente à Distance, notamment celle conclue sur Internet. Toutefois, ne constitue pas une Vente à Distance, celle conclue par le moyen d'un distributeur automatique.

GARANTIE "LIVRAISON NON-CONFORME"

OBJET DE LA GARANTIE

En cas de livraison non conforme d'un Bien Garanti tel que défini au paragraphe "Définitions spéciales", la présente couverture a pour objet de rembourser à l'Assuré :

- les frais de réexpédition du bien livré,
- le prix d'achat du bien garanti,

si, après réclamation auprès du Commerçant, celui-ci n'a pas livré un bien de remplacement conforme ou procédé au remboursement.

CONDITIONS DE GARANTIE

La livraison est non conforme lorsque :

- le bien livré ne correspond pas au bien garanti effectivement commandé par l'Assuré,
- et/ou, le bien garanti est livré défectueux, endommagé ou incomplet.

La non conformité doit être constatée dans le délai prévu aux conditions générales de vente du commerçant ou, à défaut, dans le délai de 7 jours francs suivant la date de la réception du bien.

Dès qu'il constate la non conformité du bien livré, l'Assuré doit immédiatement faire une réclamation auprès du commerçant, par lettre recommandée avec accusé de réception, selon un modèle qui lui aura été communiqué par l'Assureur.

DECLARATION DES SINISTRES

L'Assuré doit déclarer le Sinistre dans les 5 jours qui suivent sa constatation :

Téléphone : au dos de votre carte MASTERCARD

En cas de non respect du délai de déclaration, 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.

GARANTIE "NON-LIVRAISON"

OBJET DE LA GARANTIE

En cas de non-livraison d'un Bien garanti tel que défini au paragraphe "Définitions spéciales", la présente couverture a pour objet de rembourser à l'Assuré le prix d'achat de ce bien si, après réclamation

auprès du Commerçant, celui-ci n'a pas procédé à la livraison ou au remboursement.

CONDITIONS DE GARANTIE

La non-livraison est établie lorsque le bien garanti n'est pas livré dans le délai de 30 jours calendaires suivant l'enregistrement de tout ou partie de la transaction sur le compte bancaire de l'Assuré.

Dès qu'il constate la non-livraison du bien garanti, l'Assuré doit immédiatement faire une réclamation auprès du commerçant, par lettre recommandée avec accusé de réception, selon un modèle qui lui aura été communiqué par l'Assureur. Par ailleurs, si le bien garanti est un titre de transport nominatif, l'Assuré doit faire cette réclamation avant la date du transport.

Le paiement du bien garanti doit être effectué au moyen de la carte Gold Mastercard ou de la carte virtuelle qui lui serait associée.

DECLARATION DES SINISTRES

L'Assuré doit déclarer le Sinistre dans les 90 jours qui suivent l'enregistrement de la transaction sur son compte bancaire:

• **Téléphone : Au dos de votre carte MASTERCARD.**

En cas de non respect du délai de déclaration, 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.

MONTANT DES GARANTIES

Sont couverts les biens garantis, qui font l'objet des risques décrits ci-dessus, si leur prix d'achat est supérieur à 15 € TTC (hors frais de port). Les garanties sont acquises à concurrence d'un plafond de 1 500 € par Événement et 3 000 € par année civile.

Au titre de la garantie "Non-livraison", il sera fait application d'une Franchise de 30 € pour l'indemnisation des biens garantis achetés sur Internet auprès de commerçants n'assurant pas un Suivi de Commande. L'indemnité est calculée sur la base du prix d'achat du bien garanti réglé par l'Assuré et des frais de ré-expédition éventuels.

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

L'Assuré est indemnisé, après réception par l'Assureur des pièces justificatives, dans les 15 jours qui suivent.

RECUPERATION EN CAS DE SINISTRE

En cas de livraison du bien garanti conforme, avant indemnisation par l'Assureur, l'Assuré conserve ce bien et renonce à l'indemnisation.

En cas de livraison du bien garanti, après indemnisation par l'Assureur, l'Assuré peut :

- soit conserver ce bien et restituer à l'Assureur l'indemnité perçue ;
- soit conserver l'indemnité et adresser ce bien à l'Assureur, qui devient automatiquement sa propriété, contre remboursement des frais d'expédition.

