

MasterCard Cdiscount

Notice d'information

**NOTICE D'INFORMATION
DU CONTRAT N°4904263-001
SOUSCRIT PAR FLOA BANK AUPRES DE AIG**

Table des matières

NOTICE D'INFORMATION DU CONTRAT N°4904263-001 SOUSCRIT PAR FLOA BANK AUPRES DE AIG1

TABLEAU SYNOPTIQUE DES GARANTIES1

CONDITIONS COMMUNES ASSISTANCE ET ASSURANCE1

CONDITIONS PARTICULIERES ASSISTANCE4

DESCRIPTIF DES GARANTIES4

INFORMATIONS AVANT LE DEPART EN VOYAGE.....5

ASSISTANCE EN CAS D'ATTEINTE CORPORELLE.....5

1. Transfert / Rapatriement.....5

2. Rapatriement des accompagnants5

3. Accompagnement des enfants de moins de 15 ans.....5

4. Présence hospitalisation6

5. Frais médicaux6

6. Avance de frais d'hospitalisation6

7. Secours sur piste.....6

8. Chauffeur de remplacement6

9. Transmission des messages urgent.....7

ASSISTANCE EN CAS DE DECES7

1. Rapatriement de corps.....7

2. Rapatriement des accompagnants7

RETOUR ANTICIPE.....7

POURSUITES JUDICIAIRES A L'ETRANGER.....7

ACHEMINEMENT D'OBJETS A L'ETRANGER7

1. Acheminement de médicaments7

2. Acheminement de lunettes, de lentilles ou de prothèses auditives.....8

QUE FAIRE EN CAS DE SINISTRE ?.....8

CONDITIONS PARTICULIERES ASSURANCE.....8

DESCRIPTIF DES GARANTIES8

DECES / INVALIDITE PERMANENTE9

QUE FAIRE EN CAS DE SINISTRE ?.....10

NOTICE D'INFORMATION DU CONTRAT N°7860T SOUSCRIT PAR FLOA BANK AUPRES DE CNP CAUTION11

INFORMATIONS PRECONTRACTUELLES SPECIFIQUES A LA VENTE A DISTANCE..... 11

1. Tableau synoptique des garanties11

2. Définitions.....11

3. Garanties11

4. Exclusions12

5. Territorialité.....12

6. Déclaration et règlement des Sinistres.....12

7. Adhésion13

8. Réclamation / Médiation13

9. Stipulations diverses13

TABLEAU SYNOPTIQUE DES GARANTIES

Ce synoptique ne constitue qu'un résumé des garanties dont les conditions, limites, franchises et exclusions sont définies ci-après.

Assistance	
Transfert / Rapatriement	Frais réels
Présence hospitalisation	
- Transport A/R	Frais réels
- Hébergement	1-10 nuits : jusqu'à 65 € par nuit > 10 nuits : jusqu'à 65 € par nuit pour un montant maximum de 300 €
Frais médicaux	
- Hors soins dentaires	Jusqu'à 11 000 € avec une franchise de 75 €
- Soins dentaires	Jusqu'à 155 €
Secours sur piste	Jusqu'à 10 000 €
Chauffeur de remplacement	Frais réels
Assistance judiciaire	
- Avance en cas de caution pénale et frais d'avocat	Jusqu'à 3 100 €
- Participation aux frais d'avocat	Jusqu'à 800 €
Assurance	
Décès/Invalidité permanente	Jusqu'à 95 000 € sauf en cas d'accident à bord d'un véhicule de location (max de 46 000 €)

**CONDITIONS COMMUNES
ASSISTANCE ET ASSURANCE**

MENTIONS LEGALES

Contrat n°4904263-001 souscrit pour le compte des *Assurés* conformément à l'article L112-1 du Code des assurances :

- par FLOA Bank (SA au capital de 72 297 200 € dont le siège social est sis 6, Avenue de Provence 75009 Paris – RCS Paris 434 130 423 – Orias 07 028 160), ci-après le Souscripteur,
- auprès de AIG Europe SA (compagnie d'assurance immatriculée au Luxembourg (RCS n° B 218806), 35D Avenue John F.Kennedy L-1855 Luxembourg - Succursale pour la France : Tour CB21-16 place de l'Iris 92400 Courbevoie), ci-après l'Assureur,
- par l'intermédiaire de SAM (SAS au capital de 100 000 € dont le siège social est sis 105, Rue Jules Guesde CS 60165 92532 Levallois Perret Cedex – RCS Nanterre 523 543 445 – Orias 10 058 127), ci-après le Courtier.

PRISE D'EFFET ET CESSATION DES GARANTIES

Les conditions de garantie de la présente notice d'information prennent effet à compter du 1^{er} janvier 2018 à 00H00 et s'appliquent aux *Sinistres* dont la *Survenance* est postérieure au 1^{er} janvier 2018 à 00H00.

Les garanties ne bénéficient aux *Assurés* qu'à compter de la date de délivrance de la *Carte* et pendant sa durée de validité. Toutefois, la déclaration de perte ou de *Vol* de la *Carte* ne suspend pas les garanties.

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

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

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

INFORMATION

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

Il est convenu avec l'Assureur que la responsabilité de la bonne information du Titulaire incombe au Souscripteur.

Le Souscripteur s'engage à informer, par tout moyen à sa convenance, le Titulaire des conditions de garantie prévues à la présente notice d'information. En cas de modification des conditions de garantie, ou en cas de résiliation du présent Contrat, le Souscripteur informera, par tout moyen à sa convenance, le Titulaire dans les conditions prévues aux conditions générales du contrat Carte conclu avec le Souscripteur.

LOI APPLICABLE

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

TRIBUNAUX COMPETENTS

Le Contrat est régi exclusivement par la loi française. Tout litige né de l'exécution, de l'inexécution ou de l'interprétation du présent Contrat sera de la compétence exclusive des juridictions françaises.

PROTECTION DES DONNEES PERSONNELLES (LOI 78-17 DU 6 JANVIER 1978 MODIFIEE)

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 général de la gestion de sinistres, afin de contrôler la qualité des services rendus et de fournir lesdites prestations, les conversations téléphoniques entre les Assurés et les services des plateaux de gestion 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 des plateaux de gestion 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 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés 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 : <https://www.aigassurance.fr/protection-des-donnees-personnelles>.

AUTORITE DE CONTROLE

L'exécution du présent Contrat est soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudential et de Résolution, sise 4 place de Budapest CS 92459 75436 Paris Cedex 09.

