

LA CARTE VISA DE CARREFOUR CLASSIC

CONDITIONS GENERALES 10/2015

Pour demander la mise en œuvre des prestations des présents contrats, l'Assuré doit former le N° de téléphone suivant en Belgique et à l'étranger :
+32.2.226.36.21

BNP Paribas Cardif est expressément mandatée par ATV pour intégrer au nom et pour compte d'ATV les garanties d'assistance décrites ci-dessous dans le cadre des cartes de crédit Fimaser et de les commercialiser en tant que telles.

ATV est l'assureur des garanties reprises dans les conditions générales ci-dessous et est par conséquent porteur du risque.

I. INCIDENTS DE VOYAGE A L'ETRANGER

Assureur :

La SA ATV, ayant son siège social à 1040 Bruxelles, Belgique, Rue de la loi 44, numéro d'entreprise 0441.208.161, compagnie d'assurance agréée par les A.R. du 11 janvier 1991 et du 24 février 1992 (Moniteur belge du 13 février 1991 et du 14 mars 1992) pour réaliser des opérations d'assurance dans les branches 9, 16, 17 et 18 et reconnue par la BNB sous le numéro 1015.

Assureur mandaté :

BNP Paribas Cardif, Chaussée de Mons 1424 à 1070 BRUXELLES - société d'assurance agréée sous le n° de code BNB 978 succursale de CARDIF ASSURANCES RISQUES DIVERS sa (avec siège social à 75009 Paris, boulevard Haussmann 1.

Preneur d'assurance :

Fimaser s.a. prêteur, Av des Olympiades 20, 1140 Bruxelles, RPM : Bruxelles, BCE : BE 0434.818.930.

DEFINITIONS

Accident (corporel)

Toute atteinte à l'intégrité physique ayant pour cause un cas fortuit indépendant de la volonté de l'assuré et provoquant des blessures corporelles, constatée de manière irréfutable par un médecin agréé et rendant toute exécution ultérieure du contrat de voyage conclu immédiatement impossible.

Assuré

Les personnes assurées sont, pour autant qu'elles soient domiciliées en Belgique et qu'elles y résident habituellement :

Le titulaire de la carte Visa Classic de Carrefour ayant dûment réglé la cotisation annuelle de sa carte;

Le conjoint de droit ou de fait cohabitant ;

Les descendants non-mariés (les enfants du titulaire de la carte Visa Classic de Carrefour et du conjoint de droit ou de fait cohabitant) vivant au foyer du titulaire de la carte Visa Classic de Carrefour;

Les enfants non-mariés, jusqu'à l'âge de 25 ans, résidant ailleurs en Belgique mais domiciliés chez le titulaire de la carte Visa Classic de Carrefour gardent la qualité d'assuré.

Autorité médicale compétente

Le praticien de l'art médical reconnu par la législation belge ou par la législation en vigueur dans le pays concerné.

Bagages

Effets personnels emportés par l'Assuré ou transportés à bord du véhicule assuré.

Ne sont pas assimilés à des bagages : un planeur, une planche à voile, un bateau, des marchandises commerciales, du matériel scientifique, des matériaux de construction, du mobilier de maison, des chevaux, du bétail, un véhicule.

Catastrophe naturelle

Une catastrophe naturelle est un événement brutal d'origine naturelle ayant des conséquences destructrices à grande échelle. Les catastrophes naturelles sont des événements de l'atmosphère ou du sol et affectant le sol à savoir les débordements d'eau, raz de marée, ouragans, assèchements et dilatations de terrain (sécheresses extrêmes), tremblements de terre, éboulements, éruptions volcaniques, glissement de terrain, effondrements de terrain. Au sens du présent contrat, les tempêtes de pluie et de neige ne sont pas considérées comme des catastrophes naturelles.

Domicile

C'est le lieu où vous résidez habituellement en Belgique avec votre famille. Ce lieu s'étend à tout ce qui vous est privatif (habitation, jardin, parc, annexes, garages, écuries, etc.).

