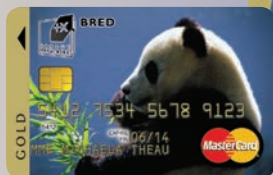


Carte

Bred&moi® (GOLD)



MEMO ASSURANCES & ASSISTANCES Carte Bred&moi / MasterCard

BANQUE &
ASSURANCE

BRED
ADDITIONNER LES FORCES
MULTIPLIER LES CHANCES



La BRED et MasterCard
vous présentent la carte Bred&moi® (GOLD)

Vous avez choisi la carte Bred&moi® Gold 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.

Vous pouvez aussi consulter notre site Internet : www.bred.fr.

AVERTISSEMENT

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

SOMMAIRE

Pages

UTILISATION DE VOTRE CARTE 5

LE PAIEMENT

VALIDATION DE VOTRE PAIEMENT

LE RETRAIT D'ESPÈCES

LES REFLEXES SECURITE 6

LES AVANTAGES "BRED&MOI®GOLD" 7

POUR PROFITER D'UNE CARTE AUX MULTIPLES AVANTAGES

POUR GÉRER VOTRE BUDGET LIBREMENT, LE PAIEMENT EN 3 FOIS

LES SERVICES "BRED&MOI®GOLD" 8

ASSISTANCE MÉDICALE RAPATRIEMENT

ASSURANCE VOYAGES

DES SERVICES D'URGENCE

RÉSERVATION GARANTIE

ASSURANCE ET ASSISTANCE GOLD MASTERCARD 9

PARTIE I - ASSURANCE 10

PARTIE II - ASSISTANCE 31

PARTIE III - DISPOSITIONS COMMUNES ASSURANCE & ASSISTANCE 42

NOTICE D'INFORMATION "BRED&MOI®GOLD" PROTECTION JURIDIQUE 44

PARTIE I - LES DOMAINES GARANTIS EN CAS DE LITIGE 46

PARTIE II - LES CONDITIONS ET LES MODALITÉS D'INTERVENTION 47

PARTIE III - LA VIE DU CONTRAT 50

NOTICE D'INFORMATION "BRED&MOI®GOLD" PROTECTION ACHATS 52

PARTIE I - DÉFINITIONS COMMUNES 52

PARTIE II - DISPOSITIONS SPÉCIALES 53

PARTIE III - DISPOSITIONS COMMUNES 62

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.

VALIDATION DE VOTRE PAIEMENT

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 terminal de paiement.

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 remet 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'ESPÈCES

En France : Dans tous les distributeurs automatiques de billets, 24 heures sur 24 jusqu'à concurrence de 900 € par période de 7 jours. Dans tous les guichets de banques, à concurrence de 1 500 € 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-Tom, 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 Maestro.

Le retrait, qu'il soit effectué en agence ou dans un distributeur automatique de billets, est possible jusqu'à hauteur de 1 500 € 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, DEVOL OU D'UTILISATION FRAUDULEUSE DE VOTRE CARTE

- Depuis la France Métropolitaine, l'Outre-mer et l'étranger, téléphonez immédiatement :
 - au + 33 (0)9 69 32 05 54 - touche 1, puis 2, ou
 - au + 33 (0)1 77 86 24 24 (prix d'un appel local selon l'opérateur de l'appelant), 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 de 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 50 €. 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 PROTÉGER 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&moi® Gold”

POUR PROFITER D'UNE CARTE AUX MULTIPLES AVANTAGES :

- Choisissez le visuel de votre carte et changez aussi souvent que vous le souhaitez :
 - parmi une galerie de thèmes,
 - ou téléchargez la photo de votre choix.

Pour changer le visuel de votre carte Bred&moi, rendez-vous sur le site www.bred.fr dans la rubrique “Visuels”.

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

- Avec votre carte Bred&moi, vous pouvez fractionner vos paiements en trois fois, en plus des deux modes de paiement habituels : le débit immédiat et le débit différé.
 - Le Paiement en 3 fois (P3F) dispose de deux modalités au choix que vous pouvez changer à tout moment : le paiement en trois fois automatique ou par SMS.
 - Ainsi, avec l'alerte SMS, vous recevez un message qui vous propose de fractionner le paiement en 3 fois. Il vous suffit de répondre au SMS sous 24 heures, et l'achat est alors fractionné en trois mensualités.
 - Vous pouvez aussi, à tout moment, changer de “tranche” de fonctionnement de votre option P3F, passer du mode “automatique” au mode “dynamique” par SMS ou tout simplement suspendre l'option P3F si vous jugez cette fonctionnalité inappropriée dans votre quotidien. Pour tous ces choix, n'hésitez pas à en parler à votre chargé de clientèle.

^(*) Voir conditions tarifaires en agence ou sur www.bred.fr

LES SERVICES

POUR JOINDRE LES SERVICES PLUS

- En France : composez le **09 69 32 05 54**
- De l'Outre-mer et de l'étranger : composez le **+33 9 69 32 05 54**.

ASSISTANCE MÉDICALE 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 d'un capital maximal de 310 000 € par famille et par événement, 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.*

DES SERVICES D'URGENCE

- Avec votre carte MasterCard, vous pouvez accéder à un éventail de services d'urgence 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7. Ces services d'urgence vous permettent d'obtenir :
 - **Cash de dépannage** : En cas de perte ou de vol de votre carte, une somme d'argent peut être mise à votre disposition dans un délai d'une heure aux États-Unis et en moins de 24 heures dans le reste du monde, à compter de l'accord de la BRED Banque Populaire.
 - **Carte de dépannage** : En cas de perte ou de vol de votre carte, une carte de dépannage peut être mise à votre disposition, en 24 heures aux États-Unis et sous 48 heures dans le reste du monde, à compter de l'accord de la BRED Banque Populaire.

Pour bénéficier de ces services d'urgence, composez l'un des **82 numéros verts** selon le pays mis en place par MasterCard Global Service (voir annexe) ou consultez notre site www.mastercardfrance.com

RÉSERVATION GARANTIE

- Grâce à votre carte MasterCard, vous n'êtes plus tenu de verser des arrhes pour retenir une chambre dans un hôtel. La réservation est garantie quelle que soit votre heure d'arrivée, jusqu'au lendemain midi.
- Il suffit de communiquer votre numéro de carte, vos nom et adresse, pour effectuer une réservation dans l'un des hôtels qui participent au programme Réservation Garantie.
- Vous souhaitez annuler ? Faites-le avant 18 h (heure locale du jour de votre arrivée). L'hôtelier vous donne un numéro d'annulation : notez-le. Si vous oubliez d'annuler, le montant de la nuitée vous sera facturé.

ASSURANCE & ASSISTANCE GOLD MASTERCARD

Contrat N° 4 091 416 / 003

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
493 455 042 RCS Paris
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**

752 862 540 RCS Nanterre

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

572 174 415 RCS Nanterre

ORIAS n° 07 001 037

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, 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 "Partiel - Assurance", d'une "Partie 2 - Assistance" et d'une "Partie 3 - Dispositions Communes Assurance & Assistance".

PARTIE I - ASSURANCE

CONDITIONS D'ACCES

SAUF STIPULATION CONTRAIRE, LE BENEFICE DES GARANTIES NE POURRA ETRE INVOQUE QUE SI LA PRESTATION ASSUREE OU LE BIEN ASSURE A ETE REGLE, TOTALEMENT OU PARTIELLEMENT, AU MOYEN DE LA CARTE AVANT LA SURVENANCE DU SINISTRE. DANS LE CAS D'UNE LOCATION DE VEHICULE, SI LE REGLEMENT INTERVIENT A LA FIN DE LA PERIODE DE LOCATION, LE TITULAIRE DEVRA RAPPORTER LA PREUVE D'UNE RESERVATION AU MOYEN DE LA CARTE, ANTERIEURE A LA PRISE DU VEHICULE, COMME PAR EXEMPLE UNE PRE AUTORISATION.

POUR TOUT RENSEIGNEMENT COMPLEMENTAIRE :

Composer le numéro de téléphone figurant au dos de votre carte

I.1 - DEFINITIONS COMMUNES - PARTIE ASSURANCE

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

Titulaire

La personne physique titulaire de la Carte.

Accident

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

Carte

La carte «Gold MasterCard» délivrée par le Souscripteur et 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.

Conjoint

Le Conjoint est soit :

- l'époux non séparé de corps ou de fait et non divorcé du Titulaire,
- la personne qui vit en concubinage avec le Titulaire,
- la personne ayant conclu un PACS (Pacte Civil de Solidarité) en cours de validité avec le Titulaire.

La preuve du concubinage sera apportée par un certificat de concubinage notoire établi antérieurement à la date du Sinistre ou, à défaut, par des avis d'imposition comportant la même adresse ou des factures EDF/GDF aux deux noms, antérieurs à la date du Sinistre.

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

Force majeure

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

Franchise

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

Sinistre

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

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

Tiers

Toute personne autre que :

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

I.2 - DEFINITIONS SPECIALES - PARTIE ASSURANCE

CHAPITRE I - VOYAGE

DÉFINITIONS PARTICULIERES

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

Assuré

- Le Titulaire,
 - Son Conjoint,
 - Leurs enfants et petits enfants, de moins de 25 ans, dès lors qu'ils sont fiscalement à charge d'au moins un de leurs parents,
 - Leurs ascendants et descendants, quel que soit leur âge, vivant sous le même toit que le Titulaire et son Conjoint, dès lors qu'ils sont fiscalement à charge du Titulaire ou de son Conjoint, et :
 - qu'ils sont détenteurs de la carte d'invalidité prévue à l'article L.241-3 du Code de l'Action sociale et des Familles,
- ou,
- qu'ils perçoivent de la part du Titulaire et/ou de son Conjoint, une pension alimentaire permettant à ces derniers de bénéficier d'une déduction sur leur avis d'imposition de revenus,

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

Co-voyageur

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

Proches

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

Accident de santé

Pour les Assurés voyageurs :

Toute atteinte corporelle ou toute altération de santé constatée médicalement, nécessitant une surveillance médicale matérialisée, et empêchant formellement le départ.

Dans les mêmes conditions, la garantie est étendue à l'incompatibilité absolue de l'état de santé avec le mode de transport et/ou la nature du voyage projeté.

On entend également par Accident de santé, l'aggravation soudaine d'une pathologie pré-existante stabilisée.

Pour les Assurés non voyageurs :

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

Invalidité permanente

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

Consolidation

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

Bénéficiaire

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

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

L'Assuré doit donner son accord préalable à toute acceptation du bénéfice de la garantie par la personne désignée. L'acceptation peut prendre la forme, soit d'un avenant signé de l'Assureur, de l'Assuré et du Bénéficiaire, soit d'un acte authentique ou sous-seing privé signé de l'Assuré et du Bénéficiaire et notifié par écrit à l'Assureur.

L'acceptation du Bénéficiaire rend sa désignation irrévocable et aucune modification ne pourra être effectuée sans son accord.

