

Carte BRED ONE



BRED ONE
MEMO ASSURANCES & ASSISTANCES
Carte BRED ONE / MasterCard

BANQUE &
ASSURANCE

BRED
ADDITIONNER LES FORCES
MULTIPLIER LES CHANCES



BRED et MasterCard **vous présentent la carte “BRED ONE® MasterCard®”**

Vous avez choisi la carte BRED ONE® 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

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

AVERTISSEMENT

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

SOMMAIRE

Pages

UTILISATION DE VOTRE CARTE 5

LE PAIEMENT

AVEC UNE SIMPLE SIGNATURE

LE RETRAIT D'ESPÈCES

LES RÉFLEXES SÉCURITÉ 6

LES SERVICES 7

ASSISTANCE MÉDICALE RAPATRIEMENT

ASSURANCE VOYAGES

ASSURANCE & ASSISTANCE MASTERCARD 8

PARTIE 1 - ASSURANCES 9

1.1- DISPOSITIONS SPÉCIALES ACCIDENTS DE VOYAGE-PARTIE ASSURANCE 9

Territorialité

Définitions

Durée de la garantie

Objet de la garantie

Garanties

Exclusions

1.2- DISPOSITIONS GÉNÉRALES - PARTIE ASSURANCE 12

Déclaration des sinistres

Charge de la preuve

Subrogation

PARTIE 2 - ASSISTANCE 14

2.1- DÉFINITIONS COMMUNES - PARTIE ASSISTANCE 14

2.2- DÉFINITIONS SPÉCIALES - PARTIE ASSISTANCE 15

2.3- NATURE DES PRESTATIONS - PARTIE ASSISTANCE 16

Atteinte corporelle consécutive à une maladie ou un accident

Décès

Hospitalisation ou décès d'un membre de la famille

Poursuite judiciaires à l'étranger

Vol ou perte de certains effets personnels à l'étranger

2.4- EXCLUSIONS COMMUNES - PARTIE ASSISTANCE 22

2.5- DISPOSITIONS GÉNÉRALES - PARTIE ASSISTANCE 24

PARTIE 3 - DISPOSITIONS COMMUNES ASSURANCE & ASSISTANCE MASTERCARD 25

UTILISATION DE VOTRE CARTE

LE PAIEMENT

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

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

AVEC UNE SIMPLE SIGNATURE

Signature électronique : Après avoir introduit votre carte dans le terminal de paiement, le commerçant saisit le montant de l'achat sur le clavier et vous fera composer votre code confidentiel sur le 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 300 € par période de 7 jours. Dans tous les guichets de banques, à concurrence de 300 € par période de 7 jours, avec votre carte et une pièce d'identité.

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

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

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

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

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

LES RÉFLEXES SÉCURITÉ

POUR VOTRE SÉCURITÉ, AYEZ LES BONS RÉFLEXES

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

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

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

Depuis la France Métropolitaine, l'Outre-mer et l'étranger, téléphonez immédiatement :

- 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.
- Un numéro d'enregistrement vous est communiqué.
- Faites une déclaration aux autorités de police ou au consulat.
- Dans tous les cas, prévenez votre agence par lettre recommandée ou en vous rendant sur place.

VOTRE RESPONSABILITÉ

Votre responsabilité financière en cas de perte ou vol est totalement dérogée pour toutes les opérations réalisées par des tiers dès la mise en opposition de votre carte. Pour les opérations réalisées antérieurement, les frais sont à votre charge dans la limite de 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 SERVICES

POUR JOINDRE LES SERVICES D'ASSURANCE ET D'ASSISTANCE

- En France métropolitaine : composez le **09 69 32 82 50**
- De l'outre-mer et de l'étranger : composez le **+33 9 69 32 82 50**

ASSISTANCE MEDICALE RAPATRIEMENT*

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

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

ASSURANCE VOYAGES*

- Vous réglez le prix du voyage avec votre carte ?
- Dans ce cas, vous bénéficiez sous conditions d'une assurance décès invalidité d'un capital maximal de 95 000 € 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 Etats-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 Etats-Unis et sous 48 heures dans le reste du monde, à compter de l'accord de la BRED Banque Populaire.