PRESCRIPTION (Articles L.114-1, L.114-2 et L.114-3 du Code des assurances)

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

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

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

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

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

Elle est également interrompue :

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

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

CHARGE DE LA PREUVE

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

RECLAMATION/MEDIATION

L'Assureur met à votre disposition un dispositif spécialement destiné à régler tout mécontentement relatif à votre contrat d'assurance. Pour ce faire, vous pouvez vous adresser à : **Service Réclamation - TSA 54321 - 92308 Levallois-Perret Cedex**

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

Si vous n'estimez pas satisfaisante la réponse obtenue, vous pouvez alors adresser votre réclamation au Service Réclamation de l'Assureur qui vous en accusera réception et vous apportera réponse sous les mêmes délais. Vous avez la possibilité de saisir ce service : **SERVICE RECLAMATION AIG - 16, place de l'Iris - 92400 Courbevoie**

Si malgré son intervention il subsiste un désaccord, il vous sera possible de saisir le Médiateur, par courrier adressé à : **La Médiation de l'assurance - TSA 50110 - 75441 PARIS CEDEX 09**. Il pourra également saisir en ligne le Médiateur : <http://www.mediation-assurance.org>

Le Médiateur peut être saisi si :

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

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

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

SUBROGATION OU RECOURS CONTRE LES RESPONSABLES DU SINISTRE

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

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

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

PLURALITE D'ASSURANCES

Conformément à l'article L.121-4 du Code des assurances, celui qui est assuré auprès de plusieurs assureurs par plusieurs polices, pour un même intérêt, contre un même risque, doit donner immédiatement à chaque assureur connaissance des autres assureurs. L'Assuré doit, lors de cette communication, faire connaître le nom de l'Assureur auprès duquel une autre assurance a été contractée et indiquer la somme assurée. Quand plusieurs assurances sont contractées sans fraude, chacune d'elles produit ses effets dans les limites des garanties et dans le respect des dispositions du Code des assurances.

SANCTIONS EN CAS DE FAUSSE DECLARATION DE SINISTRE

La fausse déclaration faite par l'Assuré ou le Bénéficiaire lors de la déclaration d'un Sinistre, l'expose, si sa mauvaise foi est prouvée par l'Assureur, à la perte de son droit aux garanties conformément à l'article L113-1 alinéa 2 du Code des assurances :

« Toutefois, l'assureur ne répond pas des pertes et dommages provenant d'une faute intentionnelle ou dolosive de l'assuré ».

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

DEFINITIONS COMMUNES

Assureur

AIG Europe SA (compagnie d'assurance immatriculée au Luxembourg (RCS n° B 218806), 35D Avenue John F.Kennedy L-1855 Luxembourg. Succursale pour la France Tour CB21 16 place de l'Iris 92400 Courbevoie RCS Nanterre 752 862 540.

AIG Europe SA est agréée par le Ministère Luxembourgeois des Finances et contrôlée par le Commissariat aux Assurances - 7, boulevard Joseph II, L-1840 Luxembourg, GD de Luxembourg.

La commercialisation des contrats d'assurance en France par la succursale française d'AIG Europe SA est soumise à la réglementation française applicable, sous le contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, 4 place de Budapest CS 92459 75436 Paris Cedex 09.

Assuré

Sont considérés comme Assurés :

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

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

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

Carte

La carte bancaire « Mastercard » délivrée par le Souscripteur à laquelle sont attachées les garanties.

Toutefois, tout Titulaire, détenteur de plusieurs cartes bancaires émises par le Souscripteur, 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 bancaire émise par le Souscripteur pour le compte d'autres Titulaires d'une carte bancaire émise par le Souscripteur, les garanties appliquées à ces derniers seront celles de la carte dont ils sont titulaires.

Conjoint

Le Conjoint est soit :

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

La preuve de la qualité de Conjoint sera apportée :

- en cas de mariage, par le livret de famille,
- en cas de PACS, par le certificat de PACS,
- en cas de concubinage, par un certificat de concubinage notoire établi antérieurement à la date de Survenance du Sinistre ou, à défaut, par des avis d'imposition comportant la même adresse ou des factures EDF/GDF aux deux noms, antérieurs à la date de Survenance du Sinistre.

Contrat

Le contrat d'assurance pour compte n°4904263-001.

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.

Titulaire

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

Franchise

La part du Sinistre laissée à la charge de l'Assuré prévue par le Contrat en cas d'indemnisation à la suite d'un Sinistre. La Franchise peut être exprimée en montant, en pourcentage, en jour, en heure, ou en kilomètre.

Sinistre

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

Survenance du Sinistre

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

ETENDUE TERRITORIALE DES GARANTIES

Conformément à l'article 6 du Code civil, il est rappelé qu'aucune des garanties du présent contrat ne peut s'appliquer dès lors qu'elle aurait pour objet un risque dont l'assurabilité serait contraire à l'ordre public, ou lorsqu'une interdiction de fournir un contrat ou un service d'assurance s'impose à l'assureur à raison d'une mesure de sanction, de restriction, de prohibition ou d'embargo prescrites par les lois ou règlements de tout Etat ou par toute décision de l'Organisation des Nations Unies ou de l'Union Européenne.

L'Assureur n'effectue aucun règlement lorsque l'Assuré ou le Bénéficiaire figure sur toute base de données officielle, gouvernementale ou policière de personnes avérées ou présumées terroristes, trafiquants de stupéfiants ou d'êtres humains, ou impliquées ou présumées impliquées dans le commerce illégal d'armes nucléaires, chimiques ou biologiques, dans le trafic

d'être humain ou la piraterie, dans la cyber criminalité, le crime organisé ou la violation des droits de l'homme.

**CONDITIONS PARTICULIERES
ASSISTANCE**

DESCRIPTIF DES GARANTIES

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

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

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

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

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

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

PREAMBULE

Tous les termes figurant en italique dans le présent Contrat font l'objet d'une définition dans DEFINITIONS COMMUNES ou DEFINITIONS PARTICULIERES. Pour un même terme, les DEFINITIONS PARTICULIERES prévalent sur les DEFINITIONS COMMUNES.

ETENDUE TERRITORIALE DES GARANTIES

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

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

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

DEFINITIONS COMMUNES

Etranger

Tout pays situé dans le monde entier :

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

Lieu de de résidence

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

Membre de la famille

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

Organisme d'assurance

Les organismes sociaux de base et organismes d'assurance maladie complémentaires dont l'Assuré relève soit à titre principal soit en qualité d'ayant-droit.

Pays de résidence

Le pays dans lequel est situé le Lieu de résidence.

Transport primaire

Le transport entre le lieu du Sinistre et le centre médical ou le centre hospitalier le plus proche, et l'éventuel retour jusqu'au lieu du séjour.

EXCLUSIONS COMMUNES

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

1- a/ dans les pays :

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

1- b/ a l'occasion d'un déplacement :