DANS TOUS LES CAS, L'ASSURÉ EST TENU D'INFORMER IMMÉDIATEMENT L'ASSUREUR DE LA RÉCEPTION DU BIEN SOUS PEINE DE DÉCHÉANCE DE LA GARANTIE.

EXCLUSIONS PARTICULIÈRES

OUTRE LES EXCLUSIONS COMMUNES, SONT ÉGALEMENT EXCLUS :

- LES BIENS SUIVANTS :
 - LES ANIMAUX,
 - LES VÉHICULES À MOTEUR,
 - LES ESPÈCES, ACTIONS, OBLIGATIONS, COUPONS, TITRES, PAPIERS, ET VALEURS DE TOUTE ESPÈCE,
 - TOUS LES TITRES DE TRANSPORT À L'EXCEPTION, EN CAS DE NON-LIVRAISON, DES TITRES DE TRANSPORT SUR LESQUELS FIGURE EN TOUTES LETTRES LE NOM DU PASSAGER,
 - LES FLEURS ET PLANTES, EN CAS DE LIVRAISON NON CONFORME,
 - LES BIJOUX ET OBJETS EN MÉTAUX PRÉCIEUX MASSIFS, LES FOURRURES,
 - LES DONNÉES NUMÉRIQUES ET LES ÉLÉMENTS INFORMATIQUES À VISUALISER OU À TÉLÉCHARGER EN LIGNE (FICHIERS MP3, PHOTOS, LOGICIELS...),
 - LES BIENS ACQUIS SUR DES SITES D'ÉCHANGE OU D'ENCHÈRE ET LES BIENS ACHETÉS D'OCCASION,
 - LES BIENS ACQUIS SUR DES SITES À CARACTÈRE VIOLENT, PORNOGRAPHIQUE, DISCRIMINATOIRE, PORTANT GRAVEMENT ATTEINTE À LA DIGNITÉ HUMAINE ET/OU À LA DÉCENTE,
 - LES BIENS DONT LE COMMERCE EST INTERDIT ET/OU ACQUIS SUR DES SITES INTERDITS PAR LE DROIT FRANÇAIS.
- LE VICE CACHÉ DU BIEN LIVRÉ OU DOMMAGES INTERNES RELEVANT DE LA GARANTIE DU FABRICANT,
- LES ACTES D'INSURRECTIONS OU DE CONFISCATION PAR LES AUTORITÉS.

PROLONGATION DE LA GARANTIE CONSTRUCTEUR DES APPAREILS MÉNAGERS

TERRITORIALITÉ

La garantie de la présente notice s'applique en France.

DEFINITIONS SPÉCIALES

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

ASSURÉ

Le titulaire de la Carte, son conjoint ainsi que leurs enfants de moins de 25 ans fiscalement à charge d'au moins un des parents.

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 supérieure à 50 euros, achetés neufs par l'Adhérent depuis moins de 3 ans au jour de l'Événement.

EVÉNEMENT

Panne, c'est-à-dire tout dysfonctionnement dû à un défaut interne de l'appareil d'origine électrique, électronique ou mécanique.

CONDITION D'ACCES A LA GARANTIE

La présente garantie prend en charge les Biens assurés achetés au moyen de la carte.

OBJET DE LA GARANTIE

La présente garantie prolonge la garantie constructeur des Biens assurés d'une année supplémentaire.

• Si le Bien assuré est réparable

A l'issue de la garantie constructeur, et dans les mêmes conditions que celle-ci, l'Assureur organise la réparation du Bien assuré.

L'Assureur prend en charge :

- le coût des pièces défectueuses,
- les frais de main d'œuvre,
- les frais de déplacement pour les appareils non portables.

Au cas où la durée de réparation d'une TV excède le délai indiqué par le réparateur, l'Assureur s'engage à prendre en charge le coût des abonnements à des chaînes privées, au câble ou au satellite pour le mois en cours.

• Si le Bien assuré n'est pas réparable

Le Bien assuré n'est pas réparable lorsque les frais de réparations sont supérieurs à la valeur d'achat. Dans ce cas, l'Assureur rembourse son prix d'achat.

• Si le bien n'est pas assurable

Lorsque le bien ne peut pas être garanti, l'Assureur donne, néanmoins, au titulaire de la Carte un accès au réseau de réparation, à prix négociés ; la réparation est à la charge du titulaire de la Carte.