* Selon les modalités de votre banque.

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.

* Gratuit depuis un poste fixe en France, surcoût selon l'opérateur à partir d'un mobile et à l'étranger.

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 Réserve 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 MASTERCARD Banques Populaires

Contrat N° 4 091 416 / 002

NOTICE D'INFORMATION

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

LE SOUSCRIPTEUR :

L'émetteur de la Carte
BPCE

pour son compte et celui de ses filiales bancaires et banques associées
50, avenue Pierre Mendès France - 75013 Paris

S.A au capital de 476 226 960 euros

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

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

POUR TOUT RENSEIGNEMENT COMPLÉMENTAIRE :

Composez le numéro de téléphone suivant figurant au dos de votre carte

09 69 32 82 50

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

TERRITORIALITÉ

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

DÉFINITIONS

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

ASSURÉ / FAMILLE

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

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

CONCUBIN

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

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

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

ACCIDENT

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

INVALIDITÉ PERMANENTE

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

CONSOLIDATION

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

BÉNÉFICIAIRE

En cas de décès accidentel, le Bénéficiaire est, sauf stipulation contraire adressée par l'Assuré au moyen d'une disposition écrite et signée,

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

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

VÉHICULE DE LOCATION

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

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

VOYAGE GARANTI

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

TRANSPORT PUBLIC

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

TRAJET DE PRÉ ET POST ACHEMINEMENT

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

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

FORCE MAJEURE

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

DOMMAGE CORPOREL

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

SINISTRE

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

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

CARTE

La carte bancaire à laquelle sont attachées les garanties.

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

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

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

DURÉE DE LA GARANTIE

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

OBJET DE LA GARANTIE

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

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

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

GARANTIES

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

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

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

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

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

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

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

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

DISPARITION DE L'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.