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

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

- d'un acte intentionnel ou dolosif de la part de l'Assuré et/ou de la part de l'un de ses proches (Conjoint, concubin, ascendant ou descendant) et ses conséquences, comme indiqué à l'article 1113-1 du Code des assurances,
- de la désintégration du noyau atomique,
- de l'utilisation d'engins de guerre ou d'armes à feu,
- de la pratique d'un sport aérien, et tout autre sport nécessitant l'utilisation d'engin à moteur,
- de la participation aux compétitions nécessitant une licence,
- de faits de grève ou de lock-out,
- de la participation à des paris, rixes, bagarres,
- d'états pathologiques ne relevant pas de l'urgence,
- d'interventions chirurgicales, d'états pathologiques antérieurs à la date de départ en voyage, leurs rechutes et/ou complications et les affections en cours de traitement non encore consolidées avant le déplacement (possibilité de demander un justificatif de la date du départ),
- d'incidents et complications liés à un état de grossesse, lorsque l'Assuré avait connaissance avant le jour du départ en voyage d'une probabilité de leur survenance supérieure à la normale,
- d'un état de grossesse ou d'un accouchement au-delà du premier jour du 7ème mois,
- de la prématurité,
- d'une interruption volontaire de grossesse ou d'un acte de procréation médicalement assisté ainsi que de leurs complications,
- de maladies mentales, psychiques ou nerveuses (y compris les dépressions nerveuses),
- de l'usage par l'Assuré de médicaments, drogues, stupéfiants, tranquillisants et/ou produits assimilés non prescrits médicalement,
- d'un état alcoolique caractérisé par la présence dans le sang d'un taux d'alcool pur, égal ou supérieur à celui fixe 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 ophtalmologique, sauf s'ils sont la conséquence directe d'un événement garanti,
- les frais de lunettes ou de verres de contact et plus généralement les frais d'optique,
- les frais d'appareillages médicaux, d'orthèses et de prothèses,
- les frais de cure de toute nature,
- les soins à caractère esthétique,
- les frais de séjour en maison de repos, de rééducation ou de désintoxication,
- les frais de rééducation, kinésithérapie, chiropraxie,
- les frais d'achat de vaccins et les frais de vaccination,
- les frais de bilan de santé et de traitements médicaux ordonnés en France ou dans le Pays de résidence,
- les frais de services médicaux ou paramédicaux et d'achat de produits dont le caractère thérapeutique n'est pas reconnu par la législation française,
- les frais de cercueil définitif,
- les frais de restaurant,
- les frais liés aux excédents de poids des bagages lors d'un rapatriement par avion de ligne,
- les frais de douane,
- les frais d'annulation ou d'interruption de séjour,
- les frais de recherche et de secours des personnes en montagne, en mer, dans le désert ou dans tout autre endroit inhospitalier.
- les frais de premier secours ou de Transport primaire, sauf pour la garantie Secours sur piste

visa de retour, carnet de vaccination de votre animal s'il vous accompagne, etc. et de vérifier leur date de validité.

ASSISTANCE EN CAS D'ATTEINTE CORPORELLE

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

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

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

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

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

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

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

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

1. Transfert / Rapatriement

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

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

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

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

2. Rapatriement des accompagnants

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

3. Accompagnement des enfants de moins de 15 ans

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

INFORMATIONS AVANT LE DEPART EN VOYAGE

ATTESTATION D'ASSISTANCE

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

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

CONSEILS AVANT TOUT DEPART

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

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

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

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

Lors de vos déplacements, n'oubliez pas d'emporter les documents justifiant de votre identité et tout document nécessaire à votre voyage : passeport, carte nationale d'identité, carte de séjour, visa d'entrée,

L'Assureur peut aussi mandater une hôtesse pour raccompagner les enfants jusqu'à leur *Lieu de résidence*.

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

4. Présence hospitalisation

Si l'Assuré est hospitalisé sur le lieu de l'évènement et que les médecins de l'Assureur ne préconisent pas un Transfert/Rapatriement **avant 10 jours**, l'Assureur organise et prend en charge :

- le déplacement Aller et Retour par train ou avion d'une personne choisie par l'Assuré ou par un *Membre de sa Famille* pour lui permettre de se rendre à son chevet,
- les frais d'hôtel, chambre et petit-déjeuner exclusivement de la personne qui a été choisie ou de la personne déjà présente au chevet de l'Assuré, **jusqu'à concurrence de 65€ par nuit et pour 10 nuits maximum**.

Lorsque l'Assuré, **hospitalisé depuis 10 jours**, n'est toujours pas transportable dans le cadre de la garantie Transfert/Rapatriement, l'Assureur organise et prend en charge :

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

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

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

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

5. Frais médicaux

Cette garantie concerne exclusivement les Assurés affiliés à un *Organisme d'assurance*.

Lorsque des frais médicaux ont été engagés avec son accord préalable, l'Assureur rembourse à l'Assuré la partie de ces frais qui n'aura pas été prise en charge par les *Organismes d'assurance*.

L'Assureur n'intervient qu'une fois les remboursements effectués par les *Organismes d'assurance* susvisés, déduction faite d'une

Franchise absolue de 75 € par dossier, et sous réserve de la communication des justificatifs originaux de remboursement émanant de l'*Organisme d'assurance* de l'Assuré.

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

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

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

Cette garantie cesse à dater du jour où l'Assureur est en mesure d'effectuer le rapatriement de l'Assuré.

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

- honoraires médicaux,
- frais de médicaments prescrits par un médecin ou un chirurgien,
- frais d'ambulance prescrite par un médecin pour un transport vers l'hôpital le plus proche et ceci seulement en cas de refus de prise en charge par les *Organismes d'assurance*,

- frais d'hospitalisation à condition que l'Assuré soit jugé intransportable par décision des médecins de l'Assureur, prise après recueil des informations auprès du médecin local (**les frais d'hospitalisation engagés à compter du jour où l'Assureur est en mesure d'effectuer le rapatriement de l'Assuré ne sont pas pris en charge**),
- frais dentaires d'urgence (**plafonnés à 155 € TTC sans Franchise et par évènement**).

6. Avance de frais d'hospitalisation

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

- les médecins de l'Assureur doivent juger, après recueil des informations auprès du médecin local, qu'il est impossible de rapatrier dans l'immédiat l'Assuré dans son *Pays de résidence*.
- les soins auxquels l'avance s'applique doivent être prescrits en accord avec les médecins de l'Assureur,
- l'Assuré ou toute personne autorisée par lui doit s'engager formellement par la signature d'un document spécifique, fourni par l'Assureur lors de la mise en œuvre de la présente garantie :
 - à engager les démarches de prise en charge des frais auprès des *Organismes d'assurance* dans le délai de 15 jours à compter de la date d'envoi des éléments nécessaires à ces démarches par l'Assureur.
 - à effectuer les remboursements à l'Assureur des sommes perçues à ce titre de la part des *Organismes d'assurance* dans la semaine qui suit la réception de ces sommes.

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

7. Secours sur piste

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

Le montant maximum de la prestation, qui intervient en complément des garanties dont l'Assuré peut disposer par ailleurs, est fixé à 5 000€ par évènement, avec un maximum de 10 000€ par an pour une même Carte.

8. Chauffeur de remplacement

Lorsqu'un Assuré est malade ou blessé lors d'un déplacement dans l'un des pays énoncés ci-dessous et ne peut plus conduire son automobile et qu'aucun des passagers n'est susceptible de le remplacer, l'Assureur met à la disposition de l'Assuré un chauffeur pour ramener le véhicule à son *Lieu de résidence* par l'itinéraire le plus direct.

L'Assureur prend en charge les frais de voyage et le salaire du chauffeur. Les frais de carburant, de péage, les frais d'hôtel et de restauration des éventuels passagers restant à la charge de l'Assuré.

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

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

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

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

9. Transmission des messages urgent

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

ASSISTANCE EN CAS DE DECES

1. Rapatriement de corps

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

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

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

Tous les autres frais restent à la charge de la famille de l'Assuré.

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

2. Rapatriement des accompagnants

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

RETOUR ANTICIPE

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

Cette garantie est limitée par Carte soit :

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

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

IMPORTANT

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

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

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

POURSUITES JUDICIAIRES A L'ETRANGER

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

- l'Assureur fait l'avance, sur présentation d'un dépôt de garantie ou signature d'une reconnaissance de dette, de la caution pénale lorsqu'elle est exigée par les autorités judiciaires locales, à concurrence de 3 100 €

Si entre-temps la caution pénale est remboursée à l'Assuré par les autorités du pays, l'Assuré devra aussitôt la restituer à l'Assureur. L'Assureur n'intervient pas pour les cautions exigées à la suite d'un accident de la circulation provoqué directement ou indirectement par une infraction au Code de la route local, une conduite en état d'ivresse ou une faute intentionnelle,

- l'Assureur participe aux honoraires d'avocat à hauteur de 800€ TTC et en fait l'avance, sur présentation d'un dépôt de garantie ou signature d'une reconnaissance de dette, jusqu'à 3 100€ TTC.