Maladie mentale

Maladie qui provoque des perturbations faibles ou graves dans la pensée et/ou les comportements, ayant pour résultat une incapacité à faire face aux exigences et aux routines ordinaires de la vie.

Maladie

Une altération de la santé de l'assuré dûment constatée par un docteur en médecine, nécessitant des soins médicaux et présentant un caractère soudain et

imprévisible et qui rend immédiatement impossible toute exécution ultérieure du contrat de voyages conclu.

Incident médical

La maladie ou l'accident corporel survenant à un Assuré.

Pays de résidence

Il s'agit de la Belgique;

Rapatriement

Retour des Assurés au domicile.

Rapatriement sanitaire

Le transport vers un centre de soins d'un Assuré malade ou blessé accompagné de personnel médical (médecin et/ou infirmier). Un rapatriement sanitaire ne s'envisage qu'en cas d'urgence médicale avec impossibilité de traitement adapté sur place.

Terrorisme

Par terrorisme, on entend une action ou une menace d'action organisée dans la clandestinité à des fins idéologiques, politiques, ethniques ou religieuses, exécutée individuellement ou en groupe et attentant à des personnes ou détruisant partiellement ou totalement la valeur économique d'un bien matériel ou immatériel, soit en vue d'impressionner le public, de créer un climat d'insécurité ou de faire pression sur les autorités, soit en vue d'entraver la circulation et le fonctionnement normal d'un service ou d'une entreprise et faisant l'objet d'une médiatisation.

OBJET ET ETENDUE DES GARANTIES

1. Objet

L'Assureur prend en charge les conséquences financières des événements définis dans le présent contrat dont l'Assuré serait victime, à concurrence des montants indiqués, taxes comprises et met en œuvre les prestations définies dans les situations de la vie courante visées par le présent contrat.

2. Etendue territoriale

Sauf dérogation propre à certaines prestations, les garanties sont acquises dans les pays du monde entier, sauf dans le pays de résidence ou du domicile élu de l'Assuré.

La garantie est toutefois exclue pour les assurés se rendant dans un pays ou région en état de guerre civile ou étrangère, et/ou où la sécurité est troublée par des insurrections, émeutes, mouvements populaires, actes de terrorisme, restrictions à la libre circulation des personnes et des biens, grèves ou autres événements fortuits empêchant l'exécution de la convention.

La situation au niveau des pays exclus est susceptible d'être modifiée en fonction de l'évolution intérieure et internationale des pays dans lesquels nous exerçons notre activité. L'assureur suit en la matière les avis et recommandations du Ministère des Affaires Etrangères.

3. Validité de la couverture

Les débours des demandes de remboursement lors de déplacements et séjours à l'étranger qui ne sont pas payés avec la Carte Visa de Carrefour ne seront pas prises en charge par l'Assureur.

4. Prestataire

L'Assuré est toujours en droit de récuser le prestataire de services que l'assureur lui envoie (ex.: dépanneur, réparateur, transporteur). Dans ce cas, l'assureur propose à l'assuré d'autres prestataires proches, dans la limite des disponibilités locales. Les travaux, réparations ou services que le prestataire entreprend se font avec l'accord de l'assuré et sous son contrôle.

Pour les frais de réparation et de fourniture de pièces que l'assureur ne prend pas en charge, il est conseillé à l'assuré d'exiger un devis préalable. Le prestataire est seul responsable des travaux, réparations ou services effectués.

CONDITIONS DES GARANTIES

A. L'Assureur garantit les conséquences pécuniaires dont l'Assuré est victime au cours d'événements définis, d'ordre privé ou professionnel. Les déplacements privés en prolongement d'une mission professionnelle sont couverts pendant max. 72h. Ces événements sont couverts pendant la période de validité du contrat, dans les limites de l'étendue territoriale du contrat et des montants garantis, taxes comprises. L'Assureur peut, sur demande de l'Assuré, mettre en œuvre les prestations requises par les événements dont est victime l'Assuré.