PLAFONDS DE GARANTIE

L'indemnisation s'effectue :

- au titre de la garantie de base, dans la limite de 800 € par Événement et 600 € par année civile,
- au titre de l'indemnisation de l'abonnement considéré, dans la limite de 150 € par année civile.

FORMALITES A ACCOMPLIR EN CAS DE SINISTRE

DECLARATION DE SINISTRE

L'Adhérent doit déclarer le sinistre dans les 5 jours ouvrés :

- Téléphone : au dos de votre carte MASTERCARD

En cas de non respect du délai de déclaration, l'Assureur pourra, en vertu des dispositions du Code des assurances, réduire l'indemnité dans la proportion du préjudice que ce manquement lui aura fait subir, à moins que l'Adhérent 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.

SOUS PEINE DE DECEANCE, SAUF CAS FORTUIT OU DE FORCE MAJEURE, L'ADHERENT DOIT S'ABSTENIR DE PROCEDER LUI-MEME A TOUTE REPARATION.

PIECES JUSTIFICATIVES

Le titulaire de la Carte devra par ailleurs fournir à l'Assureur :

- la facture d'achat du Bien assuré,
- le justificatif de l'achat au moyen de la carte,
- la garantie constructeur.

Aux fins de se faire rembourser les abonnements considérés, le titulaire de la Carte devra fournir à l'Assureur :

- la facture du réparateur de la TV, mentionnant sa date de dépôt et sa date de remise à disposition du client,
- la facture des opérateurs TV,

Plus généralement, le titulaire de la Carte fournira toutes pièces que l'Assureur estime nécessaires pour apprécier le bien fondé de la demande d'indemnisation.

EXCLUSIONS PARTICULIERES

OUTRE LES EXCLUSIONS COMMUNES, SONT EGALEMENT EXCLUS :

- **LES FRAIS DE REPARATION REGLES SANS QUE L'ASSUREUR AIT DONNE SON ACCORD SUR LE DEVIS,**
- **LES ACCESSOIRES ET PIECES D'USURE (CABLES, JOINTS, FILTRE, LAMPE, TETE DE LECTURE...),**
- **USURE NORMALE OU L'EFFET PROLONGE DE L'UTILISATION DU BIEN ASSURE, ENCRASSEMENT, CORROSION OU INCRUSTATION DE ROUILLE OU OXYDATION ACCIDENTELLE,**
- **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,**
- **FRAIS D'ENTRETIEN, DE MAINTENANCE, DE REVISION, DE MODIFICATION, D'AMELIORATION OU DE MISE AU POINT DU BIEN ASSURE ET TOUT AUTRE DOMMAGE EXCLU DE LA GARANTIE CONSTRUCTEUR,**
- **LES DOMMAGES ACCIDENTELS,**
- **LES DOMMAGES SURVENANT PENDANT LA PERIODE DE GARANTIE DU CONSTRUCTEUR DU BIEN ASSURE,**
- **LES DOMMAGES SURVENANT LORSQUE LE BIEN EST CONFIE A UN REPARATEUR,**

- LES DOMMAGES IMPUTABLES A DES CAUSES D'ORIGINE EXTERNE AU BIEN,
- LES DOMMAGES COUVERTS ET INDEMNISES AU TITRE DE L'ASSURANCE MULTIRISQUE HABITATION.

DISPOSITIONS GENERALES

EXCLUSIONS COMMUNES

- LES CONSEQUENCES DES EVENEMENTS SUIVANTS : GUERRE CIVILE OU ETRANGERE, INSTABILITE POLITIQUE NOTOIRE OU MOUVEMENT POPULAIRE, EMEUTE, ACTE DE TERRORISME, REPRESAILLES, RESTRICTIONS A LA LIBRE CIRCULATION DES PERSONNES ET DES BIENS, GREVES POUR AUTANT QUE L'ASSURE Y PRENNE UNE PART ACTIVE, DESINTEGRATION DU NOYAU ATOMIQUE OU TOUT RAYONNEMENT IONISANT, ET/OU TOUT AUTRE CAS DE FORCE MAJEURE,
- L'ACTE INTENTIONNEL OU DOLOSIF DE LA PART DE L'ASSURE, ET/OU DE LA PART DE SES PROCHES (CONJOINT, CONCUBIN, ASCENDANT, DESCENDANT) ET SES CONSEQUENCES,

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, ses Titulaires au moins trois mois avant la date d'entrée en vigueur des modifications.