Remboursement :

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

ACHEMINEMENT D'OBJETS A L'ETRANGER

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

L'Assureur dégage toute responsabilité :

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

1. Acheminement de médicaments

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

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

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

2. Acheminement de lunettes, de lentilles ou de prothèses auditives

Si l'Assuré se trouve dans l'impossibilité de se procurer les lunettes, les lentilles correctrices ou les prothèses auditives qu'il porte habituellement, suite au bris ou à la perte de celles-ci, l'Assureur se charge de les lui envoyer par les moyens les plus appropriés.

La demande, formulée par l'Assuré, doit être transmise par télécopie ou lettre recommandée et indiquer de manière très précise les caractéristiques complètes de ses lunettes (type de verres, monture), de ses lentilles ou de ses prothèses auditives.

L'Assureur contacte l'ophtalmologiste ou le prothésiste habituel de l'Assuré afin d'obtenir une ordonnance. Le prix de la confection des nouvelles lunettes, des lentilles ou des prothèses auditives est annoncé à l'Assuré qui doit donner son accord par écrit et s'engage alors à régler le montant de la facture avant l'envoi des lunettes, des lentilles ou des prothèses auditives. A défaut, l'Assureur ne pourra être tenu d'exécuter la garantie.

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

QUE FAIRE EN CAS DE SINISTRE ?

Afin de bénéficier des garanties prévues au Contrat, l'Assuré doit impérativement contacter, ou faire contacter, l'Assureur dès qu'il a connaissance d'un événement susceptible d'entraîner la mise en œuvre d'une garantie :

- par téléphone, 7j/7 24h/24, en appelant le + 33 (1) 49 02 46 70 (prix d'un appel local et service gratuit)
- par courrier électronique : fr.assistance@aig.com

DELAI DE DECLARATION

TOUTE DEMANDE D'ASSISTANCE DOIT ETRE FORMULEE A L'ASSUREUR DANS LES PLUS BREFS DELAIS ET **IMPERATIVEMENT** AVANT TOUT ENGAGEMENT DE DEPENSES. L'ASSUREUR INTERVIENT A LA CONDITION EXPRESSE QUE L'EVENEMENT QUI L'AMENE A METTRE EN ŒUVRE LA GARANTIE DEMEURAIT INCERTAIN AU MOMENT DU DEPART.

L'Assuré devra impérativement :

- communiquer les justificatifs que l'Assureur estime nécessaires pour apprécier le droit aux garanties d'assistance.
A défaut, l'Assureur refusera la mise en œuvre des garanties et/ou procédera à la re-facturation des frais déjà engagés,
- permettre aux médecins de l'Assureur le libre accès aux données médicales qui le concernent,
- veiller à ne communiquer que des informations exactes,
- se conformer aux solutions que l'Assureur préconise.

ORGANISATION ET PRISE EN CHARGE DU SINISTRE

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

De manière tout à fait exceptionnel, l'Assureur peut autoriser l'Assuré à organiser tout ou partie d'une prestation. Dans ce cas, seuls les frais engagés avec l'accord express et préalable de l'Assureur sont remboursés sur justificatifs originaux et dans la limite de ceux qui auraient été engagés par l'Assureur pour mettre en œuvre cette prestation.

CIRCONSTANCES EXCEPTIONNELLES

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

L'Assureur ne garantit pas l'exécution des services et sa responsabilité ne pourra être engagée dans les cas de *Force majeure*.

CONDITIONS PARTICULIERES ASSURANCE

DESCRIPTIF DES GARANTIES

Sauf stipulation contraire, l'Assuré bénéficie des garanties à la condition impérative que la prestation assurée ou le bien assuré ait été réglé, totalement ou partiellement, au moyen de la Carte avant la Survenance du Sinistre.
Pour connaître les prestations ou les biens concernés, l'Assuré doit se reporter aux conditions de chaque garantie.

PREAMBULE

Tous les termes figurant en *italique* dans le présent Contrat font l'objet d'une définition dans DEFINITIONS COMMUNES ou DEFINITIONS PARTICULIERES. Pour un même terme, les DEFINITIONS PARTICULIERES prévalent sur les DEFINITIONS COMMUNES.

TERRITORIALITE

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

DEFINITIONS COMMUNES

Accident

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

Transport

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

Transport public

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

Trajet de post acheminement

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

Trajet de pré acheminement

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

Véhicule de location

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

Voyage

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

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

EXCLUSIONS COMMUNES

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

- la guerre civile ou étrangère, l'instabilité politique notoire ou les mouvements populaires, les émeutes, les actes de terrorisme, les représailles, les restrictions à la libre circulation des personnes et des biens, les grèves pour autant que l'Assuré y prenne une part active, la désintégration du noyau atomique ou tout rayonnement

ionisant, et/ou tout autre cas de *Force majeure*,

- l'acte intentionnel ou dolosif de la part de l'Assuré, et/ou de la part de son *Conjoint*, ses ascendants et/ou ses descendants,
- le suicide ou la tentative de suicide de l'Assuré,
- les *Accidents* causés ou provoqués à la suite de la consommation par l'Assuré, de drogues, de stupéfiants, de tranquillisants non prescrits médicalement,
- les *Accidents* résultant de la conduite en état alcoolique caractérisé par la présence dans le sang d'un taux d'alcool pur, égal ou supérieur à celui fixé par la loi régissant la circulation automobile française en vigueur à la date de l'*Accident*,
- les conséquences des incidents survenus lors de la pratique de sport aérien ou à risque, ainsi que le deltaplane, le polo, le 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,
- la participation aux compétitions nécessitant une licence,
- la participation à des paris, rixes, bagarres,
- l'absence d'aléa, c'est-à-dire la *Survenance* ou l'absence d'incertitude de *Survenance* d'un *Sinistre* préalablement à la prise d'effet des garanties.

suivants :

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

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

ENGAGEMENT MAXIMUM DE L'ASSUREUR

Le montant des garanties varie selon l'événement garanti et le mode de *Transport* :

	A bord d'un <i>Transport public</i>	A bord d'un <i>Véhicule de location</i>
<i>Décès</i>	95 000 €	46 000 €
<i>Invalidité permanente</i>	Jusqu'à 95 000 €	Jusqu'à 46 000 €

En cas de *Décès*, l'Assureur verse au *Bénéficiaire* un capital.

En cas d'*Invalidité permanente*, l'Assureur verse à l'Assuré un capital variable selon le barème d'indemnisation des accidents du travail.

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

DISPARITION DE L'ASSURE

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

Dans tous les cas, quel que soit le nombre d'Assurés accidentés, l'indemnité maximum s'entend 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.