B. En cas de mise en oeuvre par l'Assureur des prestations, le choix du moyen de transport le plus approprié appartient à l'Assureur ; si la distance à parcourir est inférieure à 1.000 km, le moyen de transport prioritaire sera le chemin de fer (1ère classe) ; si la distance à parcourir est supérieure à 1.000 km, le moyen de transport prioritaire sera l'avion de ligne (classe économique), sauf disposition contraire prévue au contrat.

C. Ne donnent pas, à posteriori, droit à un remboursement ou à une indemnité, toutes les prestations non sollicitées au moment des faits ainsi que celles refusées par l'assuré ou organisées sans l'accord de l'Assureur. L'événement doit impérativement être signalé à l'Assureur dès sa survenance et une attestation des autorités locales ou organisme de secours doit lui être transmise.

Il est fait exception à cette règle pour :

- les frais de recherche et de sauvetage;
- les frais de transport d'un assuré victime d'un accident sur les pistes deski;

- les frais médicaux engagés à l'étranger n'ayant pas nécessité d'hospitalisation et ce, à raison de maximum deux visites médicales par année de garantie et sur production d'une attestation médicale ;

D. La garantie est limitée aux déplacements à l'étranger de 90 jours calendriers consécutifs au maximum. Les événements survenus après cette période ne donnent pas lieu à garantie.

GARANTIE DES PERSONNES A L'ETRANGER

1. Prise en charge des frais médicaux à l'étranger

1.1. Remboursement des frais médicaux

L'Assureur prend en charge, sous déduction d'une franchise de 125 EUR par sinistre et par Assuré, les frais relatifs à des soins reçus à l'étranger, à la suite d'un incident médical à concurrence d'un maximum de 10 000 EUR par Assuré, après épuisement des prestations garanties par tout tiers-payeur, et sur présentation des pièces justificatives. Cette garantie comprend :

- les honoraires médicaux et chirurgicaux ;
- les médicaments prescrits par un médecin ou un chirurgien local ;
- les frais de soins dentaires urgents à concurrence de 150 EUR maximum par assuré ;
- les frais d'hospitalisation pour autant que l'Assuré soit jugé intransportable par les médecins de l'Assureur ;
- les frais de transport ordonné par un médecin pour un trajet local.

A. Condition de prise en charge des frais médicaux

A.1. Ces prises en charge et/ou ces remboursements viennent en complément des remboursements et/ou prises en charges obtenus par l'assuré ou ses ayant droit auprès de la Sécurité Sociale et/ou de tout autre organisme de prévoyance auquel il est affilié (mutuelle ou autre).

A.2. La prise en charge et/ou le remboursement des frais de traitement est effectué sous le régime public. La prise en charge et/ou le remboursement de frais de traitement sous régime privé n'est effectué que si des impératifs techniques et médicaux le justifient et que le service médical de l'Assureur a préalablement donné son accord.

A.3. Lorsque l'assuré ne dispose pas d'une couverture petits risques et gros risques valables auprès de la Sécurité Sociale et/ou de tout autre organisme de prévoyance, l'Assureur n'intervient dans le remboursement des frais médicaux qu'en complément des remboursements et/ou prises en charge qui auraient été obtenus par l'assuré (ou ses ayant droit) auprès de la Sécurité Sociale ou de tout autre organisme de prévoyance.

B. Modalités de paiement des frais médicaux

Le paiement complémentaire de ces frais est effectué par l'Assureur à l'assuré à son retour dans le pays de résidence, après recours aux organismes prévus au paragraphe précédent, sur présentation de toutes les pièces justificatives originales. En cas d'avance des frais médicaux par l'Assureur, l'assuré s'engage dans un délai de deux mois suivant la réception des factures, à effectuer les démarches nécessaires au recouvrement de ces frais auprès de la Sécurité Sociale et/ou de tout autre organisme de prévoyance auquel il est affilié et à reverser à l'Assureur le montant des sommes ainsi obtenues.