EXCLUSIONS

1. LES CONSÉQUENCES DES ÉVÉNEMENTS SUIVANTS : GUERRE CIVILE OU ÉTRANGÈRE, INSTABILITÉ POLITIQUE NOTOIRE OU MOUVEMENT POPULAIRE, ÉMEUTE, ACTE DE TERRORISME, REPRÉSAILLES, RESTRICTIONS À LA LIBRE CIRCULATION DES PERSONNES ET DES BIENS, GRÈVES POUR AUTANT QUE L'ASSURÉ Y PRENNE UNE PART ACTIVE, DÉSINTÉGRATION DU NOYAU ATOMIQUE OU TOUT RAYONNEMENT IONISANT, ET/OU TOUT AUTRE CAS DE FORCE MAJEURE.
2. L'ACTE INTENTIONNEL OU DOLOSIF DE LA PART DE L'ASSURÉ, ET/OU DE LA PART DE SES PROCHES (CONJOINT, CONCUBIN, ASCENDANT, DESCENDANT) ET SES CONSÉQUENCES.
3. LE SUICIDE OU LA TENTATIVE DE SUICIDE DE L'ASSURÉ, ET LEURS CONSÉQUENCES.
4. LES ACCIDENTS CAUSÉS OU PROVOQUÉS PAR L'USAGE PAR L'ASSURÉ, DE DROGUES, DE STUPÉFIANTS, DE TRANQUILLISANTS NON PRESCRITS MÉDICALEMENT.
5. LES ACCIDENTS RÉSULTANT DE LA CONDUITE EN ÉTAT ALCOOLIQUE CARACTÉRISÉ PAR LA PRÉSENCE DANS LE SANG D'UN TAUX D'ALCOOL PUR, ÉGAL OU SUPÉRIEUR À CELUI FIXÉ PAR LA LOI RÉGISSANT LA CIRCULATION AUTOMOBILE FRANÇAISE EN VIGUEUR À LA DATE DE L'ACCIDENT.
6. LES CONSÉQUENCES DES INCIDENTS SURVENUS LORS DE LA PRATIQUE DE SPORT AÉRIEN OU À RISQUE, DONT NOTAMMENT LE DELTAPLANE, LE POLO, LE SKELETON, LE BOBSLEIGH, LE HOCKEY SUR GLACE, LA PLONGÉE SOUS MARINE, LA SPÉLÉOLOGIE, LE SAUT À L'ÉLASTIQUE, ET TOUT SPORT NÉCESSITANT L'UTILISATION D'UN ENGIN À MOTEUR.
7. LA PARTICIPATION AUX COMPÉTITIONS NÉCESSITANT UNE LICENCE.
8. LA PARTICIPATION À DES PARIS, RIXES, BAGARRES.
9. LES VOYAGES EFFECTUÉS À BORD D'AVIONS LOUÉS PAR L'ASSURÉ À TITRE PRIVÉ OU PROFESSIONNEL.
10. LES ATTEINTES CORPORELLES RÉSULTANT DE LA PARTICIPATION À UNE PÉRIODE MILITAIRE, OU À DES OPÉRATIONS MILITAIRES, AINSI QUE LORS DE L'ACCOMPLISSEMENT DU SERVICE NATIONAL.
11. LES ATTEINTES CORPORELLES RÉSULTANT DE LÉSIONS CAUSÉES DIRECTEMENT OU INDIRECTEMENT, PARTIELLEMENT OU TOTALEMENT PAR :
 - TOUTE FORME DE MALADIE,
 - LES INFECTIONS BACTÉRIENNES À L'EXCEPTION DES INFECTIONS PYOGÉNIQUES RÉSULTANT D'UNE COUPURE OU BLESSURE ACCIDENTELLE,
 - LES INTERVENTIONS MÉDICALES OU CHIRURGICALES SAUF SI ELLES RÉSULTENT D'UN ACCIDENT.

I.2 - DISPOSITIONS GÉNÉRALES - PARTIE ASSURANCE

DÉCLARATION DES SINISTRES

Sauf stipulation contraire, il est fait obligation à l'Assuré de déclarer tous les sinistres dont il pourrait réclamer l'indemnisation au titre du présent contrat dans les 20 jours qui suivent leur survenance par téléphone en composant le numéro suivant 09 69 32 82 50, figurant au dos de la 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'ASSURE 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.

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 :

Composez le numéro de téléphone suivant figurant au dos de votre carte

09 69 32 82 50

2.1 - DÉFINITIONS COMMUNES - PARTIE ASSISTANCE

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

ASSISTEUR

La compagnie d'assistance mandatée par l'Assureur.

BÉNÉFICIAIRE

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

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

LIEU DE RÉSIDENCE

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

PAYS DE RÉSIDENCE

Le pays de résidence se définit comme le pays dans lequel est situé le lieu de résidence.

MEMBRE DE LA FAMILLE

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

FORCE MAJEURE

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

TRANSPORT PRIMAIRE

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

ORGANISME D'ASSURANCE

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

2.2 - DISPOSITIONS SPÉCIALES - PARTIE ASSISTANCE

OBJET DU CONTRAT

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

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

DECLARATION DE SINISTRE : COMMENT BENEFICIER DE L'ASSISTANCE ?

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

- contacter, ou faire contacter, l'Assisteur dès qu'il a connaissance d'un événement susceptible d'entraîner la mise en œuvre d'une prestation par téléphone au numéro suivant : **09 69 32 82 50**, figurant au dos de la carte.
- communiquer les justificatifs que l'Assisteur estime nécessaires pour apprécier le droit aux prestations d'assistance. A défaut, l'Assisteur refusera la mise en œuvre des prestations et/ou procédera à la 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 œuvre cette prestation.