DUREE DE LA GARANTIE

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

EXCLUSIONS PARTICULIERES

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

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

PIECES JUSTIFICATIVES PARTICULIERES A FOURNIR EN CAS DE SINISTRE

En supplément des pièces justificatives communes (se reporter aux Pièces justificatives communes à fournir en cas de *Sinistre*), l'Assuré devra produire les pièces suivantes :

Dans tous les cas :

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

En cas de *Décès* :

DECES / INVALIDITE PERMANENTE

DEFINITIONS PARTICULIERES

Accident de pré ou post acheminement

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

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

Accident de Voyage

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

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

Bénéficiaire

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

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

Consolidation

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

Décès

Mort constatée médicalement ou *Disparition*.

Disparition

Lorsque le corps de l'Assuré n'est pas retrouvé dans l'année qui suit la date de disparition ou de destruction du moyen de *Transport* à bord duquel il se trouvait au moment de l'*Accident*, l'Assuré est présumé décédé à la suite de cet *Accident*.

Famille

L'ensemble des Assurés.

Invalidité permanente

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

OBJET DE LA GARANTIE

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

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

En cas d'*Invalidité permanente* :

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

QUE FAIRE EN CAS DE SINISTRE ?

L'*Assuré* peut déclarer son *Sinistre* :

- par téléphone, en appelant le 0 809 100 470 (prix d'un appel local et service gratuit ; service ouvert du lundi au vendredi de 9h à 18h).
- par internet sur <https://floabank.servicecarte.com/>
- par courrier à « Service Assurance Carte – TSA 44320 – 92308 Levallois-Perret Cedex » en indiquant lisiblement des coordonnées téléphoniques auxquelles le contacter afin de compléter la déclaration.

DELAI DE DECLARATION

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

En cas de non-respect de cette obligation, l'*Assureur* pourra réduire l'indemnité dans la proportion du préjudice que ce manquement lui aura fait subir, jusqu'à déchéance complète des droits de l'*Assuré*. Cette clause ne pourra être opposée à l'*Assuré* s'il est établi que le retard dans la déclaration de *Sinistre* est dû à l'impossibilité de faire la déclaration dans les délais impartis par suite d'un cas fortuit ou de *Force majeure* (article L.113-2 du Code des assurances).

PIECES JUSTIFICATIVES COMMUNES A FOURNIR EN CAS DE SINISTRE

Pour toutes les garanties :

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

Pour chaque garantie :

Pour connaître l'ensemble des pièces justificatives nécessaires à la prise en compte de la demande, l'*Assuré* doit se reporter aux conditions de chacune d'entre elles (PIECES JUSTIFICATIVES PARTICULIERES A FOURNIR EN CAS DE SINISTRE).

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

ORGANISATION ET PRISE EN CHARGE DU SINISTRE

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

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

EXPERTISE

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

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

**NOTICE D'INFORMATION DU CONTRAT N°7860T
SOUSCRIT PAR FLOA BANK AUPRES DE CNP CAUTION**

**INFORMATIONS PRECONTRACTUELLES SPECIFIQUES
A LA VENTE A DISTANCE**

Ce contrat relève des branches 9 et 16 de l'article R.321-1 du Code des assurances.

Le contrat n°7860T est souscrit par FLOA Bank auprès de CNP Caution – Siège social : 4 promenade Cœur de Ville 92130 Issy-les-Moulineaux - Société anonyme au capital de 258 734 553,36 euros entièrement libéré - 383 024 098 RCS Nanterre – Entreprise régie par le code des assurances.

Le registre des intermédiaires en assurance (ORIAS) est consultable sur www.orias.fr

L'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR), 4 place de Budapest CS 92459 75436 Paris Cedex 09, est chargée du contrôle de CNP Caution, de FLOA Bank dans ses activités d'intermédiaires.

Les modalités concernant la cotisation sont indiquées à l'article 7.3 de la Notice d'Information.

L'assurance est d'une durée d'un an et se renouvelle annuellement par tacite reconduction, sous réserve des cas de cessation de l'adhésion et des garanties indiqués à l'article 7.5 de la Notice d'Information.

Les garanties de l'assurance sont mentionnées à l'article 3 de la Notice d'Information. Les exclusions au contrat sont mentionnées à l'article 4 de la Notice d'Information.

Les garanties de votre assurance sont mentionnées à l'article

2. Les exclusions au contrat sont mentionnées à l'article 6.

L'offre contractuelle définie dans la présente Notice d'Information est valable trois (3) mois à compter de la date de proposition de celle-ci accompagnée de la Notice d'Information.

L'adhésion au contrat n°7860T, la date de conclusion de l'adhésion et la prise d'effet des garanties sont définies à l'article 7.1 de la Notice d'Information.

Les modalités de paiement des cotisations sont indiquées à l'article 7.3 de la Notice d'Information. Les frais afférents à la technique de commercialisation à distance utilisée sont à la charge de(s) l'Assuré(s). Ainsi, les frais d'envoi postaux au même titre que le coût des communications téléphoniques à destination de CNP Caution et de ses prestataires ou des connexions Internet seront supportés par l'Assuré et ne pourront faire l'objet d'aucun remboursement.

Les relations précontractuelles et contractuelles entre l'Assureur et l'Assuré sont régies par le droit français. L'Assureur utilisera la langue française pendant la durée de l'assurance.

Les modalités d'examen des réclamations sont explicitées à l'article 8 de la Notice d'Information.

Il existe un Fonds de garantie des assurés contre la défaillance des sociétés d'assurance de personnes (instauré par la loi n° 99-532 du 25/06/99 – article L431-1 du Code des assurances), et un Fonds de garantie des victimes des actes de terrorisme et autres infractions (loi n°90-86 du 23/01/90).

1. Tableau synoptique des garanties

Les limites d'indemnisation du contrat sont fixées par année civile et pour chacune des garanties, dans les conditions suivantes :

Garanties Carte MasterCard Cdiscount	
Garantie Achats 30 jours	1500 € 2 sinistres La prise en charge intervient lorsque la valeur unitaire TTC du Bien Garanti excède 50 euros
Garantie Bonne Fin de Livraison	1 500 € 2 sinistres La prise en charge intervient lorsque la valeur unitaire TTC du Bien Garanti excède 50 euros

2. Définitions

Chaque terme utilisé dans les présentes a, lorsqu'il est rédigé avec une majuscule, la signification suivante :

Agression : tout acte de violence commis par un Tiers, provoquant des blessures physiques, ou toute contrainte physique exercée volontairement par un Tiers en vue de déposséder l'Assuré.

Assuré : vous-même, titulaire de la carte CDISCOUNT.

Assureur : est ainsi dénommé CNP Caution –Siège social : 4 promenade Cœur de Ville 92130 Issy-les-Moulineaux - Société anonyme au capital de 258 734 553,36 euros entièrement libéré - 383 024 098 RCS Nanterre – Entreprise régie par le code des assurances.

Bien garanti : tout bien meuble acheté neuf et financé en tout ou partie avec votre carte, pendant la durée de l'adhésion.

Carte : la carte universelle de paiement Cdiscount dont est titulaire l'Assuré.

Conjoint : époux non séparé de corps ou de fait et non divorcé, ou la personne qui vit en concubinage avec l'Assuré, ou la personne ayant conclu un PACS en cours de validité avec l'Assuré.

Compte garanti : compte Cdiscount dont est titulaire l'Assuré.

Domage accidentel : toute destruction, détérioration totale ou partielle, provenant d'un événement soudain, imprévisible et extérieur à l'Assuré et au Bien garanti.