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.

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.

DELAÏ DE PRESCRIPTION

Conformément aux dispositions prévues par les articles L114-1 et suivants du code des assurances, toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

- 1° - En cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'Assureur en a eu connaissance ;
- 2° - En cas de Sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

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

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription, notamment par :

- toute citation en justice, y compris en référé, tout commandement ou saisie, signifiés à celui que l'on veut empêcher de prescrire ;
- toute reconnaissance non équivoque par l'Assureur du droit à garantie de l'Assuré, ou toute reconnaissance de dette de l'Assuré envers l'Assureur ;

ainsi que dans les autres cas suivants prévus par l'article L114-2 du code des assurances :

- toute désignation d'expert à la suite d'un Sinistre ;
- tout envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception par :
 - l'Assureur à l'Assuré pour non-paiement de la prime ;
 - l'Assuré à l'Assureur pour règlement de l'indemnité.

Par dérogation à l'article 2254 du code civil, les parties au contrat d'assurance ne peuvent, même d'un commun accord, ni modifier la durée de la prescription, ni ajouter aux causes de suspension ou d'interruption de celle-ci.

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.

DROIT APPLICABLE ET JURIDICTION

Le présent contrat est soumis au droit français. Les parties contractantes déclarent se soumettre à la juridiction des Tribunaux français et renoncent à toute procédure dans tout autre pays.

RECLAMATION - MEDIATEUR

En cas d'insatisfaction relative à la conclusion ou à l'exécution du présent contrat, l'Assuré ou le Bénéficiaire, peut contacter l'Assureur en s'adressant à son interlocuteur habituel ou au "service clients" à : AIG - Tour CB21 - 92040 PARIS LA DÉFENSE Cedex.

La demande devra indiquer le n° du contrat, et préciser son objet. La politique de l'Assureur en matière de satisfaction client est disponible sur son site à l'adresse suivante: <http://www.aig.com>

Après épuisement des voies de recours interne et si le désaccord persiste après la réponse donnée par l'Assureur, la personne concernée pourra, sans préjudice de ses droits à intenter une action en justice, saisir le Médiateur de la Fédération Française des Sociétés d'Assurances à l'adresse suivante : BP 290 - 75425 PARIS Cedex 09.

INFORMATIQUE ET LIBERTES (loi N° 7801 du 06/01/78)

Les données à caractère personnel recueillies par l'Assureur sont collectées afin de permettre la souscription ainsi que la gestion des contrats et des sinistres par les services de l'Assureur. Ces données sont susceptibles d'être communiquées aux mandataires de l'Assureur, à ses partenaires, prestataires et sous-traitants pour ces mêmes finalités

et peuvent être transférées en dehors de l'Union Européenne, Afin d'assurer la sécurité et la protection adéquate des données à caractère personnel, ces transferts ont été préalablement autorisés par la CNIL et sont encadrés par des garanties, notamment par les clauses contractuelles types établies par la Commission Européenne.

Conformément à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, les droits d'accès, de rectification et d'opposition pour motifs légitimes des personnes concernées peuvent être exercés en contactant l'Assureur à l'adresse suivante : AIG Service Clients - Tour CB21-16, place de l'Iris 92040 PARIS LA DÉFENSE Cedex en joignant leur référence de dossier ainsi qu'une copie de leur pièce d'identité. Elles peuvent également s'opposer, par simple lettre envoyée comme indiqué ci-dessus, à ce que leurs données à caractère personnel soient utilisées à des fins de prospection commerciale. La politique de protection des données personnelles de l'Assureur est accessible sur son site à l'adresse suivante: <http://www.aig.com/fr-protection-des-données-personnelles>.

ASSISTANCE “Urgence 3H” MULTIASSISTANCE

1. OBJET

Les conditions générales ont pour objet de définir les services et engagements de Multiassistance “Je répare - Urgence 3H” à l’égard du client adhérent de l’institution partenaire de Multiassistance.