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

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

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

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

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

2.3 - NATURE DES PRESTATIONS - PARTIE ASSISTANCE

ATTEINTE CORPORELLE CONSECUTIVE A UNE MALADIE OU UN ACCIDENT

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

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

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

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

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

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

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

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

TRANSFERT ET/OU RAPATRIEMENT DU BÉNÉFICIAIRE

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

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

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

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

RAPATRIEMENT D'UN BÉNÉFICIAIRE ACCOMPAGNANT

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

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

ACCOMPAGNEMENT DES ENFANTS DE MOINS DE 15 ANS

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

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

VISITE D'UN PROCHE EN CAS D'HOSPITALISATION

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

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

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

FRAIS MÉDICAUX À L'ÉTRANGER (HORS DE FRANCE ET DU PAYS DE RÉSIDENCE)

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

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

n'intervient qu'une fois les remboursements effectués par les Organismes d'assurance susvisés, déduction faite d'une **franchise absolue de 75 €** par dossier, et sous réserve de la communication des justificatifs originaux de remboursement émanant de l'Organisme d'assurance du Bénéficiaire. Ce remboursement couvre les frais définis ci-dessous, à condition qu'ils concernent des soins reçus par un Bénéficiaire hors de France et de son pays de résidence à la suite d'une maladie ou d'un accident survenu hors de son pays de résidence.

Dans ce cas, l'Assisteur rembourse le montant des frais engagés jusqu'à un maximum de **11 000 € TTC** par Bénéficiaire, par événement et par an.

Dans l'hypothèse où l'Organisme d'assurance auquel le Bénéficiaire cotise ne prendrait pas en charge les frais médicaux engagés, l'Assisteur remboursera les frais engagés dans la limite du montant indiqué ci-dessus, sous réserve de la communication par le Bénéficiaire des factures originales de frais médicaux et de l'attestation de non-prise en charge émanant de l'Organisme d'assurance.

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

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

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

EXTENSION DE LA PRESTATION : AVANCE DE FRAIS D'HOSPITALISATION À L'ÉTRANGER (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'ÉTRANGER

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, l'Assisteur prend en charge les frais d'évacuation mis en œuvre par les Organismes étant intervenus entre le lieu de l'accident et le centre médical ou éventuellement le centre hospitalier le plus proche, ainsi que le retour sur le lieu du séjour.

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

DÉCÈS

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 DÉCÈS D'UN MEMBRE DE LA FAMILLE

RETOUR ANTICIPÉ 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 DÉCÈS 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 À L'ÉTRANGER

ASSISTANCE JURIDIQUE A L'ETRANGER

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

- l'Assisteur fait l'avance, sur présentation d'un dépôt de garantie ou signature d'une reconnaissance de dette, de la caution pénale lorsqu'elle est exigée par les autorités judiciaires locales, à concurrence de **3 100 €**. Si entre-temps la caution pénale est remboursée au Bénéficiaire par les autorités du pays, le Bénéficiaire devra aussitôt la restituer à l'Assisteur. L'Assisteur n'intervient pas pour les cautions exigées à la suite d'un accident de la circulation provoqué directement ou indirectement par une infraction au code de la route local, une conduite en état d'ivresse ou une faute intentionnelle,
- l'Assisteur participe aux honoraires d'avocat à hauteur de **800 € TTC** et en fait l'avance, sur présentation d'un dépôt de garantie ou signature d'une reconnaissance de dette, jusqu'à **3 100€ TTC**.

Remboursement :

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

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

VOL OU PERTE DE CERTAINS EFFETS PERSONNELS À L'ÉTRANGER

ENVOI DE MEDICAMENTS À L'ÉTRANGER

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 PROTHÈSES AUDITIVES À L'ÉTRANGER

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

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

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

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

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

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

2.4 - EXCLUSIONS COMMUNES - PARTIE ASSISTANCE

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

I-A/ DANS LES PAYS :

- EN ÉTAT DE GUERRE CIVILE OU ÉTRANGÈRE,
- EN ÉTAT D'INSTABILITÉ POLITIQUE NOTOIRE,
- SUBISSANT DES MOUVEMENTS POPULAIRES, DES ÉMEUTES, DES ACTES DE TERRORISME, DES RÉPRÉSAILLES, OU DES RESTRICTIONS À LA LIBRE CIRCULATION DES PERSONNES ET DES BIENS.