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

Bagages

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

Objets de valeur

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

Valeur de remboursement

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

Voyage

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

Transport public

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

Trajet de pré et post acheminement

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

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

Dommage corporel

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

Dommage matériel

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

Préjudice matériel grave

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

Dommage immatériel consécutif

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

Dommage immatériel non consécutif

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

Dommage immatériel pur

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

Matériel de sports de montagne

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

Véhicule de location

Tout engin terrestre à moteur à quatre roues, immatriculé, servant à transporter des personnes et loué auprès d'un professionnel habilité.

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

TERRITORIALITÉ

Les garanties du contrat sont acquises dans le **MONDE ENTIER** au cours d'un Voyage **À L'EXCEPTION, POUR LA GARANTIE RESPONSABILITÉ CIVILE À L'ÉTRANGER, DE LA FRANCE MÉTROPOLITAINE, DES PRINCIPAUTÉS DE MONACO, D'ANDORRE ET DES DOM TOM.**

GARANTIE «ACCIDENTS DE VOYAGE»

OBJET DE LA GARANTIE

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

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

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

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

1) Accident survenant au cours d'un voyage en transport public

- En cas de **décès accidentel** immédiat ou survenu dans les 100 jours qui suivent la date de l'Accident, l'Assureur verse au Bénéficiaire un capital de **310 000 €**.
- En cas d'**Invalidité permanente accidentelle** survenant dans les 2 ans qui suivent la date de l'Accident, l'Assureur verse à l'Assuré un capital maximum de **310 000 €** variable selon le barème d'indemnisation des accidents du travail.

2) Accident survenant a bord d'un vehicule de location, et pour tout trajet de pre ou post acheminement

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

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

Disparition de l'assuré

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.

DUREE DE LA GARANTIE

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

ENGAGEMENT MAXIMUM DE L'ASSUREUR

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

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

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

EXCLUSIONS PARTICULIERES

Outre les exclusions communes, sont également exclus :

- LES VOYAGES EFFECTUÉS A BORD D'AVIONS LOUÉS PAR L'ASSURÉ A TITRE PRIVÉ OU PROFESSIONNEL,
- LES ATTEINTES CORPORELLES RÉSULTANT DE LA PARTICIPATION A UNE PÉRIODE MILITAIRE, OU A DES OPÉRATIONS MILITAIRES, AINSI QUE LORS DE L'ACCOMPLISSEMENT DU SERVICE NATIONAL,
- LES ATTEINTES CORPORELLES RÉSULTANT DE LÉSIONS CAUSÉES DIRECTEMENT OU INDIRECTEMENT, PARTIELLEMENT OU TOTALEMENT PAR :
 - TOUTE FORME DE MALADIE,
 - LES INFECTIONS BACTÉRIENNES A L'EXCEPTION DES INFECTIONS PYOGÉNIQUES RÉSULTANT D'UNE COUPURE OU BLESSURE ACCIDENTELLE,
 - LES INTERVENTIONS MÉDICALES OU CHIRURGICALES SAUF SI ELLES RÉSULTENT D'UN ACCIDENT.

GARANTIE «ANNULATION / REPORT / INTERRUPTION DE VOYAGE»

OBJET DE LA GARANTIE

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

- en cas d'annulation du Voyage, le remboursement des frais non récupérables prévus contractuellement aux conditions de vente du voyageur applicables au deuxième jour ouvrable à compter de la date de survenance du Sinistre,
- en cas de report du départ du Voyage, le remboursement de la portion des prestations non remboursées par le transporteur ou l'organisateur, et non consommées (*calculées au prorata temporis*), ainsi que la prise en charge du surcoût éventuel du billet aller,
- en cas d'interruption du Voyage, le remboursement de la portion des prestations non remboursées par le transporteur ou l'organisateur, et non consommées (*calculées au prorata temporis*), ainsi que la prise en charge du surcoût éventuel du billet retour, consécutifs à un événement garanti à concurrence de **5 000 €** par Assuré et, pour chacun d'eux, par année civile.

Événements garantis

1. Un Accident de santé :

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

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

2. Le décès :

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

3. Un Préjudice matériel grave atteignant l'Assuré :

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

4. Le licenciement économique

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

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

6. La suppression ou la modification par l'employeur de l'Assuré des dates de congés de ce dernier lorsque la demande de vacances avait été acceptée par l'employeur avant l'achat du Voyage. Dans ce cas, l'indemnité sera réduite d'une Franchise correspondant à **20 %** du montant total des frais supportés par l'Assuré au titre de l'annulation, du report ou de l'interruption du Voyage. **Cet événement n'est pas garanti lorsque les Assurés peuvent poser, modifier ou annuler leurs congés sans que la validation d'un supérieur hiérarchique ne soit requise (ex : cadres dirigeants, responsables et représentants légaux de l'entreprise).**

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

DUREE DE LA GARANTIE

Annulation de voyage / Report du voyage

- **Accident de santé / décès** : la garantie commence à courir dès l'achat du Voyage, et cesse au moment du départ.

La date du Sinistre retenue est celle de la première constatation médicale de l'Accident de santé.

- **Préjudice matériel grave** : la garantie commence à courir 10 jours avant le départ et cesse au moment du départ.
- **Licenciement économique** : la garantie commence à courir dès l'achat du Voyage et cesse au moment du départ.
- **Autres causes d'annulation** : la garantie commence à courir dès l'achat du Voyage et cesse au moment du départ.

Dans le cas d'une mutation professionnelle, mission de déplacement ou expatriation, la date du Sinistre est celle de la notification de la décision à l'Assuré.

Interruption de voyage

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

ENGAGEMENT MAXIMUM DE L'ASSUREUR

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

EXCLUSIONS PARTICULIERES

Outre les exclusions communes, sont également exclus :

- L'ANNULATION, LE REPORT OU L'INTERRUPTION AYANT POUR ORIGINE LA NON PRÉSENTATION, POUR TOUTE CAUSE AUTRE QUE CELLES PRÉVUES A LA PRÉSENTE NOTICE D'INFORMATION, D'UN DES DOCUMENTS INDISPENSABLES AU VOYAGE (CARTE D'IDENTITÉ, PASSEPORT, VISAS, BILLETS DE TRANSPORT, CARNET DE VACCINATION, PERMIS DE CONDUIRE),
- L'ANNULATION, LE REPORT OU L'INTERRUPTION DU VOYAGE DU FAIT DU TRANSPORTEUR OU DE L'ORGANISATEUR POUR QUELQUE CAUSE QUE CE SOIT,
- LES ANNULATIONS, LES REPORTS OU LES INTERRUPTIONS DE VOYAGE DU FAIT DE L'ASSURÉ OU DES PERSONNES PRÉVUES DANS LE CADRE DE LA GARANTIE ET RÉSULTANT DES CIRCONSTANCES PRÉCISÉES CI-DESSOUS :
 - LES AFFECTIONS OU LÉSIONS BÉNIGNES QUI PEUVENT ÊTRE TRAITÉES SUR LE LIEU DE SEJOUR,
 - LES TROUBLES D'ORIGINE PSYCHIQUE, RÉACTIONNELS OU NON, Y COMPRIS LES CRISES D'ANGOISSE ET DÉPRESSIONS NERVEUSES, SAUF LORSQUE CES TROUBLES ONT ENTRAÎNÉS UNE HOSPITALISATION D'AU MOINS TROIS JOURS,
 - L'OUBLI DE VACCINATION,
 - TOUT SOIN, INTERVENTION CHIRURGICALE, CURE, AUQUEL L'ASSURÉ SE SOUMET VOLONTAIREMENT,
 - LES CONSÉQUENCES SPÉCIFIQUES DES ÉTATS DE GROSSESSE, SAUF SI CELLE-CI EST CONSIDÉRÉE COMME PATHOLOGIQUE, ET DANS TOUS LES CAS, LES ÉTATS DE GROSSESSE À PARTIR DU 1^{ER} JOUR DU 7^{EME} MOIS, L'INTERRUPTION VOLONTAIRE DE GROSSESSE ET LES FÉCONDATIONS IN VITRO.

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

GARANTIES «RETARD D'AVION ET DE TRAIN / RETARD DE BAGAGES»

RETARD D'AVION ET DE TRAIN

OBJET DE LA GARANTIE

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

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

Evénements garantis

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

Conditions :

Seuls feront l'objet de la garantie :

- les vols réguliers des Compagnies aériennes dont les horaires sont publiés, (en cas de contestation le «abc world airways guide» sera considéré comme ouvrage de référence pour déterminer l'horaire des vols et des correspondances),
- les vols charters au départ d'un Etat membre de l'Union européenne,
- les compagnies ferroviaires, ainsi que les moyens de Transport public réguliers dont les horaires sont publiés et connus à l'avance.

Seuls feront l'objet de la garantie les retards à l'arrivée :

- de plus de 4 heures sur un vol régulier,
- de plus de 6 heures sur un vol charter,
- de plus de 2 heures sur un train,

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

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

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

DUREE DE LA GARANTIE

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

ENGAGEMENT MAXIMUM DE L'ASSUREUR

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

EXCLUSIONS PARTICULIERES

Outre les exclusions communes, sont également exclus :

- SI L'ASSURE REFUSE UN MOYEN DE TRANSPORT SIMILAIRE MIS A SA DISPOSITION,
- EN CAS DE RETRAIT TEMPORAIRE OU DEFINITIF D'UN AVION, QUI AURA ETE ORDONNÉ PAR LES AUTORITÉS AÉROPORTUAIRES DE L'AVIATION CIVILE OU PAR UN ORGANISME SIMILAIRE ET QUI AURA ÉTÉ ANNONCÉ PRÉALABLEMENT A LA DATE DE DÉPART DU VOYAGE GARANTI.

RETARD DE BAGAGES

OBJET DE LA GARANTIE

Si les Bagages dûment enregistrés de l'Assuré, placés sous la responsabilité du transporteur public au moyen duquel l'Assuré effectue un Voyage, ne lui sont pas remis dans un délai de quatre heures après son arrivée à destination, l'Assuré sera indemnisé des frais engagés pour se procurer d'urgence des vêtements et accessoires de toilette.

Sous peine de déchéance, sauf cas fortuit ou de Force majeure, l'Assuré devra signaler immédiatement aux autorités compétentes de la compagnie aérienne l'absence de Bagages et obtenir un récépissé de déclaration de retard.

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

ENGAGEMENT MAXIMUM DE L'ASSUREUR

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

EXCLUSIONS PARTICULIERES

Outre les exclusions communes, sont également exclus :

- L'EMBARGO, LA CONFISCATION, CAPTURE OU DESTRUCTION PAR ORDRE D'UN GOUVERNEMENT OU D'UNE AUTORITÉ PUBLIQUE,
- LES ARTICLES ACHETÉS POSTÉRIEUREMENT A LA REMISE DES BAGAGES PAR LE TRANSPORTEUR, OU ACHETÉS PLUS DE 4 JOURS APRÈS L'HEURE D'ARRIVÉE A L'AÉROPORT OU A LA GARE DE DESTINATION MEME SI LES BAGAGES NE SONT TOUJOURS PAS REMIS A L'ASSURÉ.