Livraison défectueuse : le Bien Garanti est livré endommagé, cassé ou incomplet.

Livraison non conforme : le Bien Garanti réceptionné ne correspond pas à la référence du constructeur ou du distributeur indiquée sur le bon de commande.

Non livraison : non réception du Bien Garanti constatée par l'Assuré au plus tôt 30 jours calendaires après le débit de la commande apparaissant sur son relevé de Compte Cdiscount.

Sinistre : Tout fait ou événement susceptible d'entraîner la mise en jeu d'une garantie du contrat, survenant pendant la période de validité du contrat.

Souscripteur : FLOA Bank, SA au capital de 72 297 200 € - SIREN 434 130 423 RCS Paris - Siège social : 6, Avenue de Provence 75009 Paris, est soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel, 4 place de Budapest CS 92459 75436 Paris Cedex 09, et est enregistrée à l'ORIAS (www.orias.fr) sous le N° : 07 028 160.

Tiers : toute personne autre que vous-même, votre Conjoint, vos ascendants, descendants ou préposés.

Vol : vol par un tiers, dûment constaté et prouvé.

3. Garanties

Les garanties Achats et Bonne fin de livraison s'applique uniquement au site Cdiscount.

3.1 Achats

Elle a pour objet de vous rembourser :

- en cas de vol d'un Bien garanti, le prix d'achat de ce bien ;
- en cas de dommage accidentel causé à un Bien garanti, les frais de réparation de ce bien ou, si ces frais sont supérieurs au prix d'achat du bien ou si celui-ci n'est pas réparable, son prix d'achat.

Le vol ou le dommage accidentel doivent, pour être garantis, **survenir dans les 30 jours** à compter de la date d'achat ou de la date de livraison du Bien si cette dernière est postérieure à la date d'achat. Si une seule partie du prix d'achat du Bien est acquittée avec la Carte assurée, la garantie ne produit ses effets que sur cette partie.

3.2 Bonne Fin de Livraison

Elle a pour objet de vous rembourser le Bien Garanti acheté avec la Carte assurée sous condition d'envoi postal ou par transporteur privé, lorsque l'un des événements suivants se produit :

- Livraison non-conforme et/ou Livraison défectueuse constatée dans les 30 jours à compter de la réception de la marchandise :
 - Si Cdiscount accepte le retour de la marchandise pour, ensuite, expédier un produit de remplacement ou effectuer un remboursement auprès de l'Assuré, la garantie couvre les frais de renvoi avec Avis de Réception du Bien Garanti à Cdiscount.
 - Si Cdiscount accepte le retour de la marchandise mais n'expédie pas de produit de remplacement ou n'effectue pas de remboursement auprès de l'Assuré **dans un délai maximum de 90 jours**, la garantie couvre les frais de renvoi avec Avis de Réception et le remboursement du Bien Garanti.
 - Si Cdiscount n'accepte pas le retour de la marchandise, la garantie couvre le remboursement du Bien Garanti.
- Non livraison constatée (après relance écrite auprès de Cdiscount par courrier papier ou électronique) **dans le délai spécifié aux conditions générales de vente du Bien Garanti, et au plus tôt 30 jours après le débit constaté sur votre relevé de compte de la Carte Cdiscount ou avis de débit de l'Assuré de la commande en ligne FLOA Bank** se charge, dans le délai de 90 jours qui suit le débit du paiement du Bien Garanti sur le Compte garanti, d'obtenir de Cdiscount ou du transporteur une solution amiable.

A défaut de solution amiable dans ce délai, la garantie couvre le remboursement du prix d'achat du Bien Garanti.

4. Exclusions

EXCLUSIONS COMMUNES AUX GARANTIES

- LA FAUTE INTENTIONNELLE OU DOLOSIVE LA PART DE L'ASSURE, DE SON CONJOINT, ASCENDANT, DESCENDANT OU PREPOSE ;
- LES CONSEQUENCES DES FAITS DE GUERRE CIVILE, D'EMEUTES, D'INSURRECTIONS, D'ATTENTATS ET D'ACTES DE TERRORISME, QUELS QU'EN SOIENT LE LIEU ET LES PROTAGONISTES, DES L'INSTANT OU L'ASSURE Y PREND UNE PART ACTIVE. LES GENDARMES, LES POLICIERS, LES POMPIERS ET LES DEMINEURS DANS L'EXERCICE DE LEUR PROFESSION, NE SONT PAS VISES PAR CETTE EXCLUSION ;
- LES EFFETS DIRECTS OU INDIRECTS D'EXPLOSION, DE DEGAGEMENTS DE CHALEUR, D'INHALATIONS OU D'IRRADIATION PROVENANT DE TRANSMUTATIONS DE NOYAUX D'ATOMES.

EXCLUSIONS PARTICULIERES A LA GARANTIE ACHATS

- LES ENGINs FLOTTANTS OU AERIENS, VEHICULES TERRESTRES A MOTEUR AINSI QUE LEURS ACCESSOIRES INTERIEURS OU EXTERIEURS, LES ESPECES, LES DEVICES, LES CHEQUES DE VOYAGE, LES TITRES DE TRANSPORT ET BILLETS DE SPECTACLES, LES LINGOTS ET PIECES EN

- OR ET TOUT TITRE NEGOCIABLE, LES ŒUVRES D'ART ET COMMANDES SUR MESURE, TOUT BIEN CONSOMMABLE ET PERISSABLE, LES ANIMAUX, LES PLANTES NATURELLES ET PLUS LARGEMENT LES BIENS ATTACHES A LA TERRE OU EN DEVENANT PARTIE INTEGRANTE, LES BIJOUX (DONT MONTRES D'UNE VALEUR SUPERIEURE A 150 EUROS), LES FOURRURES, DES BIENS DEVENANT PARTIE INTEGRANTE DE TOUTE HABITATION OU STRUCTURE PERMANENTE, LES TELEPHONES PORTABLES, LES ORDINATEURS, LES TABLETTES NUMERIQUES, LES BIENS ACHETES DANS LE BUT D'UNE REVENTE OU UTILISES A DES FINS PRO-FESSIONNELLES ;
- L'USURE NORMALE, LE VICE PROPRE, LA PANNE, LE DEFAUT DE FABRICATION DU BIEN GARANTI ;
- LE NON-RESPECT DES CONDITIONS D'UTILISATION DU BIEN GARANTI PRECONISEES PAR LE FABRICANT OU LE DISTRIBUTEUR DE CE BIEN ;
- LE VOL OU LE DOMMAGE ACCIDENTEL SURVENANT LORS DE LA LIVRAISON DU BIEN GARANTI LORSQUE CELLE-CI N'EST PAS EFFECTUEE PAR L'ASSURE ;
- LE VOL DANS UN VEHICULE ;
- LA CONFISCATION DU BIEN GARANTI PAR LES AUTORITES.

EXCLUSIONS PARTICULIERES A LA GARANTIE BONNE FIN DE LIVRAISON

- EN SUS DES BIENS NON GARANTIS PREVUS A LA GARANTIE ACHATS :
 - LA NON LIVRAISON RESULTANT D'UNE GREVE DU SERVICE POSTAL OU CHEZ LE TRANSPORTEUR ;
 - LE VICE PROPRE DE LA CHOSE (RELEVANT DE GARANTIES LEGALES OU COMMERCIALES DU CONSTRUCTEUR) ;
 - LES RETARDS DE LIVRAISON.