I-B/ A L'OCCASION D'UN DÉPLACEMENT :

- ENTREPRIS DANS UN BUT DE DIAGNOSTIC ET/OU DE TRAITEMENT MÉDICAL,
- LIÉ À DES ACTIVITÉS MILITAIRES OU DE POLICE.

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 À L'ARTICLE L113-1 DU CODE DES ASSURANCES,
- DE LA DÉSINTÉGRATION DU NOYAU ATOMIQUE,
- DE L'UTILISATION D'ENGINS DE GUERRE OU D'ARMES À FEU,
- DE LA PRATIQUE D'UN SPORT AÉRIEN OU À RISQUE DONT NOTAMMENT LE DELTAPLANE, LE POLO, LE SKELETON, LE BOBSLEIGH, LE HOCKEY SUR GLACE, LA PLONGÉE SOUS-MARINE, LA SPÉLÉOLOGIE, LE SAUT À L'ÉLASTIQUE, ET TOUT AUTRE SPORT NÉCESSITANT L'UTILISATION D'ENGIN À MOTEUR,
- DE LA PARTICIPATION AUX COMPÉTITIONS NÉCESSITANT UNE LICENCE,
- DE FAITS DE GREVE OU DE LOCK-OUT,
- DE LA PARTICIPATION À DES PARIS, RIXES, BAGARRES,
- D'ÉTATS PATHOLOGIQUES NE RELEVANT PAS DE L'URGENCE,
- D'INTERVENTIONS CHIRURGICALES, D'ÉTATS PATHOLOGIQUES ANTÉRIEURS À LA DATE DE DÉPART EN VOYAGE, LEURS RECHUTES ET/OU COMPLICATIONS ET LES AFFECTIONS EN COURS DE TRAITEMENT NON ENCORE CONSOLIDÉES AVANT LE DÉPLACEMENT (POSSIBILITÉ DE DEMANDER UN JUSTIFICATIF DE LA DATE DU DÉPART),

- D'INCIDENTS ET COMPLICATIONS LIÉS À UN ÉTAT DE GROSSESSE, LORSQUE LE BÉNÉFICIAIRE AVAIT CONNAISSANCE, AVANT LE JOUR DU DÉPART EN VOYAGE, D'UNE PROBABILITÉ DE LEUR SURVENANCE SUPÉRIEURE À LA NORMALE,
- D'UN ÉTAT DE GROSSESSE OU D'UN ACCOUCHEMENT AU-DELÀ DU PREMIER JOUR DU 7^e 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, STUPÉFIANTS, TRANQUILLISANTS ET/OU PRODUITS ASSIMILÉS NON PRESCRITS MÉDICALEMENT,
- D'UN ÉTAT ALCOOLIQUE CARACTÉRISÉ PAR LA PRÉSENCE DANS LE SANG D'UN TAUX D'ALCOOL PUR, ÉGAL OU SUPÉRIEUR À CELUI FIXÉ PAR LA LOI RÉGISSANT LA CIRCULATION AUTOMOBILE FRANÇAISE EN VIGUEUR À LA DATE DE L'ACCIDENT,
- D'UN SUICIDE OU D'UNE TENTATIVE DE SUICIDE.