DISPOSITION APPLICABLE AUX DEUX GARANTIES :

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

GARANTIES «PERTE / VOL / DETERIORATION DE BAGAGES»

OBJET

Si, au cours d'un Voyage, les Bagages dûment enregistrés de l'Assuré, placés sous la responsabilité du transporteur public, sont perdus, volés,

détruits totalement ou partiellement, l'Assuré sera indemnisé de la Valeur de remboursement applicable.

Sous peine de déchéance, sauf cas fortuit ou de Force majeure, l'Assuré devra signaler immédiatement aux autorités compétentes de la compagnie aérienne l'absence de Bagages et obtenir un récépissé de déclaration de perte.

L'Assureur interviendra après épuisement et exclusivement en complément des indemnités que doit verser le transporteur, notamment en application de la convention de Montréal, en cas de vol, perte ou destruction totale ou partielle des Bagages.

ENGAGEMENT MAXIMUM DE L'ASSUREUR

L'indemnité maximum n'excèdera pas **850 €** par Bagage dont **300 €** par Objet de valeur.

A l'intérieur de ces montants, toute indemnisation due au titre de la garantie «Retard de Bagages» sera déduite du montant total remboursé lorsque les Bagages personnels seront déclarés définitivement perdus.

Dans tous les cas, il sera fait application d'une Franchise de **70 €** appliquée sur le montant total du préjudice avant application du montant maximum garanti.

EXCLUSIONS PARTICULIERES

Outre les exclusions communes, sont également exclus :

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

GARANTIE «RESPONSABILITE CIVILE A L'ETRANGER»

OBJET DE LA GARANTIE

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

Fait dommageable

Cause génératrice des dommages subis par la victime et faisant l'objet d'une réclamation amiable ou judiciaire. L'ensemble des réclamations se rattachant à un même fait dommageable constitue un seul et même Sinistre.

DUREE DE LA GARANTIE

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

ENGAGEMENT MAXIMUM DE L'ASSUREUR

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

EXCLUSIONS PARTICULIERES

Outre les exclusions communes, sont également exclus :

- LES DOMMAGES OCCASIONNÉS PAR DES TREMBLEMENTS DE TERRE, ÉRUPTIONS VOLCANIQUES, RAZ DE MARÉE OU AUTRES CATACLYSMES,
- LES DOMMAGES IMMATÉRIELS PURS,
- LES DOMMAGES IMMATÉRIELS NON CONSÉCUTIFS,
- TOUT DOMMAGE CAUSÉ PAR DES VÉHICULES A MOTEUR, CARAVANES, ENGINS A MOTEUR, EMBARCATIONS A VOILE OU A MOTEUR, AÉRONEFS, ANIMAUX DONT L'ASSURÉ OU LES PERSONNES DONT IL EST CIVILEMENT RESPONSABLE ONT LA PROPRIÉTÉ, LA CONDUITE OU LA GARDE,
- TOUT DOMMAGE CAUSÉ AUX BIENS APPARTENANT OU CONFISÉS A LA GARDE OU AUX BONS SOINS DE L'ASSURÉ AU MOMENT DU SINISTRE,
- LES AMENDES Y COMPRIS CELLES QUI SERAIENT ASSIMILÉES A DES RÉPARATIONS CIVILES ET LES FRAIS S'Y RAPPORTANT,
- LES DOMMAGES CAUSÉS PAR LES IMMEUBLES OU PARTIES D'IMMEUBLES DONT L'ASSURÉ EST PROPRIÉTAIRE, LOCATAIRE OU OCCUPANT.

GARANTIES «NEIGE ET MONTAGNE»

CHAMP D'APPLICATION DES GARANTIES

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

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

FRAIS DE RECHERCHE

OBJET DE LA GARANTIE

La garantie a pour objet de prendre en charge les frais de recherche en montagne, c'est-à-dire les opérations effectuées par des sauveteurs ou des organismes de secours se déplaçant spécialement dans un but de rechercher l'Assuré en un lieu dépourvu de tous moyens de secours autres que ceux pouvant être apportés par les sauveteurs professionnels. (cf. Partie 2 – Assistance de la présente notice pour ce qui concerne les frais de secours sur piste).

ENGAGEMENT MAXIMUM DE L'ASSUREUR

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

FRAIS MEDICAUX

OBJET DE LA GARANTIE

La garantie a pour objet de rembourser les frais médicaux, pharmaceutiques, et d'hospitalisation engagés après prescription médicale à la suite d'un Accident et aux conséquences directes de celui-ci.

L'indemnité prévue, interviendra exclusivement en complément des indemnités qui pourraient être garanties à l'Assuré pour les mêmes dommages par la Sécurité Sociale ou tout autre régime collectif de prévoyance y compris les organismes mutualistes ou une compagnie d'assurances, sans que l'Assuré puisse recevoir au total un montant supérieur aux dépenses réellement engagées.

ENGAGEMENT MAXIMUM DE L'ASSUREUR

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

EXCLUSIONS SPECIFIQUES A LA GARANTIE

«FRAIS MEDICAUX»

Outre les exclusions communes et particulières, sont également exclus :

- LES CURES SAUF CELLES MÉDICALEMENT PRESCRITES ET ACCEPTÉES PAR L'ORGANISME DE SÉCURITÉ SOCIALE,
- LES TRAITEMENTS PSYCHANALYTIQUES, LES SÉJOURS EN MAISONS DE REPOS ET DE DÉSINTOXICATION.

RESPONSABILITE CIVILE

OBJET DE LA GARANTIE

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

ENGAGEMENT MAXIMUM DE L'ASSUREUR

Dans le cas où un Assuré est responsable d'un Dommage corporel et/ou matériel, l'indemnité maximum n'excèdera pas **1 000 000 €** par année civile. Concernant les Dommages matériels, seuls les Sinistres d'un montant supérieur à **150 €** donneront lieu à une prise en charge.

Pour un même Sinistre, l'indemnité versée au titre de cette garantie ne peut en aucun cas se cumuler avec celle prévue à la garantie « Responsabilité Civile à l'étranger ».

EXCLUSIONS SPECIFIQUES A LA GARANTIE

«RESPONSABILITE CIVILE»

Outre les exclusions communes et particulières, sont également exclus :

- TOUT DOMMAGE IMMATERIEL CONSÉCUTIF A UN DOMMAGE MATÉRIEL OU CORPOREL GARANTI,
- TOUT DOMMAGE CAUSÉ PAR :
 - DES VÉHICULES A MOTEUR, CARAVANES, ENGINS A MOTEUR, EMBARCATIONS A VOILE OU A MOTEUR, AÉRONEFS DE TOUTES SORTES MOTORISÉS,
 - ANIMAUX DONT L'ASSURÉ OU LES PERSONNES DONT IL EST CIVILEMENT RESPONSABLE ONT LA PROPRIÉTÉ, LA CONDUITE OU LA GARDE,
- TOUT DOMMAGE CAUSE AUX BIENS APPARTENANT OU CONFIÉS A L'ASSURÉ AU MOMENT DE L'ÉVÉNEMENT,
- LES AMENDES,
- LES DOMMAGES CAUSÉS PAR LES IMMEUBLES OU PARTIES D'IMMEUBLES DONT L'ASSURÉ EST PROPRIÉTAIRE, LOCATAIRE OU OCCUPANT,
- LES DOMMAGES ENGAGEANT LA RESPONSABILITÉ DE L'ASSURÉ AU TITRE DE SA PROFESSION, DE SES ACTIVITÉS COMMERCIALES OU DE SON NÉGOCE.

DEFENSE ET RECOURS

OBJET DE LA GARANTIE

Garantie «défense civile» : Lorsque la responsabilité civile de l'Assuré est mise en jeu au titre du contrat, l'Assureur s'engage à assumer la défense de l'Assuré devant les juridictions concernées.

Lorsque l'Assuré estimera qu'il existe un conflit d'intérêt avec l'Assureur au titre de la garantie défense civile, l'Assuré aura le libre choix de l'avocat en charge de sa défense civile. L'Assureur prendra à sa charge les frais de défense et honoraires de l'avocat dans les limites prévues par le contrat.

Garantie «défense pénale et recours» : L'Assureur s'engage à assumer la défense de l'Assuré devant les juridictions pénales dans le cadre d'un Sinistre garanti au titre de sa responsabilité civile.

L'Assureur s'engage à tout mettre en oeuvre afin d'exercer le recours amiable contre le ou les tiers responsable(s) et permettant à l'Assuré la réparation des dommages subis par lui, lorsque ce recours se fonde sur des dommages qui auraient été garantis au titre de la responsabilité civile de l'Assuré telle que garantie au titre du contrat. A défaut d'accord amiable, l'Assureur informera l'Assuré de la nécessité de saisir la juridiction compétente.

Lorsqu'il est fait appel à un avocat ou à toute autre personne qualifiée par la législation ou la réglementation en vigueur, pour défendre, représenter ou servir les intérêts de l'Assuré au titre de la garantie défense pénale et recours, l'Assuré dispose du libre choix de l'avocat. L'Assureur s'engage à régler les honoraires d'avocat dans les limites prévues par le contrat.

En cas de désaccord entre l'Assuré et l'Assureur sur les mesures à prendre pour régler un différend issu du contrat souscrit, l'Assuré et l'Assureur pourront recourir à l'appréciation d'une tierce personne désignée d'un commun accord. A défaut d'accord sur la désignation de ladite personne, c'est le Président du Tribunal de Grande Instance du domicile de l'Assuré qui sera en charge de statuer. Les frais engagés dans le cadre de cette procédure de désignation d'une tierce personne sont à la charge de l'Assureur dans les limites prévues par la garantie.

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

ENGAGEMENT MAXIMUM DE L'ASSUREUR

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

EXCLUSIONS SPECIFIQUES A LA GARANTIE «DEFENSES ET RECOURS»

Outre les exclusions communes et particulières, sont également exclus :

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

BRIS DU MATERIEL DE SPORTS DE MONTAGNE PERSONNEL OBJET DE LA GARANTIE

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

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

CONDITIONS DE LA GARANTIE

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

ENGAGEMENT MAXIMUM DE L'ASSUREUR

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

DOMMAGES AU MATÉRIEL DE SPORTS DE MONTAGNE LOUÉ

OBJET DE LA GARANTIE

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

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

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

ENGAGEMENT MAXIMUM DE L'ASSUREUR

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

EXCLUSIONS SPECIFIQUES A LA GARANTIE «DOMMAGES AU MATÉRIEL DE SPORTS DE MONTAGNE LOUÉ» :

Outre les exclusions communes et particulières, sont également exclus :

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

REMBOURSEMENT DES FORAITS ET DES COURS DE SKI FORAITS DE SKI

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

Lorsque l'Assuré est un enfant de moins de 14 ans, la garantie est étendue au forfait de l'un des deux parents, dont la présence est impérativement nécessaire.