Multiassistance met à disposition du Client son réseau de prestataires du bâtiment pour toute demande qualifiée par elle de réparation urgente, telle que définie en 4.A, dans sa résidence principale ou à une adresse agréée, en France métropolitaine, par l’institution partenaire de Multiassistance.

2. CONDITIONS D’ACCÈS

Le Client pourra bénéficier des prestations Multiassistance sous réserve de justifier de son adhésion à l’institution partenaire et en appelant le 0 825 895 224.

3. DÉFINITIONS

A. MULTIASSISTANCE S.A.

Société anonyme au capital de 48 494,10 €, immatriculée au RCS de Bobigny - TVA : FR 62 41311 4901, dont le siège est sis Les Mercuriales, la Tour du Levant, 40, rue Jean Jaurès, 93176 Bagnolet Cedex.

Multiassistance intervient en tant qu’intermédiaire entre les prestataires de son réseau et les clients. A cet effet, Multiassistance gère un réseau de prestataires agréés et indépendants qui réalisent les interventions sous leurs responsabilités et dans le cadre des obligations légales liées à l’exercice de leur profession.

En aucun cas Multiassistance n’interviendra en qualité de maître d’œuvre, de coordinateur, de pilote, d’assistant maître d’ouvrage ou assimilés.

B. PRESTATAIRE

Le Prestataire désigne toute entreprise référencée et agréée par MULTIASSISTANCE.

Le réseau de Prestataires Multiassistance intervenant en Urgence 3H concerne les corps de métier suivants :

- Plomberie (hors chauffage)
- Vitrerie
- Serrurerie

C. INSTITUTION

Signifie toute personne morale de droit privé ou de droit public ayant conclu une convention d’offre de service avec Multiassistance.

D. CLIENT

Signifie toute personne bénéficiaire de travaux ou de prestations exécutés en son nom et pour son compte par un Prestataire.

E. INTERVENTION URGENTE 3H

Opération par laquelle un Prestataire se rend, dans les 3H suivant la confirmation de sa mission, sur le lieu des réparations urgentes à réaliser (résidence principale du client ou adresse reconnue par l’institution partenaire de Multiassistance) pour procéder à des réparations provisoires ou définitives.

F. LIEU D’INTERVENTION

Adresse indiquée par le client et correspondant à sa résidence principale ou à l’adresse agréée par l’Institution comme pouvant bénéficier de l’intervention d’un Prestataire de Multiassistance. En cas de copropriété, toute partie commune est exclue du cadre de la prestation en objet.

4. PRESTATIONS

URGENCE 3 HEURES

A. PÉRIMÈTRE

SITUATION RESULTANT D'UN INCIDENT SURVENU AU DOMICILE DU CLIENT, ET QUI L'ASTREINT A Y DEMEURER DANS L'ATTENTE D'UNE INTERVENTION. MULTIASSISTANCE EST SEULE HABILITEE A QUALIFIER LE CARACTERE D'URGENCE DE LA DEMANDE. CETTE PRESTATION EST VALABLE POUR LES TYPES D'INTERVENTIONS URGENTES SUIVANTS :

- **SERRURERIE** : en cas de serrure hors-service ou bloquée, lorsqu'il s'agit du dispositif unique de verrouillage de la porte, perte de clés.
- **VITRERIE** : en cas de vitre entièrement brisée laissant libre l'accès au logement sans possibilité de fermeture par un volet extérieur.
- **PLOMBERIE** : en cas de fuite apparente sur toute canalisation privative ou de refoulement sur canalisation d'évacuation privative située à l'intérieur du logement se caractérisant par un écoulement d'eau claire ou usée permanent ou temporaire, impossible à contenir par tout moyen mécanique d'usage courant (seau, bassine, chiffon).

QUELLES QUE SOIENT LES CIRCONSTANCES, LE CLIENT BENEFICIAIRE RESTE ENTIEREMENT ET SEUL RESPONSABLE DE SA SECURITE ET LIBRE DE CONTACTER LES SERVICES PUBLICS DE SECOURS A PROXIMITE DE SON DOMICILE.

Toute demande d'intervention qui ne rentre pas dans le cadre décrit ci-dessus sera refusée par Multiassistance. En cas de refus d'intervention en urgence, Multiassistance peut proposer au Client l'ouverture d'une demande de réparation non urgente (voir chapitre B. Réparation non-urgente).