1.2. Gestion des dossiers médicaux

En cas d'incident médical, l'équipe médicale de l'Assureur se met, dès le premier appel, en rapport avec le médecin traitant sur place afin d'intervenir dans les conditions les mieux adaptées à l'état de l'Assuré. Dans tous les cas, l'organisation des premiers secours est assumée par les autorités locales.

1.3. Envoi d'un médecin sur place

Si l'équipe médicale de l'Assureur l'estime nécessaire, l'Assureur mandate un médecin ou une équipe médicale qui se rendra auprès de l'assuré afin de mieux juger des mesures à prendre et de les organiser.

2. Prise en charge des frais suite à rapatriement

2.1. Rapatriement ou transport suite à un incident médical

Si l'Assuré est hospitalisé à la suite d'un incident médical et que l'équipe médicale de l'Assureur juge nécessaire de le transporter vers un centre médical mieux équipé, plus spécialisé, ou plus proche de son domicile, l'Assureur prend en charge le rapatriement ou le transport sanitaire de l'Assuré malade ou blessé, sous surveillance médicale si nécessaire, et selon la gravité du cas par :

- chemin de fer (1ère classe) ;
- ambulance ;
- avion de ligne régulière, classe économique avec aménagement spécial si nécessaire ;
- avion sanitaire.

Si l'état de l'Assuré ne nécessite pas d'hospitalisation, le transport s'effectue jusqu'à son domicile.

Si l'événement survient en dehors de l'Europe et des pays riverains de la mer Méditerranée, le transport se fait par avion de ligne uniquement.

La décision du transport et des moyens à mettre en œuvre est prise par le médecin de l'Assureur en fonction des seuls impératifs techniques et médicaux. Le médecin de l'Assureur doit obligatoirement avoir marqué son accord avant tout transport.

L'Assureur prend en charge le transport d'un assuré afin d'accompagner l'Assuré rapatrié jusqu'au lieu d'hospitalisation ou le domicile de l'Assuré rapatrié.

L'Assureur peut, sur demande de l'Assuré, organiser et mettre en œuvre les prestations décrites ci-dessus.

2.2 Rapatriement des bagages

En cas de rapatriement d'un Assuré, l'Assureur prend en charge les frais de transport des bagages jusqu'au domicile de l'assuré.

L'Assureur peut, sur demande de l'Assuré, organiser et mettre en œuvre les prestations décrites ci-dessus.

3. Prise en charge des frais en cas de décès

3.1. Frais de rapatriement funéraire

En cas d'inhumation ou de crémation dans le pays de résidence

Si la famille décide d'une inhumation ou d'une crémation dans le pays de résidence, l'Assureur prend en charge :

- les frais de traitement funéraire ;
- les frais de mise en bière sur place ;
- les frais de cercueil à concurrence de 2000 EUR maximum ;
- les frais de transport de la dépouille mortelle du lieu du décès au lieu d'inhumation ou de crémation.

Les frais de cérémonie et d'inhumation ou de crémation ne sont pas pris en charge par l'Assureur.

L'Assureur peut organiser le rapatriement de la dépouille mortelle sur demande de l'Assuré.

3.2. Rapatriement des bagages.

En cas de décès d'un Assuré à l'étranger, l'Assureur prend en charge les frais de transport des bagages du défunt jusqu'à son domicile.

L'Assureur peut organiser le rapatriement des bagages sur demande de l'Assuré.

4. Transmission de messages urgents

Si l'Assuré en fait la demande, l'Assureur transmet gratuitement à toute personne les messages urgents en rapport avec les garanties et prestations assurées.