A l'exception des forfaits «Saison», l'indemnité due sera calculée en fonction du nombre de jours restants, calculés à compter du lendemain du jour de la survenance de l'événement.

En cas de forfait «Saison», l'indemnité sera due en cas d'Accident entraînant une incapacité totale temporaire de skier ou en cas de décès de l'Assuré des suites d'un Accident. Le montant de l'indemnisation sera calculé au prorata temporis de la durée d'impossibilité médicalement constatée de pratiquer le ski.

L'indemnité maximum n'excèdera pas :

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

COURS DE SKI

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

A l'exception des forfaits «Saison», l'indemnité due sera calculée en fonction du nombre de jours restants, calculés à compter du lendemain du jour de la survenance de l'événement.

En cas de forfait «Saison», l'indemnité sera due en cas d'Accident entraînant une incapacité totale temporaire de skier ou en cas de décès de l'Assuré des suites d'un Accident. Le montant de l'indemnisation sera calculé au prorata temporis de la durée d'impossibilité médicalement constatée de pratiquer le ski.

Dans tous les cas, l'indemnité maximum n'excèdera pas **850 €** par Assuré accidenté

DISPOSITION APPLICABLE AUX FORFAITS ET COURS DE SKI

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

DUREE DES GARANTIES

Les garanties sont acquises pendant les 90 premiers jours du Voyage.

EXCLUSIONS PARTICULIERES AUX GARANTIES

OUTRE LES EXCLUSIONS COMMUNES ET LES EXCLUSIONS SPÉCIFIQUES A CHAQUE GARANTIE, SONT ÉGALEMENT EXCLUES DE LA GARANTIE LES MALADIES ET LEURS CONSÉQUENCES SAUF SI ELLES SONT LA CONSÉQUENCE D'UN ACCIDENT.

CHAPITRE II - DOMMAGES AUX VEHICULES DE LOCATION

DÉFINITIONS SPECIALES

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

Assuré

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

Franchise

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

Franchise non rachetable

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

Frais d'immobilisation

Forfait journalier de stationnement du véhicule éventuellement facturé par le réparateur.

Véhicule de location

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

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

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

OBJET DE LA GARANTIE

Le contrat a pour objet de couvrir l'Assuré en cas de dommages matériels occasionnés au Véhicule de location ou de vol de celui-ci.

En cas de vol, sous peine de déchéance, sauf cas fortuit ou de Force majeure, l'Assuré devra procéder, dans les 48 heures, à un dépôt de plainte auprès des autorités de police compétentes qui doit comporter les circonstances du vol ainsi que les références du Véhicule de location (marque, modèle...).

DUREE DE LA GARANTIE

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

CONDITIONS D'ACCES

Pour bénéficier de la garantie, le Titulaire doit :

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

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

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

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

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

TERRITORIALITÉ

La garantie est acquise dans le MONDE ENTIER.

ENGAGEMENT MAXIMUM DE L'ASSUREUR

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

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

Cette garantie est acquise au Titulaire sans formalité, ainsi qu'aux personnes voyageant avec lui et qui conduiront la voiture louée, à la condition que leurs noms soient portés préalablement sur le contrat de location.

En cas de dommages subis par le véhicule loué, occasionnant une immobilisation partielle ou définitive, et si le Titulaire est amené à relouer un véhicule de remplacement, dans ce cas uniquement, l'Assureur garantit également la perte d'usage du véhicule limitée au maximum au prix de la location journalière multiplié par le nombre de jours d'immobilisation, sans pouvoir excéder la durée de la location initiale.

Dans le cas où le loueur facturerait des frais de dossier à l'Assuré, l'Assureur garantira le remboursement de ces frais à concurrence de **75 €** par Sinistre, sachant qu'il ne prend pas en charge les frais facturés par le loueur correspondant à l'éventuelle perte d'exploitation.

La présente assurance est accordée à concurrence de **deux Sinistres réglés** dans l'ordre chronologique de survenance par année civile.

EXCLUSIONS PARTICULIERES

Outre les exclusions communes, sont également exclus :

- **LES DOMMAGES CAUSÉS PAR :**
 - L'USURE DU VÉHICULE,
 - UN VICE DE CONSTRUCTION,
- **TOUS LES DOMMAGES VOLONTAIRES,**
- **LA CONFISCATION ET L'ENLEVEMENT DES VÉHICULES,**
- **LES DÉPENSES N'AYANT PASTRAIT LA RÉPARATION OU AU REMPLACEMENT DU VÉHICULE (A L'EXCEPTION DES FRAIS D'IMMOBILISATION ET DE REMORQUAGE QUI SERAIENT FACTURÉS A L'ASSURÉ),**
- **LES DOMMAGES SURVENANT LORS DE L'UTILISATION TOUT TERRAIN DU VÉHICULE LOUÉ,**
- **LA LOCATION SIMULTANÉE DE PLUS D'UN VÉHICULE,**

- LA LOCATION RÉGULIÈRE (PLUS DE 4 FOIS PAR ANNÉE CIVILE) DE VÉHICULES UTILITAIRES À USAGE DE LIVRAISON, COURSES, DÉMÉNAGEMENT,
- LA LOCATION DES VÉHICULES AU DELÀ DE 60 JOURS CONSÉCUTIFS AU TITRE D'UN MÊME VÉHICULE, MÊME SI LADITE LOCATION EST CONSTITUÉE DE PLUSIEURS CONTRATS SUCCESSIFS,
- LES DOMMAGES CAUSÉS À L'HABITACLE DU VÉHICULE ET CONSÉCUTIFS À DES ACCIDENTS DE FUMEURS OU CAUSÉS PAR LES ANIMAUX,
- LES DOMMAGES, PERTE OU VOL SURVENANT AUX CLÉS DU VÉHICULE DE LOCATION ET LEURS CONSÉQUENCES.

REGLEMENT DES SINISTRES

Deux cas peuvent se présenter :

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

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

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

I.3 - DISPOSITIONS COMMUNES - PARTIE ASSURANCE

EXCLUSIONS COMMUNES

Sauf stipulation contraire, sont exclus :

- LA GUERRE CIVILE OU ÉTRANGÈRE, L'INSTABILITÉ POLITIQUE NOTOIRE OU LES MOUVEMENTS POPULAIRES, LES ÉMEUTES, LES ACTES DE TERRORISME, LES REPRÉSAILLES, LES RESTRICTIONS A LA LIBRE CIRCULATION DES PERSONNES ET DES BIENS, LES GRÈVES POUR AUTANT QUE L'ASSURÉ Y PRENNE UNE PART ACTIVE, LA DÉSINTÉGRATION DU NOYAU ATOMIQUE OU TOUT RAYONNEMENT IONISANT, ET/OU TOUT AUTRE CAS DE FORCE MAJEURE,
- L'ACTE INTENTIONNEL OU DOLOSIF DE LA PART DE L'ASSURÉ, ET/OU DE LA PART DE SES PROCHES (CONJOINT, ASCENDANT, DESCENDANT),
- LE SUICIDE OU LA TENTATIVE DE SUICIDE DE L'ASSURÉ,
- LES ACCIDENTS CAUSÉS OU PROVOQUÉS PAR L'USAGE PAR L'ASSURÉ, DE DROGUES, DE STUPÉFIANTS, DE TRANQUILLISANTS NON PRESCRITS MÉDICALEMENT,
- LES ACCIDENTS RÉSULTANT DE LA CONDUITE EN ÉTAT ALCOOLIQUE CARACTÉRISÉ PAR LA PRÉSENCE DANS LE SANG D'UN TAUX D'ALCOOL PUR, ÉGAL OU SUPÉRIEUR A CELUI FIXÉ PAR LA LOI RÉGISSANT LA CIRCULATION AUTOMOBILE FRANÇAISE EN VIGUEUR A LA DATE DE L'ACCIDENT,
- LES CONSÉQUENCES DES INCIDENTS SURVENUS LORS DE LA PRATIQUE DE SPORT AÉRIEN OU A RISQUE, DONT NOTAMMENT LE DELTAPLANE, LE POLO, LE SKELETON, LE BOBSLEIGH, LE HOCKEY SUR GLACE, LA PLONGÉE SOUS MARINE, LA SPÉLÉOLOGIE, LE SAUT A L'ÉLASTIQUE, ET TOUT SPORT NÉCESSITANT L'UTILISATION D'UN ENGIN A MOTEUR,
- LA PARTICIPATION AUX COMPÉTITIONS NÉCESSITANT UNE LICENCE,
- LA PARTICIPATION A DES PARIS, RIXES, BAGARRES.

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 figurant au dos de votre Carte.

En cas de non respect de cette obligation, l'Assureur pourra en vertu du Code des Assurances, réduire l'indemnité dans la proportion du préjudice que ce manquement lui aura fait subir, à moins que l'Assuré justifie d'avoir été dans l'impossibilité de faire la déclaration dans les délais impartis par suite d'un cas fortuit ou de Force majeure.

L'Assuré recevra chez lui un questionnaire qui sera à retourner dûment complété, accompagné notamment des documents justificatifs dont la liste lui aura été adressée avec le questionnaire. Dans tous les cas, l'Assuré devra fournir les documents suivants :

- attestation de validité de la Carte,
- justificatif de paiement au moyen de la Carte,
- preuve de qualité d'Assuré,
- relevé d'identité bancaire,
- contrat d'assurance garantissant l'Assuré pour le même Sinistre ou attestation sur l'honneur de l'Assuré précisant qu'il n'est pas assuré par ailleurs pour ce type de Sinistre,

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

Les indemnités seront versées, après réception par l'Assureur des pièces justificatives, dans les quinze jours qui suivent l'accord des parties ou la décision judiciaire exécutoire.

Toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle, omission ou inexactitude est sanctionnée même si elle a été sans influence sur le Sinistre, dans les conditions prévues par les articles L.113-8 et L.113-9 du Code 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 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, qu'elles voyagent ensemble ou séparément, 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 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, 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 oeuvre d'une prestation par téléphone au numéro 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 oeuvre des prestations et/ou procédera à la re-facturation 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.

TRÈS 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 oeuvre 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 oeuvre 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 oeuvre 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 **125 € 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 **375 €**.

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 **155 000 € 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 1^{ère} 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

Lorsque un Bénéficiaire est victime d'un accident sur une piste de ski ouverte (hors piste s'il est accompagné d'un moniteur diplômé) ou à l'occasion d'une activité sportive en montagne, l'Assisteur prend en charge les frais d'évacuation mis en oeuvre 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 1^{ère} 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 1^{ère} 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 **15 500 €**. 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 **3 100 € TTC** et en fait l'avance, sur présentation d'un dépôt de garantie ou signature d'une reconnaissance de dette, jusqu'à **15 500 € TTC**.