Le Prestataire, parce qu'il engage sa responsabilité, demeure seul juge de la faisabilité des travaux, en particulier dans le cadre d'un dépannage sur une installation ne répondant pas aux normes en vigueur. Il peut décider alors de limiter son intervention à la mise hors-service provisoire de tout ou partie de l'installation.

De même, si l'élément à réparer s'avère être dans un état général ne permettant pas au Prestataire d'intervenir en toute sécurité, le Prestataire peut décider de ne pas procéder à l'intervention.

B. ACCÈS AU SERVICE URGENCE 3 H

Pour bénéficier de ces services, le Client doit effectuer sa demande en appelant le numéro à sa disposition, 7 jours sur 7 et 24 heures sur 24. Il lui sera demandé de se laisser guider jusqu'au service Bred Urgence 3H, de préciser son numéro de carte et d'indiquer le numéro de téléphone où l'on peut le joindre. Multiassistance prend en compte la demande, évalue la capacité de son réseau à y répondre et procède ou non à l'ouverture d'un dossier selon les étapes décrites ci-dessous.

Le Client s'engage à rester joignable pour conserver les garanties d'intervention dans les délais de 3 heures.

C. TÉLÉ-ÉVALUATION

Lorsque le Client appelle Multiassistance, une télé-évaluation est réalisée au téléphone par le conseiller Multiassistance afin de vérifier que la demande rentre bien dans le cadre des conditions pré-citées, afin d'organiser, si nécessaire, l'intervention d'un Prestataire. Lorsque le conseiller Multiassistance estime suite à la télé-évaluation que la demande du Client ne revêt pas le caractère d'urgence décrit au paragraphe 4.A.a, Multiassistance pourra, éventuellement, proposer au Client une intervention aux conditions décrites ci-dessous au paragraphe B. Réparation non urgente.

D. SÉLECTION DU PRESTATAIRE AGRÉÉ MULTIASSISTANCE

Lorsque l'intervention entre dans le cadre de l'Urgence 3 Heures, le Prestataire est contacté aussitôt la télé-évaluation achevée. En cas d'indisponibilité exceptionnelle de Prestataire, Multiassistance en informe le Client dans la demi-heure de l'ouverture de la mission, laquelle est de facto annulée. A la demande du Client, Multiassistance pourra lui communiquer et sans garantie, les coordonnées de prestataires hors réseau susceptibles d'intervenir parmi une liste de sociétés relevée dans les Pages Jaunes. La société Multiassistance décline toute responsabilité dans le choix par ledit Client d'un prestataire non membre de son réseau agréé et dans les travaux réalisés par ce dernier.

E. DÉROULEMENT DE L'INTERVENTION URGENCE 3H

A son arrivée sur le lieu de l'intervention demandée, le Prestataire évalue la possibilité de mise en sécurité des biens et propose au Client la réalisation de réparations provisoires et/ou définitives selon les circonstances aux tarifs recommandés décrits ci-dessous. Lorsque les réparations définitives ne peuvent pas être réalisées lors de l'intervention d'urgence, le Prestataire procédera uniquement aux réparations provisoires qu'il pourra réaliser et proposera au Client de lui adresser le devis des réparations définitives. Le Client reste libre de confier ces dernières au prestataire de son choix. Lorsque le Client décide de confier les réparations définitives ultérieures au Prestataire Multiassistance, le déroulement de cette réparation suivra les modalités décrites au chapitre B.a. (Déroulement d'une intervention non urgente) de ce document.

F. TARIFS URGENCE.

Ce service permet la prise en charge dans les trois heures de la demande du Client et la désignation d'un Prestataire agréé Multiassistance, selon les disponibilités locales. Lorsqu'un Prestataire agréé par Multiassistance effectue l'intervention, le forfait Urgence incluant la première heure de main d'œuvre et le déplacement sont facturés au Client par le Prestataire au tarif applicable selon l'heure et le jour de l'intervention (voir tableau ci-dessous).

Les prix des fournitures, lorsqu'elles sont courantes, peuvent être évalués selon le barème recommandé Multiassistance et être vérifiés au préalable par Multiassistance. Elles restent à la charge du Client. Le cas échéant, lorsque la réparation urgente exige une intervention d'une durée effective sur place supérieure à 1 heure pour effectuer des réparations provisoires ou définitives immédiates, le Prestataire facturera au Client bénéficiaire le temps passé au-delà de la première heure par périodes de demi-heures entamées au tarif recommandé par Multiassistance selon les modalités ci-dessous.