D'une manière générale, la transmission des messages est subordonnée à une justification de la demande, une expression claire et explicite du message à transmettre et l'indication précise du nom, de l'adresse et du numéro de téléphone de la personne à contacter.

Tout texte entraînant une responsabilité pénale, financière, civile ou commerciale est transmis sous la seule responsabilité de son auteur qui doit pouvoir être identifié. Son contenu doit être conforme à la législation belge et internationale et ne peut engager la responsabilité de l'Assureur.

EXCLUSIONS

NE SONT PAS COUVERTS ET NE SONT PAS REMBOURSES :

- Les incidents ou accidents survenus au cours d'épreuves motorisées, (courses, compétitions, rallyes, raids) lorsque vous y participez en qualité de concurrent ou d'assistant du concurrent ;
- Les sports pratiqués à titre professionnel ainsi que les entraînements qui en découlent ;
- Les frais de lunettes, verres de contact, appareillages médicaux et les achats ou réparations de prothèses ;
- Les examens périodiques de contrôle ou d'observation ainsi que la médecine préventive ;
- Les frais médicaux, paramédicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et hospitaliers résultant de soins reçus en Belgique, qu'ils soient ou non consécutifs à une maladie ou à un accident survenu à l'étranger
- Les cures de santé, les séjours et soins de convalescence, de rééducation et de physiothérapie ;
- Les traitements esthétiques, diététiques ainsi que tous les frais de diagnostic ou de traitement non reconnus par l'INAMI (homéopathie, acupuncture, chiropraxie, ...) ;
- Les vaccins et les vaccinations ;
- Le rapatriement pour affections ou lésions bénignes pouvant être traitées sur place et ne vous empêchant pas de poursuivre votre déplacement ou séjour ;
- Les états dépressifs et les maladies mentales sauf s'il s'agit d'une première manifestation ;
- Les maladies et états pathologiques, non stabilisés durant la période de 12 mois avant la date de départ en voyage, connus avant le départ ainsi que leur complications ou aggravation prévisibles ;
- Les rechutes, aggravations ou convalescences de toute affection révélée, non encore stabilisée durant la période de 12 mois avant la date de départ en voyage ;
- Le rapatriement pour transplantation d'organe ;
- Les affections et événements consécutifs à l'usage aigu ou chronique de drogues, d'alcool ou de toute autre substance non prescrite par un médecin et modifiant le comportement ;
- Les états consécutifs à une tentative de suicide ;
- La grossesse de plus de 28 semaines pour les voyages en avion, à l'exception de ceux pour lesquels une autorisation écrite a été donnée par le gynécologue (traitant) et confirmée par le médecin de la compagnie aérienne concernée (et ce en vue du bien-être de la mère et de l'enfant à naître) ;
- Les frais de restaurant et de boissons ;
- Les faits découlant des suites d'un accident nucléaire ou d'un acte terroriste ;
- Et, en général, tous les frais non expressément prévus par la convention.

LES ENGAGEMENTS

1. Les engagements

1.1. Les engagements de l'Assuré

A. Déclaration de sinistre

1. L'Assuré doit, dès que possible, signaler à l'Assureur la survenance du sinistre.
2. L'Assuré doit fournir sans retard tous renseignements utiles et répondre aux demandes qui lui sont faites pour déterminer les circonstances et apprécier l'étendue du sinistre.
Afin que les sinistres soient gérés de manière optimale et notamment pour convenir du moyen de transport le plus approprié (avion, train, ...), l'Assuré veillera à contacter l'Assureur avant toute intervention et à n'engager des frais qu'avec son accord.
A défaut de l'avoir fait, ces frais sont remboursés jusqu'à concurrence des montants indiqués au présent contrat.