Remboursement :

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 OEUVRE :

I-A/ DANS LES PAYS :

- EN ÉTAT DE GUERRE CIVILE OU ÉTRANGÈRE,
- EN ÉTAT D'INSTABILITÉ POLITIQUE NOTOIRE,
- SUBISSANT DES MOUVEMENTS POPULAIRES, DES ÉMEUTES, 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,
- LIÉ A DES ACTIVITÉS 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 BÉNÉFICIAIRE ET/OU DE LA PART DE L'UN DE SES PROCHES (CONJOINT, CONCUBIN, ASCENDANT OU DESCENDANT) ET SES CONSÉQUENCES, COMME INDIQUÉ A L'ARTICLE L113-1 DU CODE DES ASSURANCES,
- DE LA DÉSINTÉGRATION DU NOYAU ATOMIQUE,
- DE L'UTILISATION D'ENGINS DE GUERRE OU D'ARMES A FEU,

- DE LA PRATIQUE D'UN SPORT AÉRIEN OU A RISQUE DONT NOTAMMENT LE DELTAPLANE, LE POLO, LE SKELETON, LE BOBSLEIGH, LE HOCKEY SUR GLACE, LA PLONGÉE SOUS-MARINE, LA SPÉLÉOLOGIE, LE SAUT A L'ÉLASTIQUE, ET TOUT AUTRE SPORT NÉCESSITANT L'UTILISATION D'UN ENGIN A MOTEUR,
- DE LA PARTICIPATION AUX COMPÉTITIONS NÉCESSITANT UNE LICENCE,
- DE FAITS DE GRÈVE OU DE LOCK-OUT,
- DE LA PARTICIPATION A DES PARIS, RIXES, BAGARRES,
- D'ÉTATS PATHOLOGIQUES NE RELEVANT PAS DE L'URGENCE,
- D'INTERVENTIONS CHIRURGICALES, D'ÉTATS PATHOLOGIQUES ANTÉRIEURS A LA DATE DE DÉPART EN VOYAGE, LEURS RECHUTES ET/OU COMPLICATIONS ET LES AFFECTIONS EN COURS DE TRAITEMENT NON ENCORE CONSOLIDÉES AVANT LE DÉPLACEMENT (POSSIBILITÉ DE DEMANDER UN JUSTIFICATIF DE LA DATE DU DÉPART),
- D'INCIDENTS ET COMPLICATIONS LIÉS A UN ÉTAT DE GROSSESSE, LORSQUE LE BÉNÉFICIAIRE AVAIT CONNAISSANCE AVANT LE JOUR DU DÉPART EN VOYAGE D'UNE PROBABILITÉ DE LEUR SURVENANCE SUPÉRIEURE A LA NORMALE,
- D'UN ÉTAT DE GROSSESSE OU D'UN ACCOUCHEMENT AU-DELA DU PREMIER JOUR DU 7^{EME} MOIS
- DE LA PRÉMATURITÉ,
- D'UNE INTERRUPTION VOLONTAIRE DE GROSSESSE OU D'UN ACTE DE PROCRÉATION MÉDICALEMENT ASSISTÉ AINSI QUE DE LEURS COMPLICATIONS,
- DE MALADIES MENTALES, PSYCHIQUES OU NERVEUSES (Y COMPRIS LES DÉPRESSIONS NERVEUSES),
- DE L'USAGE PAR LE BÉNÉFICIAIRE DE MÉDICAMENTS, DROGUES, STUPEFIANTS, TRANQUILLISANTS ET/OU PRODUITS ASSIMILÉS NON PRESCRITS MÉDICALEMENT,
- D'UN ÉTAT ALCOOLIQUE CARACTÉRISÉ PAR LA PRÉSENCE DANS LE SANG D'UN TAUX D'ALCOOL PUR, ÉGAL OU SUPÉRIEUR A CELUI FIXÉ PAR LA LOI RÉGISSANT 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 PRÉVUS PAR LE CONTRAT,
- LES FRAIS NON JUSTIFIÉS PAR DES DOCUMENTS ORIGINAUX,
- LES FRAIS DE CONSULTATION ET DE CHIRURGIE OPHTALMOLOGIQUE, SAUF S'ILS SONT LA CONSÉQUENCE DIRECTE D'UN ÉVÉNEMENT GARANTI,
- LES FRAIS DE LUNETTES OU DE VERRES DE CONTACT ET PLUS GÉNÉRALEMENT LES FRAIS D'OPTIQUE,
- LES FRAIS D'APPAREILLAGES MÉDICAUX, D'ORTHÈSES ET DE PROTHÈSES,
- LES FRAIS DE CURE DE TOUTE NATURE,
- LES SOINS A CARACTÈRE ESTHÉTIQUE,
- LES FRAIS DE SÉJOUR EN MAISON DE REPOS, DE RÉÉDUCATION OU DE DESINTOXICATION,
- LES FRAIS DE RÉÉDUCATION, KINÉSITHÉRAPIE, CHIROPRAxie,
- LES FRAIS D'ACHAT DE VACCINS ET LES FRAIS DE VACCINATION,
- LES FRAIS DE BILAN DE SANTÉ ET DE TRAITEMENTS MÉDICAUX ORDONNÉS EN FRANCE OU DANS LE PAYS DE RÉSIDENCE,
- LES FRAIS DE SERVICES MÉDICAUX OU PARAMÉDICAUX ET D'ACHAT DE PRODUITS DONT LE CARACTÈRE THÉRAPEUTIQUE N'EST PAS RECONNU PAR LA LÉGISLATION FRANÇAISE,
- LES FRAIS DE CERCUEIL DÉFINITIF,
- LES FRAIS DE RESTAURANT,
- LES FRAIS LIÉS AUX EXCÉDENTS DE POIDS DES BAGAGES LORS D'UN RAPATRIEMENT PAR AVION DE LIGNE,
- LES FRAIS DE DOUANE,
- LES FRAIS D'ANNULATION OU D'INTERRUPTION DE SÉJOUR,
- LES FRAIS DE RECHERCHE ET DE SECOURS DES PERSONNES EN MONTAGNE, EN MER, DANS LE DÉSERT OU DANS TOUT AUTRE ENDROIT INHOSPITALIER,
- LES FRAIS DE PREMIER SECOURS OU DE TRANSPORT PRIMAIRE, 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

Ces dispositions communes sont applicables tant aux Assurés tels que définis dans la Partie 1 (1.1 - Définitions communes - 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 LIBERTÉS (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 oeuvre 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 Bred&moi® Gold PROTECTION JURIDIQUE

Contrat d'assurance Groupe N° 4 655 253 204 souscrit par la BRED Banque Populaire (la Banque) auprès de JURIDICA (l'Assureur) par l'intermédiaire de PREPAR Courtage, courtier d'assurance inscrit au registre de l'ORIAS sous le N° 07 032 498.

Les garanties relevant de la présente notice s'appliquent aux titulaires des cartes bancaires Bred&moi et sont directement attachées à la validité desdites cartes. Toutefois, la déclaration de perte ou vol de la carte ne suspend pas les garanties. Les garanties sont acquises du seul fait de la détention de la carte. Seules sont garanties les prestations réglées totalement ou partiellement au moyen de la carte.

ARTICLE I - LES DÉFINITIONS

Le présent article définit les principaux termes employés dans la présente notice d'information. Les définitions des termes ci-dessous trouvent application chaque fois que l'un de ces termes est mentionné.

On entend par :

Assureur ou Nous

Juridica - I, place Victorien Sardou - 78160 Marly-Le-Roi.

Souscripteur

La BRED, pour le compte de toute personne physique titulaire de la carte Bred&moi.

Intermédiaire

PREPAR Courtage, Société Anonyme de courtage d'assurances, Tour Franklin, 101, quartier Boieldieu, 92800 Puteaux, code ORIAS 07 032 498.

Bénéficiaires ou Vous

Le titulaire de la carte Bred&moi, personne physique, bénéficiaire du présent contrat d'assurance de protection juridique en sa qualité de titulaire de la carte Bred&moi.

Litige

Opposition d'intérêts, désaccord ou refus opposé à une réclamation dont vous êtes l'auteur ou le destinataire, vous conduisant à faire valoir des prétentions en demande ou en défense, que ce soit à l'amiable ou devant une juridiction.

Fait générateur du litige

Apparition d'une difficulté juridique matérialisée par l'atteinte à un droit ou par le préjudice que vous avez subi ou causé à un tiers, avant toute réclamation s'y rattachant.

Intérêts en jeu

Le montant en principal du litige, hors pénalités de retard, intérêts et demandes annexes. S'agissant de contrats dont l'application s'échelonne dans le temps et avec une périodicité convenue, le montant du litige correspond à une échéance.

Affaire

Litige entraînant la saisine d'une juridiction par des parties qui s'opposent sur des mêmes faits, afin que leurs positions soient tranchées, et ce quels que soient les développements procéduraux mis en oeuvre devant cette juridiction.

Année d'assurance

Période comprise entre deux échéances principales de cotisation.

Prescription

Période au-delà de laquelle une demande n'est plus recevable.

Convention d'honoraires

Convention signée entre l'avocat et son client fixant les honoraires et les modalités de règlement. Cette convention est rendue obligatoire en assurance de protection juridique, sauf urgence, du fait du décret n° 2007-932 du 15 mai 2007.

Dépenses taxables

Part des frais engendrés par un procès que le tribunal met à la charge de l'une des parties, qui est le plus souvent la perdante.

ARTICLE 2 - LES PRESTATIONS

PRESTATIONS D'INFORMATIONS JURIDIQUES PAR TELEPHONE

En cas de difficulté juridique ou en prévention de tout litige, survenant dans le cadre de votre vie privée ou de salarié, des juristes répondent par téléphone à toute demande d'ordre juridique. Ils vous délivrent une information pratique à partir des principes généraux du droit français, du lundi au vendredi, sauf jours fériés, de 9 heures 30 à 19 heures 30, au 01.30.97.98.27 (horaires métropole).

PRESTATIONS EN CAS DE LITIGE

Dans les domaines garantis et conformément au chapitre «Les conditions et modalités d'intervention», vous bénéficiez des prestations suivantes :

Quel que soit le montant des intérêts en jeu :

Conseil : Nous analysons les aspects juridiques de votre situation litigieuse. A partir de cette analyse, nous vous délivrons un conseil personnalisé en vue de sa résolution. Nous identifions la stratégie à adopter et vous aidons ainsi à prendre meilleure décision sur la conduite à tenir.

Recherche d'une solution amiable : En concertation avec vous, nous intervenons directement auprès de votre adversaire. Nous lui exposons notre analyse de l'affaire et lui rappelons vos droits. Toutefois, vous serez assisté ou représenté par un avocat lorsque vous serez ou nous serons informés que la partie adverse est défendue dans les mêmes conditions. A ce titre, vous disposez toujours du libre choix de votre avocat.