Pour l'année 2012 ils s'établissent de la manière suivante :

HEURE ET JOUR	FORFAIT	TARIF	CONTENU
Jour	Forfait urgence de 8h à 19h	102,00 € HT	Déplacement et 1h de main d'œuvre inclus
Soir	Forfait urgence de 19h à 23h	153,00 € HT	Déplacement et 1h de main d'œuvre inclus
Nuit, dimanche Jours fériés	Forfait urgence de 23h à 8h, dimanche et jours fériés	202,00 € HT	Déplacement et 1h de main d'œuvre inclus
Demi-heure de main d'oeuvre supplémentaire en urgence jour		27,00 € HT	
Demi-heure de main d'oeuvre supplémentaire en urgence soir, nuit, week-end et jour férié		51,00 € HT	

Les tarifs recommandés sont valables pour l'année civile en cours et révisables annuellement.

G. ENGAGEMENT PARTICULIER EN CAS DE RETARD POUR LES INTERVENTIONS CONFIRMÉES URGENTES DANS LES DÉPARTEMENTS 75-91-92-93-94-95.

Si le Prestataire agréé Multiassistance a plus de 30 minutes de retard, c'est à dire se présente à l'adresse indiquée par le Client au-delà de 3h et 30 minutes à compter de son appel téléphonique et de la confirmation de l'urgence par Multiassistance, le Client est en droit de solliciter la prise en charge par elle du "forfait urgence".

Pour bénéficier de cette prise en charge, le Client devra être à son domicile, et se manifester auprès de Multiassistance par téléphone, et ce au plus tard 4h après la confirmation de l'urgence Multiassistance.

EXCLUSIONS :

La prise en charge par Multiassistance du forfait urgence exclut le prix des fournitures et la main d'œuvre au-delà de la 1ère heure effectuée sur le lieu de l'intervention, qui seront facturés au Client directement par le Prestataire.

En outre, La prise en charge du forfait urgence ne sera pas accordée au Client qui demande lui-même un créneau horaire d'intervention au-delà des trois heures suivant la confirmation de l'urgence.

REPARATION NON-URGENTE : DEROULEMENT

Lorsque la demande du client n'a pas le caractère d'urgence décrit au paragraphe 4 A a. (Périmètre), Multiassistance pourra proposer au Client l'intervention d'un Prestataire agréé dans les corps de métier prévus, pour réaliser des travaux liés à un incident ou un dysfonctionnement nécessitant une réparation non urgente. Le Client décidera ou non de confier sa demande à Multiassistance.

Lorsque la demande d'intervention est confirmée, Multiassistance s'engage à ce qu'un Prestataire agréé le contacte dans les meilleurs délais. Lors de l'intervention chez le Client, le Prestataire établit le diagnostic et le devis des réparations à effectuer. Lorsque les réparations peuvent être réalisées immédiatement et si leur montant est supérieur à 150 € HT, il réalise le devis par écrit et le soumet ⁽¹⁾ pour vérification par téléphone à Multiassistance avant de l'adresser au Client. Cette disposition est applicable pour tout devis inférieur à 500 € HT. Lorsque les réparations ne peuvent être réalisées immédiatement et/ou sont supérieures à 500 € HT, le Prestataire adresse à Multiassistance le devis avant sa transmission au client, de manière à ce que Multiassistance vérifie que ce devis respecte le barème de prix maximum recommandés.

Après acceptation par le Client du devis établi par le Prestataire, Multiassistance veille au respect des délais convenus entre le Client et le Prestataire.

⁽¹⁾ Service disponible du lundi au vendredi de 8h30 à 23 h.

REGLEMENT DE L'INTERVENTION

En fin d'intervention, quel que soit le type de prestation, réparation provisoire ou définitive, le Client paie directement le Prestataire qui a effectué les travaux, sur présentation de la facture. Dans tous les cas, les frais engagés par le Client en dehors de la prestation réalisée par le Prestataire sont de la responsabilité du Client et restent à sa charge.

SERVICE APRES-VENTE

Un service après-vente est proposé pendant douze mois à partir de la date de règlement de la facture par le Client, et ce uniquement lorsque des réparations définitives auront été réalisées.