5. Territorialité

Les garanties produisent leurs effets, pour les Sinistres survenant en France Métropolitaine.

6. Déclaration et règlement des Sinistres

6.1 Déclaration

Dès constatation du sinistre, vous devez, sous peine de déchéance (sauf cas fortuit ou de force majeure) :

- en cas de vol d'un Bien garanti, faire le plus rapidement possible un dépôt de plainte auprès des autorités de police compétentes ;
- en cas de dommage accidentel causé à un Bien garanti : conserver le Bien endommagé jusqu'à la clôture du dossier ;

L'Assuré doit également déclarer le Sinistre dans un délai maximum de dix (10) jours à compter de sa constatation :

- par internet : <https://floabank.gestiongaranties.com>
- par téléphone : **0 806 800 160** (Coût d'une communication locale ; service disponible du lundi au vendredi de 9h00 à 18h00) ;
- ou par courrier : **Service Assurance Carte Gold - TSA 44320 - 92308 Levallois-Perret Cedex**

6.2 Pièces justificatives

Cette déclaration doit être accompagnée des justificatifs suivants à défaut desquels l'indemnisation ne pourra pas être effectuée par l'Assureur :

Dans tous les cas :

- une déclaration signée et datée décrivant précisément les circonstances du sinistre
- le Relevé d'Identité Bancaire de l'Assuré précisant l'IBAN et le BIC.

Pour la garantie Achats :

- tout justificatif attestant du paiement du Bien garanti à l'aide de la Carte assurée (facturette, relevé de compte) et permettant d'identifier le bien acheté ainsi que son prix et sa date d'achat tel que facture ou ticket de caisse,
- l'attestation carte dûment complétée par l'établissement financier de l'Assuré
- en cas de vol : le dépôt de plainte,
- en cas de dommage accidentel : le devis ou la facture de réparation du Bien sinistré précisant la nature des dommages ou l'attestation du vendeur ou d'un prestataire au choix de l'Assuré précisant la nature des dommages et certifiant que le bien est irréparable, ainsi que la preuve du caractère accidentel du dommage (description des circonstances, témoignages...);
- des photos du Bien garanti endommagé.

Pour la Garantie Bonne Fin de Livraison :

- le justificatif de la commande ou du mail de confirmation d'acceptation de commande en provenance de Cdiscount ;
- tout justificatif attestant du paiement du Bien garanti à l'aide de la Carte assurée (facturette, relevé de compte) et permettant d'identifier le bien acheté ainsi que son prix et sa date d'achat tel que facture ou ticket de caisse,
- l'attestation carte dûment complétée par l'établissement financier de l'Assuré,
- en cas de non réception dans le délai spécifié aux conditions générales de vente et, au plus tôt dans les 30 jours, une déclaration sur l'honneur de non livraison des marchandises commandées et payées ;
- en cas de livraison par un transporteur privé, le bon de livraison qui vous est remis ;
- en cas d'envoi postal recommandé, le récépissé de réception ;
- en cas de renvoi de la marchandise chez le commerçant : copie du mail ou toute pièce justificative d'acceptation de retour de marchandise par le commerçant et le justificatif du montant des frais d'expédition avec Avis de Réception ;
- en cas de non réception du bien, le résultat de l'enquête de La Poste ou du transporteur ;
- tout justificatif concernant la position de Cdiscount en cas de non livraison, de livraison non conforme ou de non acceptation de retour par le commerçant du Bien garanti ;
- en cas de livraison non conforme ou livraison défectueuse, des photos du Bien garanti endommagé.

L'Assureur se réserve le droit de demander tout complément d'information en relation avec le sinistre, et de mener une enquête ou de nommer un expert pour apprécier les circonstances du sinistre et procéder à l'évaluation du montant de l'indemnisation.

6.3 Paiement de l'indemnité

L'indemnité est versée par l'Assureur dans les quinze (15) jours qui suivent la réception du dossier complet et le cas échéant du rapport de l'expert ou de l'enquêteur.

7. Adhésion

7.1 Modalités de conclusion et Prise d'effet de l'adhésion

L'adhésion est conclue et les garanties prennent effet, au jour de la signature la demande d'adhésion à la Carte et que l'Adhérent ne fasse pas l'objet d'une mesure de gel des avoirs à cette date

7.2 Durée de l'adhésion

Le contrat se poursuit jusqu'à son échéance annuelle, date à laquelle il se reconduit automatiquement d'année en année.

7.3 Cotisation

Cette assurance n'est soumise à aucune cotisation de la part de l'Assuré. La cotisation est prise en charge par FLOA Bank.

7.4 Modification des conditions du Contrat

Les conditions du contrat d'assurance peuvent être modifiées en cours de contrat. Toute modification fera l'objet d'une information écrite à l'Assuré à la suite de laquelle il pourra exercer son droit à résiliation conformément à l'article 5.

7.5 Cessation de l'adhésion et des garanties

L'adhésion et les garanties cessent :

- au jour de la mise en opposition de la Carte ou du retrait de Carte par Cdiscount ;
- au jour de clôture du Compte Cdiscount ;
- en cas de renonciation au contrat Carte ;
- en cas de résiliation du contrat collectif à l'initiative de l'Assureur dont l'Assuré sera informé 2 mois avant la date de résiliation effective,
- en cas de décès de l'Assuré.

8. Réclamation / Médiation

En cas de réclamation, l'Assuré peut s'adresser par courrier à : **FLOA Bank Service Réclamation - TSA 54321 - 92308 Levallois-Perret Cedex.**

En cas de désaccord sur la réponse donnée à sa réclamation, l'Assuré peut s'adresser à **CNP Assurances – Département Gestion Emprunteurs – Service Réclamations – TSA 81566 - 75716 Paris Cedex 15.**

En cas de désaccord avec une décision de l'assureur, et après avoir épuisé les voies de recours amiable auprès de ce dernier, l'Assuré ou ses ayants droit peuvent saisir La Médiation de l'Assurance :

- soit par voie électronique sur le site internet suivant : **www.mediation-assurance.org ;**
- soit par courrier adressé à : **La Médiation de l'Assurance TSA 50110 - 75441 Paris Cedex 09.**

L'avis du Médiateur ne s'impose pas aux parties en litige, qui conservent le droit de saisir les tribunaux.

9. Stipulations diverses

9.1 Cumul d'assurance

Conformément à l'article L.121-4 du Code des Assurances, celui qui est assuré auprès de plusieurs assureurs par plusieurs polices, pour un même intérêt, contre un même risque, doit donner immédiatement à chaque assureur connaissance des autres assureurs. L'Assuré doit, lors de cette communication, faire connaître le nom de l'assureur auprès duquel une autre assurance a été contractée et indiquer la somme assurée. Quand plusieurs assurances sont contractées sans fraude, chacune d'elles produit ses effets dans les limites des garanties et dans le respect des dispositions du Code des assurances.

9.2 Prescription

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

- En cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'Assureur en a eu connaissance ;
- En cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là ;
- Quand l'action de l'Assuré contre l'Assureur a pour cause le recours d'un tiers, que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'Assuré ou a été indemnisé par ce dernier.