Lorsque votre litige nécessite le recours à une expertise amiable ou à un constat d'huissier, nous faisons appel à des prestataires spécialisés avec lesquels nous travaillons habituellement et dont nous définissons la mission. Nous prenons en charge les frais de ces intervenants **dans la limite de nos engagements financiers définis à l'article 4.5 de la présente notice.** **Si le montant des intérêts en jeu est supérieur à 290 euros toutes taxes comprises nous vous assistons en justice.**

Phase judiciaire : Lorsqu'aucune solution amiable satisfaisante ne peut être envisagée avec l'adversaire et **si la procédure judiciaire est opportune**, l'affaire est portée devant les juridictions.

Vous disposez du libre choix de votre avocat.

A ce titre, vous pouvez saisir un avocat de votre connaissance après nous en avoir informés et nous avoir communiqué ses coordonnées. Vous pouvez également, si vous en formulez la demande écrite, choisir l'avocat que nous vous proposons pour sa compétence dans le domaine concerné et/ou sa proximité.

Dans les deux cas, vous négociez avec lui le montant de ses frais et honoraires dans le cadre d'une convention d'honoraires et devez nous tenir informés du suivi selon les dispositions prévues dans la présente notice.

Nous prenons en charge les frais et honoraires de l'avocat, des experts et des huissiers **selon les modalités prévues au titre 2 «Les conditions et modalités d'intervention» de la présente notice d'information.**

Faire exécuter la décision rendue : Dans le cadre de votre défense judiciaire, nous faisons exécuter la décision rendue si la procédure engagée aboutit favorablement. Nous saisissons un huissier de justice. Nous lui transmettons alors toutes les informations lui permettant d'intervenir auprès de votre adversaire débiteur.

PARTIE I - LES DOMAINES GARANTIS EN CAS DE LITIGE

ARTICLE 3 - LES DOMAINES GARANTIS EN CAS DE LITIGE

Vous êtes garanti dans le cadre de votre vie privée en cas de litige vous opposant à un vendeur ou à un prestataire de services à l'occasion de :

- l'achat, l'entretien, la réparation ou la location d'un bien mobilier,
- la conclusion, la mauvaise exécution, l'inexécution ou la rupture d'un contrat de prestation de services que vous avez conclu à titre onéreux.

ARTICLE 4 - LES EXCLUSIONS COMMUNES

Sont exclus les litiges :

- liés à l'achat, la détention ou la cession de parts sociales ou de valeurs mobilières, y compris la multipropriété ;
- relevant de la transmission de données numériques à visualiser ou à télécharger sur Internet ;
- relatifs à la participation du client à l'administration ou à la gestion d'une association ou d'une société civile ou commerciale ;
- relatifs à l'aménagement de délais de paiement n'impliquant pas une contestation de la part de votre client sur le fond ;
- portant sur des prestations en matière sociale, de prévoyance ou de retraite, servies par un organisme social, une mutuelle, une société d'assurances, une institution de prévoyance ou de retraite ;
- liés aux opérations de construction d'un ouvrage, à des travaux de génie civil, ou à des travaux de bâtiment impliquant, par leur nature, la souscription de l'assurance dommages - ouvrage ;
- pour lesquels vous devez payer, au titre des charges de co-propriété, une quote-part des frais et honoraires exposés dans le cadre d'une action impliquant le syndicat de co-propriétaires ;
- portant sur la propriété intellectuelle ;
- vous opposant au souscripteur du contrat groupe.

PARTIE II - LES CONDITIONS ET LES MODALITES D'INTERVENTION

ARTICLE 5 - LES CONDITIONS DE MISE EN OEUVRE DES PRESTATIONS EN CAS DE LITIGE

Les prestations vous sont acquises si les conditions suivantes sont réunies :

- Vous avez acquitté le paiement du bien mobilier ou de la prestation de services pendant la durée de votre garantie, et en tout ou partie au moyen de la carte Bred&moi® ;
- Le fait générateur du litige ne doit pas être connu de vous à la date de prise d'effet de votre garantie ;
- Vous devez nous déclarer votre litige entre la date de prise d'effet de votre garantie et celle de sa cessation. Toutefois vous bénéficiez d'un délai de deux mois à compter de la prise d'effet de la résiliation pour nous déclarer votre litige survenu pendant la période de validité du contrat ;
- Afin que nous puissions analyser les informations transmises et vous faire part de notre avis sur l'opportunité des suites à donner à votre litige, vous devez recueillir notre accord préalable **AVANT** de saisir une juridiction, d'engager une nouvelle étape de la procédure ou d'exercer une voie de recours ;
- Le montant des intérêts en jeu, à la date de la déclaration du litige, doit être supérieur à 290 euros toutes taxes comprises pour que le litige puisse être porté devant une juridiction ;
- Vous devez avoir contracté et maintenu en vigueur les assurances légales obligatoires vous incombant ;
- Votre assureur de responsabilité civile n'est pas susceptible de garantir la défense de vos intérêts, pour le litige considéré ;
- Vous ne devez faire aucune déclaration inexacte sur les faits, les événements ou la situation qui sont à l'origine du litige ou plus généralement sur tous les éléments pouvant servir à la solution du litige. A défaut, vous seriez entièrement déchu de tout droit à garantie pour le litige considéré.

Par ailleurs, les exceptions de garantie, les causes de non garantie, tout changement, toute modification ou toute transformation du contrat groupe vous sont opposables.

ARTICLE 6 - LES PAYS DANS LESQUELS S'EXERCENT LES PRESTATIONS EN CAS DE LITIGE

Les prestations vous sont acquises pour les litiges découlant de faits et d'événements survenus dans l'un des pays énumérés ci-après, qui relèvent de la compétence d'un tribunal de l'un de ces pays et pour lesquels l'exécution des décisions rendues s'effectue dans cette même sphère géographique :

- France et territoires d'outre-mer et Monaco ;
- Allemagne, Andorre, Autriche, Belgique, Bulgarie, Chypre, Danemark, Espagne, Estonie, Finlande, Grèce, Hongrie, Irlande, Italie, Lettonie, Lituanie, Liechtenstein, Luxembourg, Malte, Norvège, Pays-Bas, Pologne, Portugal, République Tchèque, Roumanie, Royaume-Uni, Saint-Marin, Slovaquie, Slovénie, Suède, Suisse et Vatican **si le litige survient à l'occasion d'un séjour de moins de trois mois consécutifs dans l'un de ces pays.**

ARTICLE 7 - LA DECLARATION DU LITIGE ET L'INFORMATION DE JURIDICA

Dans votre propre intérêt, vous devez nous déclarer le litige par écrit **dès que vous en avez connaissance**, en nous communiquant notamment :

- les références du contrat de protection juridique Bred&moi® et votre numéro de carte Bred&moi® ;
- les coordonnées précises de votre adversaire ;
- les références de tout autre contrat susceptible de couvrir le litige ;
- un exposé chronologique des circonstances du litige, toutes pièces permettant d'établir la matérialité des faits ainsi que tous renseignements et documents utiles à l'instruction du dossier.

Par ailleurs, vous devez nous transmettre, **dès réception**, tous avis, lettres, convocations, actes d'huissiers, assignations et pièces de procédure qui vous seraient adressés, remis ou signifiés. Cette rapidité est importante pour préserver vos droits et actions.

ARTICLE 8 - L'ANALYSE DU LITIGE ET LES DECISIONS SUR LES SUITES A DONNER

Après analyse des informations transmises, nous envisageons l'opportunité des suites à donner à votre litige à chaque étape significative de son évolution. Nous vous en informons et en discutons avec vous.

Vous bénéficiez de nos conseils sur les mesures à prendre et les démarches à effectuer. Le cas échéant, et en accord avec vous, nous mettons en oeuvre les mesures adaptées.

En cas de désaccord entre vous et nous, portant sur le fondement de vos droits ou sur les mesures à prendre pour régler le litige, vous pouvez :

- soit exercer l'action, objet du désaccord, à vos frais ;
- soit soumettre cette difficulté à l'appréciation d'une tierce personne désignée d'un commun accord ou désignée par défaut, par le Président du Tribunal de Grande Instance. Les frais exposés pour la mise en oeuvre de cette faculté sont à notre charge. Cependant, le Président du Tribunal de Grande Instance peut les mettre à votre charge s'il considère que vous avez mis en oeuvre cette faculté dans des conditions abusives.

Si vous obtenez une solution définitive plus favorable que celle proposée par nous ou la tierce personne citée ci-dessus, nous vous remboursons les frais et honoraires que vous avez engagés pour cette procédure, **dans les conditions et limites prévues à l'article 9 «les frais et honoraires pris en charge» de la présente notice d'information.**

En cas de conflit d'intérêts, vous avez la liberté de choisir un avocat de votre connaissance chaque fois que survient un conflit d'intérêts entre vous et nous. Dans ce cas, nous prenons en charge les frais et honoraires de l'avocat **dans les limites et conditions définies dans la présente notice d'information.**

ARTICLE 9 - LES FRAIS ET HONORAIRES PRIS EN CHARGE

Nous prenons en charge les frais et honoraires engagés **pour la résolution d'un litige garanti dans la limite d'un plafond global de 7500 euros toutes taxes comprises.**

Notre prise en charge comprend :

- les coûts de procès verbaux de police ou de gendarmerie, ou de constat d'huissier, **que nous avons engagés ;**

- les honoraires d'experts **que nous avons engagés**, ou qui résultent d'une expertise diligentée sur décision de justice ;
- les frais taxables et émoluments d'avocats, d'avoués, d'auxiliaires de justice ;
- les autres dépens taxables, **à l'exclusion des droits proportionnels mis à votre charge en qualité de créancier par un huissier de justice** ;
- les honoraires et frais non taxables d'avocats **dans la limite des montants figurant ci-après** :

Les montants indiqués ci-dessous en euros s'entendent TTC et sont calculés sur une TVA de 20 %. Ils comprennent les frais de secrétariat, de déplacements et de photocopies. Ces montants varient en fonction de la TVA en vigueur au jour de la facturation.