B. Devoirs de l'Assuré en cas de sinistre

1. L'Assuré doit prendre toutes les mesures raisonnables pour prévenir et atténuer les conséquences du sinistre.
2. L'Assuré s'engage, dans un délai maximal de trois mois après l'intervention de l'Assureur, à :
- fournir les justificatifs des dépenses engagées ;
- apporter la preuve des faits qui donnent droit aux prestations garanties ;
- restituer d'office les titres de transport qui n'ont pas été utilisés parce que l'Assureur a pris en charge ces transports ;
Lorsque l'Assureur a fait l'avance des frais médicaux, l'assuré doit effectuer d'office toutes les démarches nécessaires auprès des organismes de Sécurité Sociale et/ou de prévoyance couvrant les mêmes frais pour en obtenir le recouvrement.

C. Sanctions

1. Si l'Assuré ne remplit pas une des obligations prévues ci-dessus et qu'il en résulte un préjudice pour l'Assureur, celui-ci a le droit de prétendre à une réduction de sa prestation à concurrence du préjudice subi.

2. Intervention non-contractuelle

Dans l'intérêt de l'Assuré, il se peut que l'Assureur prenne en charge des frais qui ne sont pas couverts par le contrat.

Dans ce cas, l'Assuré s'engage à en faire le remboursement dans les 3 mois de la déclaration de sinistre.

3. Correspondance

Les communications ou notifications destinées à l'Assuré sont valablement faites à l'adresse qu'il a indiquée dans le contrat ou qu'il aurait notifiée ultérieurement à l'Assureur.

Les communications ou notifications de l'Assuré sont valablement faites à l'Assureur.

CADRE JURIDIQUE

1. Subrogation

L'assureur est subrogé dans vos droits à concurrence de ses débours et pourra exercer tous vos recours contre les tiers. Sauf en cas de malveillance, nous n'avons aucun recours contre vos descendants, ascendants, conjoint, alliés en ligne directe, ni contre les personnes vivant sous votre toit, vos hôtes et les membres de votre personnel domestique. Toutefois, nous pouvons exercer un recours contre ces personnes dans la mesure où leur responsabilité est effectivement garantie par un contrat d'assurance.

2. Reconnaissance de dette

Vous vous engagez à nous rembourser dans un délai d'un mois le coût des prestations qui ne sont pas garanties par la convention et que nous vous avons consenties à titre d'avance.

3. Prescription

Toute action dérivant de la présente convention est prescrite dans un délai de 3 ans à compter de l'événement qui lui donne naissance.

4. Jurisdiction

Tout litige relatif à la présente convention est de la compétence exclusive des tribunaux belges.

5. Loi du contrat

Le présent contrat est régi par la Loi du 4 Avril 2014 sur les assurances (M.B. 30 Avril 2014).

6. Plaintes

Toute plainte relative au contrat doit être adressée à :
Europ Assistance Belgium S.A. à (1) l'attention du Complaints Officer,
Boulevard du Triomphe 172, 1160 Bruxelles (complaints@europ-assistance.be) ;
Tel.: 02 541 90 48 du lundi au jeudi de 10h à 12h et de 14h à 16h.
Ou
l'Ombudsman des assurances, square de Meeûs 35, 1000 Bruxelles (www.ombudsman.as), sans préjudice de la possibilité pour le preneur d'assurance d'intenter une action en justice.

7. Protection de la vie privée

7.1. Protection de la vie privée – généralités

Chaque personne dont les données à caractère personnel sont collectées ou enregistrées par l'assureur est informée quant aux points énumérés ci-dessous conformément aux dispositions de la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel :

Le responsable du traitement est Europ Assistance, dont le siège social est établi à B-1160 Bruxelles, Boulevard du Triomphe 172 ;

Le traitement des données à caractère personnel a pour finalités l'identification du preneur d'assurance, des assurés et des bénéficiaires dans le cadre de la gestion des contrats, comprenant la gestion des assurances, la gestion des coûts, le règlement de l'assurance et la gestion des éventuels litiges. Les données à caractère personnel sont en outre collectées à des fins statistiques, permettant à l'assureur d'analyser ces données en vue d'évaluer et d'optimiser ses services à l'égard de ses clients ;