En vertu de l'article L.114-2 du code des assurances, la prescription peut être interrompue par la citation en justice, le commandement, la saisie, l'acte du débiteur par lequel celui-ci reconnaît le droit de celui contre lequel il prescrivait, la désignation d'experts à la suite d'un sinistre ou l'envoi d'une lettre recommandée ou d'un envoi recommandé électronique, avec avis de réception, adressée par l'Assureur à l'Assuré, en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'Assuré à l'Assureur en ce qui concerne le règlement des prestations..

9.3 Subrogation

Conformément à l'article L.121-12 du Code des assurances, CNP Caution est subrogé dans les droits et actions de l'Assuré ou ses ayants droit contre tout responsable du Sinistre à concurrence des indemnités réglées.

9.4 Propriété du Bien garanti

Le Bien garanti dont le Sinistre est pris en charge par CNP Caution deviendra de plein droit la propriété de CNP Caution en cas de remplacement ou de remboursement du Bien garanti (Article L.121-14 du Code des assurances).

9.5 Informatique et Libertés

Conformément au Règlement n°2016/679 relatif à la protection des personnes physiques, à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données (« RGPD ») et à la Loi « Informatique et Libertés » modifiée, le traitement de vos données à caractère personnel est nécessaire pour la gestion de votre contrat d'assurance, le respect d'une obligation légale, l'exercice d'un intérêt légitime par CNP Caution ou par FLOA Bank.

Les traitements mis en œuvre ont pour finalité : la passation, la gestion et l'exécution des contrats d'assurance ; l'élaboration des statistiques et études actuarielles ; l'exercice des recours et la gestion des réclamations et contentieux ; l'exécution des dispositions légales, réglementaires et administratives en vigueur notamment la lutte anti-blanchiment, contre le financement du terrorisme et contre la fraude ; les opérations relatives à la gestion des clients et à la prospection commerciale ; les statistiques commerciales ; l'amélioration du service au client permettant de proposer des produits ou services réduisant la sinistralité, d'offrir un contrat ou une prestation complémentaire ; la gestion des avis des personnes sur les produits et services.

Les destinataires de ces données à caractère personnel, sont, dans le strict cadre des finalités énoncées ci-dessus : les personnels dûment habilités de CNP Caution, de Floa Bank, de leurs prestataires, partenaires, sous-traitants, réassureurs respectifs et, s'il y a lieu, les organismes sociaux des personnes impliquées, les intermédiaires d'assurance, ainsi que les personnes intéressées au contrat. Ces éventuels transferts des données à caractère personnel sont formalisés dans un cadre contractuel entre les parties concernées.

Vos données à caractère personnel pourront éventuellement faire l'objet de transfert vers des destinataires établis dans des pays situés hors de l'Union Européenne. Ces transferts ne pourront concerner que des pays reconnus par la Commission Européenne comme disposant d'un niveau de protection adéquat des données à caractère personnel, ou des destinataires présentant des garanties appropriées.

Vos données à caractère personnel seront conservées durant toute la durée de la relation contractuelle, jusqu'à expiration à la fois des délais de prescription légaux et des délais prévus par les différentes obligations de conservation imposées par la réglementation (cf. <https://www.cnp.fr/particuliers/info-reglementee>).

Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et d'effacement de vos données personnelles. Lorsqu'un consentement est nécessaire au traitement, Vous disposez du droit de le retirer. Sous certaines conditions réglementaires, Vous disposez du droit de demander la limitation du traitement ou de Vous y opposer.

Vous pouvez également demander la portabilité des données que Vous avez transmises lorsqu'elles étaient nécessaires au contrat ou lorsque votre consentement était requis.

Vous pouvez exercer ces différents droits (i) en Vous rendant sur notre site Internet « cnp.fr », rubrique sur le RGPD, ou (ii) en contactant directement le service DPO par courrier à Floa Bank par courrier (Centre de relation Clientèle - Floa Bank - 36 rue des Messines-59686 Lille Cedex 9) ou par courriel (dpobca@floabank.fr) et/ou (CNP Caution - Délégué à la Protection des Données, 4 promenade Cœur de Ville 92130 Issy-les-Moulineaux) ou par courriel (dpo@cnp.fr).

Vous disposez également du droit de prévoir des directives relatives au sort de vos données à caractère personnel après votre décès.

En cas de désaccord persistant concernant vos données, Vous avez le droit de saisir la Commission Nationale Informatique et Libertés à l'adresse suivante : Commission Nationale Informatique et Libertés, 3 place de Fontenoy 75007 Paris, <https://www.cnil.fr/fr/contacter-la-cnil-standard-et-permanences-telephoniques>, 01 53 73 22 22.

- LA TRANSMISSION D'INFORMATIONS ET DE CORRESPONDANCES PAR VOIE ELECTRONIQUE

Le Souscripteur peut délivrer toutes informations, fichiers et plus généralement, adresser toutes correspondances à chaque Assuré par courrier électronique (email ou courriel). Chaque Assuré déclare pour sa part accepter sans restriction ni réserve que toutes informations, fichiers et plus généralement toutes correspondances puissent lui être délivrés par la voie électronique. Il déclare et reconnaît, en outre, que tout écrit qui lui est transmis par le Souscripteur sous forme électronique à force probante de son envoi et de sa réception.

Sauf preuve contraire, tout écrit délivré sous forme électronique est valable et peut être valablement opposé à l'Assuré par l'Assureur ou le Souscripteur de la même manière, dans les mêmes conditions et avec la même force probante que tout document qui serait établi, reçu ou conservé par écrit sur support papier.

L'Assuré est responsable de la validité des coordonnées de contact qu'il communique, Ainsi, lorsque CNP Caution, FLOA Bank ou leurs mandataires adresse un message à l'Assuré pour le compte de CNP Caution, sous quelque forme que ce soit, à l'adresse indiquée par l'Assuré, le message est considéré comme ayant été reçu par l'Assuré, la non-validité ou le dysfonctionnement de l'adresse communiquée relevant de la seule responsabilité de ce dernier.

- LA CONSERVATION INFORMATIQUE :

Le Souscripteur procède à l'archivage électronique de l'ensemble des opérations et documents d'assurance toutes les données sont conservées pendant la durée du contrat ou des sinistres, et jusqu'à expiration des délais légaux de prescription et des délais prévus par les différentes obligations de conservation imposées par la réglementation sur demande auprès du Souscripteur, chaque Assuré peut demander une copie des documents qui le concernent.

9.6 Fausse déclaration

Toute fausse déclaration faite par l'Assuré à l'occasion d'un Sinistre l'expose, si sa mauvaise foi est prouvée, à perte de son droit aux garanties, la cotisation d'assurance étant cependant conservée par l'Assureur conformément à l'Article L113-8 du Code des assurances.

9.7 Loi applicable / Langue utilisée

Les relations précontractuelles et contractuelles sont régies par le droit français.

9.8 Autorité chargée du contrôle

L'Autorité chargée du contrôle des Assureurs est l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) – 4 place de Budapest - CS 92459- 75436 Paris Cedex 09.

9.9 Opposition au démarchage téléphonique

En application de l'article L 223-2 du code de la consommation, nous vous informons que l'Adhérent a le droit de s'inscrire sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique, ce qui permet à l'Adhérent de ne pas être démarché par des professionnels avec lesquels l'Adhérent n'a pas de contrats en cours (modalités sur le site www.bloctel.gouv.fr) ».