ASSISTANCE		MONTANTS TTC	
- Assistance à expertise			
- Assistance à mesure d'instruction			
- Recours précontentieux en matière administrative	330 €	Par intervention	
- Représentation devant une commission administrative, civile ou disciplinaire			
- Assistance à transaction définitive ayant abouti à un protocole signé par les parties	Le montant à retenir est celui qui aurait été appliqué si la procédure avait été menée à son terme devant la juridiction concernée.		
- Assistance à médiation ou conciliation ayant abouti et constatée par le juge			
ORDONNANCES, quelle que soit la juridiction (y compris le juge de l'exécution)			
- Ordonnance en matière gracieuse ou sur requête	540 €	Par ordonnance	
- Ordonnance de référé	460 €	Par ordonnance	
PREMIERE INSTANCE (y compris les médiations et conciliations n'ayant pas abouti)			
- Juge de proximité ayant abouti à une décision définitive	670 €	Par affaire	
- Tribunal de police sans constitution de partie civile de l'assuré	340 €	Par affaire	
- Tribunal de grande instance	1 100 €	Par affaire	
- Tribunal des affaires de sécurité sociale	1 100 €	Par affaire	
- Tribunal de commerce	1 000 €	Par affaire	
- Tribunal administratif	1 000 €	Par affaire	
- Autres juridictions de première instance (y compris le juge de l'exécution)	730 €	Par affaire	
APPEL			
- En matière pénale	830 €	Par affaire	
- Toutes autres matières	1 150 €	Par affaire	
APPEL HAUTES JURIDICTIONS			
- Cour d'assises	1 660 €	Par affaire (y inclus les consultations)	
- Cour de cassation et Conseil d'Etat	2 610 €		
- Cour Européenne des Droits de l'Homme	2 610 €		
- Cour de Justice des Communautés Européenne	2 610 €		

La prise en charge des frais et honoraires d'avocat s'effectue **dans les limites des montants exprimés dans la présente notice**, sur présentation d'une convention d'honoraires et selon les modalités suivantes :

- soit nous réglons directement l'avocat qui a été saisi sur justificatifs de la procédure engagée, de la décision rendue et sur présentation d'une délégation d'honoraires que vous avez signée ;
- soit, à défaut de cette délégation, nous vous remboursons sur présentation de la facture acquittée.

Si plusieurs personnes, dont vous, ont des intérêts communs dans un même litige contre un même adversaire, les sommes mises à votre charge seront calculées au prorata du nombre d'intervenants dans ce litige. Elles vous seront remboursées **dans la limite des montants figurant au tableau ci-dessus**.

La partie adverse peut être tenue à vous verser des indemnités au titre des dépens ou en application des dispositions de l'article 700 du Code de Procédure Civile ou son équivalent devant les autres juridictions. Le Code des Assurances nous permet alors de récupérer ces sommes dans la limite des frais et honoraires que nous avons engagés dans votre intérêt. Ce principe de récupération de somme s'appelle subrogation. Néanmoins, si vous justifiez de frais restés à votre charge, que vous avez payé dans l'intérêt de la procédure, vous récupérez ces indemnités en priorité.

Nous ne prenons jamais en charge :

- les honoraires des mandataires, quels qu'ils soient, fixés en fonction de l'intérêt en jeu ou en fonction du résultat définitif ou espéré des démarches engagées ;
- les condamnations prononcées contre vous au titre de l'article 700 du Code de Procédure Civile ou son équivalent devant les autres juridictions françaises ou étrangères.

JURIDICTIONS ETRANGERES

Lorsque l'affaire est portée devant des juridictions étrangères, le montant retenu est celui de la juridiction française équivalente. A défaut, le plafond applicable est celui du niveau de juridiction concerné.

PARTIE III - LA VIE DU CONTRAT

ARTICLE 10 - LA PRISE D'EFFET, LA DUREE ET LA RESILIATION DE L'ADHESION

La prise d'effet, la durée et la résiliation de la garantie sont définies aux articles 13 et 14 des conditions générales carte Bred&moi.

ARTICLE 11 - LA 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 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 :

- 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 ;
 - la demande d'aide juridictionnelle qui dure jusqu'au moment où le bureau d'aide juridictionnelle rend une décision définitive ;
- 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.

ARTICLE 12 - LA COMMUNICATION DU CONTRAT

Vous pouvez obtenir du souscripteur, sur simple demande et sans frais, la communication du contrat groupe et de ses avenants éventuels.

ARTICLE 13 - L'EXAMEN DES RECLAMATIONS

L'assureur est à votre disposition pour répondre à vos demandes d'informations et traiter vos éventuelles réclamations. En cas de besoin, si votre réclamation persiste, vous pouvez écrire à notre Service Relation Clientèle (Juridica – I, place Victorien Sardou, 78166 Marly-le Roi-Cedex) qui étudiera votre dossier et vous répondra directement. Si notre réponse ne vous donne pas satisfaction, vous pourrez faire appel au Médiateur, sauf dans les cas visés à l'article 8 pour lesquels une procédure spécifique est prévue. Nous vous communiquerons les conditions d'accès au Médiateur, sur simple demande adressée à notre Service Relation Clientèle. Le Médiateur, personnalité indépendante, rendra un avis.

Son avis ne s'impose pas, et vous conservez la faculté de saisir, le cas échéant, le tribunal compétent.

ARTICLE 14 - LA LOI INFORMATIQUE ET LIBERTES

Conformément à l'article 32 de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, les informations suivantes sont portées à votre connaissance : les destinataires des données vous concernant pourront être, d'une part et en vertu d'une autorisation de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés, les collaborateurs ainsi que les sous-traitants situés en France ou au Canada de l'assureur responsable du traitement dont la finalité est la souscription, la gestion et l'exécution des contrats d'assurance, et d'autre part, ses intermédiaires, réassureurs, organismes professionnels habilités. Vos données à caractère personnel peuvent être utilisées dans la mesure où elles sont nécessaires à la gestion et à l'exécution des autres contrats souscrits auprès de lui ou auprès d'autres sociétés du Groupe auquel il appartient. Vous disposez d'un droit d'accès et de rectification auprès de Juridica – I, place Victorien Sardou - 78160 Marly-le-Roi pour toute information vous concernant.

Organisme de surveillance : Autorité de Contrôle Prudentiel (ACP), 61, rue Taitbout - 75436 Paris Cedex 09.

Le contrat n° 4 655 253 204 est souscrit par la 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 432 487 500 euros, 552091795 RCS PARIS, siège social : 18, quai de la Rapée - 75012 PARIS, code ORIAS : 07003608, par l'intermédiaire de PREPAR Courtage, Société Anonyme au capital de 153 000 euros, RCS Nanterre 303717409, code ORIAS : 07032498, siège social : Tour Franklin, Défense 8 – 92042 Paris La Défense Cedex.

Auprès de Juridica, Société Anonyme au capital de 8 377 134, 03 euros, Entreprise régie par le Code des Assurances, RCS Versailles 572 079 150, siège social : I, place Victorien Sardou, 78160 Marly le Roi - TVA intracommunautaire : FR 69 572 079 150 - Opérations d'assurance exonérées de TVA – Art. 261-C CGI.

NOTICE D'INFORMATION

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

Contrat soumis au Code des Assurances et à la législation française, souscrit par la banque émettrice auprès de PREPAR IARD – Entreprise régie par le Code des Assurances - Tour Franklin - 101, quartier Boieldieu - 92800 PUTEAUX, à effet du 1^{er} mai 2011, sous le N° 16/125, par l'intermédiaire de SPB 76095 Le Havre Cedex - Société de courtage d'assurance immatriculée à l'ORIAS sous le numéro 07002642

Les garanties relevant de la présente notice s'appliquent aux titulaires des cartes bancaires Bred&moi® GOLD, 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 réglées totalement ou partiellement au moyen de la carte.

POUR TOUT RENSEIGNEMENT COMPLEMENTAIRE :

- numéro de téléphone au dos de votre carte Bred&moi® Mastercard®,
- E-mail : bredetmoi@spb.eu

PARTIE I - 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 à laquelle sont attachées les garanties, à savoir la carte Bred&moi® GOLD.

CHAPITRE I – ACHATS

TERRITORIALITÉ

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

DÉFINITIONS SPÉCIALES

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

Assuré

- Toute personne physique titulaire de la carte Bred&moi® MasterCard®, et détentrice du Bien assuré.

Bien assuré

- Tout bien meuble d'une valeur unitaire supérieure à 50 € acheté neuf depuis moins de 30 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.

CONDITIONS D'ACCÈS À 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 remboursera 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 ou lorsque l'appareil est jugé totalement irrécupérable. 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.

PLAFOND DE GARANTIE

L'indemnisation s'effectue dans la limite de 1 600 € par Événement et 3 200 € par année civile.

FORMALITÉS À 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 Bred&moi® MasterCard®,
E-mail : bredetmoi@spb.eu

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 DECHEANCE, SAUF CAS FORTUIT OU DE FORCE MAJEURE, L'ADHERENT 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...).

PIECES 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, et le livret de garantie éventuel
- 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 PARTICULIÈRES

Outre les exclusions communes, sont également exclus :

- LES ANIMAUX,
- LES DENREES PERISSABLES,
- LES FOURRURES ET LES BIJOUX SAUF S'ILS SONT VOLES LORS D'UNE AGRESSION,
- 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 PLAINTES,
- LES TEMOIGNAGES 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

CHAPITRE II – EXÉCUTION 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 SPÉCIALES

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

Assuré

Toute personne physique titulaire de la carte Bred&moi® MasterCard®, et détentrice du Bien assuré.

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 de la carte bancaire Bred&moi®, 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 à 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 Bred&moi® MasterCard®,

E-mail : bredetmoi@spb.eu

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 Bred&moi® 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, soit la date d'opération :

Téléphone : au dos de votre carte Bred&moi® MasterCard®,

E-mail : bredetmoi@spb.eu

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 3 000 € par Événement et 6 000 € par année civile.

Au titre de la garantie « Non-livraison » il sera fait application d'une Franchise de 30 € en déduction de l'indemnisation due au titre 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.

LISTE DES PIECES A FOURNIR EN CAS DE SINISTRE POUR LES GARANTIES LIVRAISON NONCONFORME ET NON LIVRAISON :

- faire une réclamation auprès du commerçant, par lettre recommandée avec avis de réception (sur la base du modèle qui sera fourni par SPB).
- si, dans les 45 jours qui suivent l'envoi de cette réclamation, le commerçant n'a ni remboursé l'assuré, ni livré un bien de remplacement conforme, ou procédé à la livraison convenue, l'assuré est indemnisé sous réserve de fournir à SPB - service Carte Bred & Moi - 76095 Le Havre Cedex :
 - le justificatif de la commande permettant d'identifier la nature, la référence et le prix du bien garanti,
 - la copie de la lettre de réclamation,
 - la copie du relevé de compte sur lequel figure le débit du prix d'achat du bien garanti,
 - la déclaration sur l'honneur (adressée par SPB)

En cas de livraison non-conforme l'assuré doit fournir en plus :

- tout justificatif de la non-conformité du bien livré (nature du bien, référence, descriptif des dommages ou de la non conformité),
- le justificatif des frais de réexpédition,

- tout justificatif du non-remboursement par le commerçant ou de la non livraison d'un bien de remplacement,
- et plus généralement, tout document que l'assureur estimera nécessaire pour apprécier le bien fondé de la demande d'indemnisation.