2/ NE SONT JAMAIS PRIS EN CHARGE :

- LES FRAIS NON EXPRESSÉMENT PRÉVUS PAR LE CONTRAT,
- LES FRAIS NON JUSTIFIÉS PAR DES DOCUMENTS ORIGINAUX,
- LES FRAIS DE CONSULTATION ET DE CHIRURGIE OPHTHALMOLOGIQUE, SAUF S'ILS SONT LA CONSÉQUENCE DIRECTE D'UN ÉVÉNEMENT GARANTI,
- LES FRAIS DE LUNETTES OU DE VERRES DE CONTACT ET PLUS GÉNÉRALEMENT LES FRAIS D'OPTIQUE,
- LES FRAIS D'APPAREILLAGES MÉDICAUX, D'ORTHÈSES ET DE PROTHÈSES,
- LES FRAIS DE CURE DE TOUTE NATURE,
- LES SOINS À CARACTÈRE ESTHÉTIQUE,
- LES FRAIS DE SÉJOUR EN MAISON DE REPOS, DE RÉÉDUCATION OU DE DÉSINTOXICATION,
- LES FRAIS DE RÉÉDUCATION, KINÉSITHÉRAPIE, CHIROPRAxie,
- LES FRAIS D'ACHAT DE VACCINS ET LES FRAIS DE VACCINATION,
- LES FRAIS DE BILAN DE SANTÉ ET DE TRAITEMENTS MÉDICAUX ORDONNÉS EN FRANCE OU DANS LE PAYS DE RÉSIDENCE,
- LES FRAIS DE SERVICES MÉDICAUX OU PARAMÉDICAUX ET D'ACHAT DE PRODUITS DONT LE CARACTÈRE THÉRAPEUTIQUE N'EST PAS RECONNU PAR LA LÉGISLATION FRANÇAISE,
- LES FRAIS DE CERCUEIL DÉFINITIF,
- LES FRAIS DE RESTAURANT,
- LES FRAIS LIÉS AUX EXCÉDENTS DE POIDS DES BAGAGES LORS D'UN RAPATRIEMENT PAR AVION DE LIGNE,
- LES FRAIS DE DOUANE,
- LES FRAIS D'ANNULATION OU D'INTERRUPTION DE SÉJOUR,
- LES FRAIS DE RECHERCHE ET DE SECOURS DES PERSONNES EN MONTAGNE, EN MER, DANS LE DÉSERT OU DANS TOUT AUTRE ENDROIT INHOSPITALIER,
- LES FRAIS DE PREMIER SECOURS OU DE TRANSPORT PRIMAIRE, SAUF POUR LES SECOURS SUR PISTES DE SKI.

2.5 - DISPOSITIONS GÉNÉRALES - 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.

RÉCUPÉRATION 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 - Dispositions spéciales accidents de voyage - Partie Assurance) qu'aux Bénéficiaires tels que définis dans la partie 2 (2.1 Définitions communes – Partie Assistance).

INFORMATION

Le Souscripteur s'engage à remettre au titulaire la présente notice d'information lors de la souscription de la Carte.

En cas de modification des conditions du contrat, le Souscripteur informera, par tout moyen à sa convenance, ses Titulaires au moins trois mois avant la date d'entrée en vigueur des modifications.

CUMUL DE GARANTIES

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

DÉLAI DE PRESCRIPTION

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

Toutefois, ce délai ne court :

1° En cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'Assureur en a eu connaissance ;

2° En cas de Sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

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

La prescription est 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.

RÉCLAMATION - MÉDIATEUR

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" : 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 œuvre des prestations d'assistance. Ces informations sont exclusivement destinées à l'usage interne de l'Assisteur ainsi qu'aux personnes amenées à intervenir dans la gestion du sinistre pour l'exécution du contrat, dans la limite de leurs attributions respectives.

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

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 - 552 091 795 RCS Paris - Ident.TVA FR.09 552 091 795 - Siège social : 18, quai de la Rapée - 75604 PARIS Cedex 12 ci-après dénommée le courtier. N° immatriculation auprès de l'organisme pour le registre des Intermédiaires en Assurances (ORIAS) : 07 003 608. Vous pouvez vérifier cette information auprès de l'ORIAS dont le siège social est situé au 1, rue Jules Lefèbvre - 75009 Paris ou sur www.orias.fr

Photo de couverture : Getty Images

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