Multiassistance s'engage à prendre en compte toute réclamation liée directement à la qualité des travaux réalisés dans le cadre de ce service, pour les réparations définitives objets des devis visés par Multiassistance, et qui serait exprimée durant la période pré-citée. Elle peut être portée à la connaissance de Multiassistance par simple appel téléphonique.

Multiassistance transmettra alors la réclamation au Prestataire pour qu'une solution soit apportée. Le Service Clientèle s'assurera auprès du Client que la réponse soit appropriée. Dans le cadre d'une reprise nécessaire de travaux, le Service Clientèle s'assurera de la satisfaction du Client.

Multiassistance veillera le cas échéant à ce que le Prestataire fasse les déclarations nécessaires auprès de ses assureurs lorsque les garanties souscrites sont susceptibles d'être engagées.

Si pour différentes raisons, le Service Clientèle estime la réclamation injustifiée, il en motivera alors les raisons auprès du Client et procédera au classement sans suite de la réclamation.

EXCLUSIONS DU SERVICE APRÈS-VENTE :

- Les prestations supplémentaires demandées directement par le Client au Prestataire et non visées par Multiassistance.
- Tout incident et/ou dysfonctionnement dus à la responsabilité du Client
- Tout incident et/ou dysfonctionnement apparent au moment du règlement des travaux mais non déclaré par le Client avant cette date.
- Les réclamations déclarées auprès de nos services au-delà de la période de 12 mois. Il appartiendra alors au Client d'entreprendre les démarches qu'il jugera nécessaire auprès du Prestataire.

ASSURANCES DES PRESTATAIRES

Multiassistance s'engage à vérifier la validité des assurances obligatoires des Prestataires selon leurs corps de métier, afin d'assurer au Client le bénéfice de toutes les garanties légales qui lui échoient.

5. PÉRIMÈTRE DES INTERVENTIONS

Multiassistance et ses Prestataires interviennent dans le cadre des lois et règlements en vigueur. Leurs prestations sont subordonnées à l'obtention par le Client des autorisations nécessaires par les autorités administratives compétentes.

Multiassistance et ses Prestataires se réservent le droit de refuser d'intervenir en cas de risques sanitaires et de sécurité encourus par les personnes et les biens.

De plus, Multiassistance ne peut être tenue pour responsable des retards et empêchements dans l'exécution des services convenus à la suite d'un cas de force majeure ou d'évènements tels que grèves, émeutes, mouvements populaires, restriction à la libre circulation, événements climatiques, catastrophes naturelles, sabotage, terrorisme, guerre civile ou étrangère, conséquences des effets d'une source de radioactivité ou de tout autre cas fortuit.

Les Prestataires du réseau Multiassistance sont missionnés pour le compte du Client à sa demande. Chaque Prestataire membre du réseau Multiassistance reste une entreprise indépendante et libre de pratiquer ses propres tarifs en-deçà du barème maximum recommandé par Multiassistance

6. VALIDITÉ DES GARANTIES

Les garanties, prévues dans les présentes conditions générales, sont acquises au Client à partir de la date de souscription au service proposé par l'Institution, dans le cadre des conditions spécifiques établies entre le Client et son Institution, et sous réserve d'une période de carence prévue par cette dernière.

7. DURÉE - RÉSILIATION

L'accès au service "Solution Urgence 3H" proposé par Multiassistance est valable un an à compter de la date d'adhésion du Client. Toute adhésion réglée par le Client sera considérée comme définitive, irrévocable et non remboursable.

BRED Banque Populaire - Société anonyme coopérative de Banque Populaire régie par les articles L 512-2 et suivants du code monétaire et financier et l'ensemble des textes relatifs aux Banques Populaires et aux établissements de crédit, au capital de 839 838 568,09 euros - 552 091 795 RCS Paris - Ident.TVA FR 09 552 091 795 - Siège social : 18, quai de La Rapée - 75604 PARIS Cedex 12 ci-après dénommée le courtier. N° immatriculation auprès de l'organisme pour le registre des Intermédiaires en Assurances (ORIAS) : 07 003 608.
Impression: Raynaud Imprimeurs, Coulonges-sur-l'Autize (79)

REF 17602862 - Août 2017