RÉCUPÉRATION 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'ASSURE EST TENU D'INFORMER IMMEDIATEMENT L'ASSUREUR DE LA RECEPTION DU BIEN SOUS PEINE DE DECHEANCE 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,
- TOUTS 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 DÉCENCE,
- LES BIENS DONT LE COMMERCE EST INTERDIT ET/OU ACQUIS SUR DES SITES INTERDITS PAR LE DROIT FRANÇAIS.
- LE VICE CACHE DU BIEN LIVRÉ OU DOMMAGES INTERNES RELEVANT DE LA GARANTIE DU FABRICANT,
- LES ACTES D'INSURRECTIONS OU DE CONFISCATION PAR LES AUTORITÉS.

CHAPITRE II I – PROLONGATION DE LA GARANTIE CONSTRUCTEUR DES APPAREILS MÉNAGERS

TERRITORIALITÉ

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

DÉFINITIONS SPÉCIALES

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

Assuré

- Toute personne physique titulaire de la carte Bred&moi® MasterCard®, et détentrice du bien assuré.

Bien assuré

• Les appareils dits «blancs» :

- les appareils de lavage : lave linge, sèche linge, combiné lave linge/sèche linge, lave vaisselle,
- les appareils de froid : réfrigérateur, congélateur, combiné réfrigérateur/congélateur,
- les appareils de cuisson : cuisinière (gaz ou électrique), four, table de cuisson, four micro-onde, hotte,

• et, les appareils dits «bruns» :

- TV (LCD, Plasma),
- Magnétoscope, lecteur DVD, combiné TV- magnétoscope ou lecteur DVD,
- Chaîne hi-fi stéréo, et ses éléments séparés (ampli, haut parleur, tuner, lecteur CD),
- Rétroprojecteur,

d'une valeur unitaire supérieure à 50 euros, achetés neufs par l'Adhérent depuis moins de 4 ans au jour de l'événement.

ÉVÈNEMENT

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

CONDITIONS D'ACCÈS À LA GARANTIE

La présente garantie prend en charge les Biens assurés achetés au moyen de la carte Bred&moi® MasterCard®.

OBJET DE LA GARANTIE

La présente garantie prolonge la garantie constructeur des Biens assurés de deux années supplémentaires.

• 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,
- les frais de devis, que le matériel soit réparable ou non.

Au cas où la durée de réparation d'une TV excède le délai indiqué par le réparateur, mentionné sur le devis, 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.

PLAFONDS DE GARANTIE

L'indemnisation s'effectue :

- au titre de la garantie de base, dans la limite de 1 600 € par Événement et 3 200 € 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 Bred&moi® MasterCard®,
- E-mail : bredetmoi@spb.eu

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 DECHEANCE, 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,
- le livret de la garantie constructeur précisant la durée de la garantie et les exclusions,
- le devis de réparation ou de non réparation mentionnant la date de réparation, la marque et le modèle de l'appareil réparé, la nature des réparations effectuées.

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 PARTICULIÈRES

Outre les exclusions communes, sont également 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...),
- L'USURE NORMALE OU L'EFFET PROLONGE DE L'UTILISATION DU BIEN ASSURE, ENCRASSEMENT, CORROSION OU INCRUSTATION DE ROUILLE OU OXYDATION ACCIDENTELLE,
- LES RAYURES, ECAILLURES, EGRATIGNURES ET, PLUS GENERALEMENT, TOUS DOMMAGES CAUSES AUX PARTIES EXTERIEURES DU BIEN ASSURE A CARACTERE PUREMENT ESTHETIQUE ET NE NUISANT PAS A SON BON FONCTIONNEMENT,
- LES 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 INDEMNISÉS AU TITRE DE L'ASSURANCE MULTIRISQUE HABITATION,
- LES PANNES RÉSULTANT DE LA MODIFICATION DE LA CONSTRUCTION ET DES CARACTÉRISTIQUES D'ORIGINE DE L'APPAREIL GARANTI,
- LES FRAIS DE REMISE EN SERVICE, AINSI QUE LES DÉFAUTS DE FONCTIONNEMENT CONSTATÉS LORS DE CELLE-CI,
- LES PIÈCES EN CAOUTCHOUC (À L'EXCEPTION DES JOINTS DE PORTES QUI SONT GARANTIS),
- LES RÉGLAGES ACCESSIBLES À L'UTILISATEUR SANS DÉMONTAGE DE L'APPAREIL,
- LE NON-RESPECT DES INSTRUCTIONS DU CONSTRUCTEUR,
- LES PANNES AFFECTANT DES PIÈCES NON CONFORMES À CELLE PRÉCONISÉES PAR LE CONSTRUCTEUR,
- LES APPAREILS UTILISÉS À DES FINS PROFESSIONNELLES, COMMERCIALES OU COLLECTIVES,
- LES CONTENUS DES APPAREILS (DENRÉES, VÊTEMENTS...),
- LE CALAGE DES MATÉRIELS ENCASTRÉS,
- LES DOMMAGES RÉSULTANT D'UNE ERREUR DE MANIPULATION,
- UNE RÉPARATION OU LES DOMMAGES SUBIS PAR L'APPAREIL ASSURÉ, APRÈS UNE RÉPARATION EFFECTUÉE PAR TOUTES AUTRES PERSONNES QU'UN SAV AGRÉÉ PAR LE VENDEUR,
- LES FRAIS SUPPLÉMENTAIRES ENTRAÎNÉS PAR LES MODIFICATIONS OU AMÉLIORATIONS ENTREPRISES À L'OCCASION DE LA RÉPARATION OU DU REMPLACEMENT D'UNE PIÈCE GARANTIE. ON ENTEND NOTAMMENT PAR MODIFICATION, L'IMPLANTATION D'UN NOUVEAU MATÉRIEL OU PÉRIPHÉRIQUE
- LES DOMMAGES RÉSULTANT DU FAIT DU RÉPARATEUR,
- LES DOMMAGES EXCLUS DANS LES NOTICES REMISES PAR LE CONSTRUCTEUR OU LE DISTRIBUTEUR,
- LES DOMMAGES INDIRECTS TELS QUE LA PERTE DE JOUISSANCE AINSI QUE LES PÉNALITÉS DUES À UNE MAUVAISE PERFORMANCE,
- L'INCONFORT DE VISION LIÉ À LA PANNE DE PIXEL
- LES DOMMAGES DUS AUX VIEILLISSEMENTS DES COMPOSANTS ÉLECTRIQUES,
- LES CONSÉQUENCES DE DYSFONCTIONNEMENT IMMATÉRIEL Y COMPRIS EN CAS DE SABOTAGE IMMATÉRIEL,
- LES PANNES AFFÉRENTES AUX ACCESSOIRES TELS QUE TUYAU EXTÉRIEUR DE VIDANGE OU CÂBLE D'ALIMENTATION, ANTENNE, CASQUE D'ÉCOUTE,
- LES CONTREFAÇONS ET FAUSSES PIÈCES DÉTACHÉES.

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.

CUMUL DES GARANTIES

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

CONFLIT DE DROIT

En cas de différence de législation entre le Code Pénal Français et les lois Pénales locales en vigueur, il est convenu que le Code Pénal Français prévaudra quel que soit le pays où s'est produit le sinistre.

ELECTION DE JURIDICTION

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

MODIFICATIONS DES GARANTIES

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

PROTECTION DES DONNEES A CARACTERE PERSONNEL

L'Assureur fait son affaire personnelle et est responsable du respect des obligations découlant notamment de la loi 78-17 du 6 janvier 1978 « Informatique et Libertés » et de toute autre réglementation relative aux seuls fichiers qu'elle crée et à la protection des données à caractère personnel que ceux ci contiennent.

En déclarant un sinistre, l'Assuré ou ses ayants-droit accepte expressément que des informations personnelles le concernant soient utilisées et diffusées sans restriction à l'ensemble des personnes concernées, sous réserve notamment du respect de la loi 78-17 du 6 janvier 1978 « Informatique et Libertés ». A ce titre, l'Assuré ou ses ayants-droit dispose d'un droit d'accès, de modification, de rectification des données le concernant qu'il pourra exercer en s'adressant à : SPB - Service Carte BRED&MOI - 76095 Le Havre Cedex.

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

DECLARATION DES SINISTRES

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 :

Téléphone : Au dos de votre carte Bred&moi® Mastercard

Email : bredetmoi@spb.eu

En cas de non respect de cette obligation, l'Assureur pourra en vertu du Code des Assurances, réduire l'indemnité dans la proportion du préjudice que ce manquement lui aura fait subir, à moins que l'Assuré justifie d'avoir été dans l'impossibilité de faire la déclaration dans les délais impartis par suite d'un cas fortuit ou de force majeure.

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

Les 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 Code 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.

PRESCRIPTION

Toute action relative à l'application du contrat se prescrit par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance conformément aux articles L. 114-1 et L. 114-2 du Code des Assurances.

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

SUBROGATION

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

EXAMEN DES RECLAMATIONS

L'assuré peut à tout moment s'adresser à son interlocuteur habituel afin de résoudre tout problème relatif à la bonne exécution de son contrat. Si le litige demeure, l'assuré peut adresser une réclamation écrite à PREPARIARD - Tour Franklin - Défense 8 - 92042 PARIS La Défense Cedex. Enfin,

en cas de désaccord définitif avec l'assureur, relatif à une garantie, l'assuré aura la faculté de faire appel au Médiateur de la Fédération Française des Sociétés d'Assurance dont l'assureur lui indiquera, sur simple demande, les coordonnées, et ceci sans préjudice des autres voies d'actions légales. Pour toute demande de renseignements et pour toutes déclarations de sinistres, s'adresser exclusivement à :

SPB

Service Carte BRED & Moi

76095 LE HAVRE Cedex

Tél : 0970 809 739*

Fax : 02 32 74 22 87

e-mail : bredetmoi@spb.eu

L'accueil téléphonique est ouvert

du lundi au samedi de 8 heures à 19 heures.

***Numéro facturé au prix d'une communication locale, régionale ou nationale, en fonction des offres de chaque opérateur.**

Le contrat n° 16/125 est souscrit par la 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 995 424 562 euros - 552091795 RCS Paris - Siège social : 18, quai de la Rapée 75012 Paris, code ORIAS 07 003 608, par l'intermédiaire de SPB Société Anonyme à Directoire et Conseil de Surveillance au capital de 1 000 000 euros - Siège social : 71, quai Colbert - 76000 Le Havre - courtier en assurance inscrit au registre ORIAS sous le n° 07 002 642, auprès de PREPAR IARD, Entreprise régie par le Code des Assurances - Société Anonyme au capital de 800 000 euros - Siège social : Tour Franklin 101, quartier Boieldieu - 92800 Puteaux.

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 995 424 562 euros - 552091795 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 Assurance (ORIAS) : 07 003 608.

Vous pouvez vérifier cette information auprès de l'ORIAS dont le siège social est situé au 1, rue Jules Lefebvre - 75009 Paris ou sur www.orias.fr

Impression: Raynaud Imprimeurs, Coulonges-sur-l'Autize (79)