Les données à caractère personnel du preneur d'assurance sont également utilisées afin de le tenir informé des nouveaux produits et/ou services d'Europ Assistance (direct marketing) ;

En aucun cas les données à caractère personnel ne seront communiquées à des tiers, à moins que cela s'avère nécessaire pour notre service, dans ce cas, la personne concernée en sera préalablement informée et donnera son accord à moins que cela ne soit rendu obligatoire ou ne soit autorisé par ou en vertu d'une loi (moyennant le strict respect des dispositions légales) ;

Toute personne qui apporte la preuve de son identité (par exemple via une copie du recto de sa carte d'identité) a le droit d'obtenir l'accès aux données conservées dans les fichiers d'Europ Assistance la concernant et a le droit de demander la rectification de ses données à caractère personnel si elles sont inexactes. Enfin, le preneur d'assurance a le droit de s'opposer sans frais au traitement de ses données à caractère personnel à des fins de direct marketing.

Pour pouvoir exercer ces droits la personne concernée doit adresser une demande datée et signée au Customer Data Control d'Europ Assistance à l'adresse susmentionnée ou via e-mail à l'adresse customerdatacontrol@europ-assistance.be. Il est également possible de s'adresser de la même manière à Europ Assistance pour toute question complémentaire quant au traitement des données personnelles. La personne concernée peut en outre consulter en ligne un registre public relatif au traitement des données à caractère personnel, géré par la Commission de la protection de la vie privée.

7.2. Traitement de données relatives à la santé et/ou autres données sensibles

Par la présente, le preneur d'assurance donne également son consentement à l'assureur pour le traitement, si nécessaire, de ses données relatives à la santé et/ou autres données à caractère personnel sensibles et ce, aux fins énumérées à l'article 7.1. Ceci permet à l'assureur d'évaluer la demande d'intervention. Les données relatives à la santé et/ou autres données sensibles sont toujours traitées sous la surveillance d'un professionnel de la santé. Une liste des catégories de personnes ayant accès aux données à caractère personnel est consultable à l'adresse mentionnée ci-dessus au 7.1. ou via e-mail à l'adresse customerdatacontrol@europ-assistance.be.

7.3. Consentement des assurés et/ou bénéficiaires

Le preneur d'assurance, agissant au nom et pour le compte des assurés et/ou des bénéficiaires, garantit avoir obtenu et à tout le moins se porte fort à l'égard de l'assureur de ce qu'il a obtenu le consentement de ces personnes quant au traitement par l'assureur de leurs données à caractère personnel dans le cadre de ce contrat. Le preneur d'assurance s'engage par les présentes à fournir aux assurés et/ou aux bénéficiaires les informations nécessaires telles que mentionnées aux articles 7.1. à 7.3. de ce contrat.

8. Fraude

Toute fraude de la part de l'assuré dans l'établissement de la déclaration de sinistre ou dans les réponses aux questionnaires a pour conséquence que l'assuré est déchu de ses droits vis-à-vis de l'assureur. Tout document devra donc être rempli de manière complète et minutieuse.

L'assureur se réserve le droit de poursuivre l'assuré fraudeur devant les tribunaux compétents.

II. ASSURANCE VOYAGE A L'ETRANGER

- souscrit au bénéfice des détenteurs de la carte Visa Classic de Carrefour par Fimaser s.a. prêteur, Av des Olympiades 20, 1140 Bruxelles, RPM : Bruxelles, BCE : BE 0434.818.930, ci-après le Souscripteur,

- auprès de CARDIF Vie S.A.- chaussée de Mons 1424 à 1070 Bruxelles – entreprise d'assurance agréée par la BNB sous le n° de code 1056 – RPM 0455119644 et CARDIF Assurances Risques Divers S.A.

- Société de droit français - Siège Social 1 Bd Haussmann à 75009 Paris – Succursale en Belgique : Chaussée de Mons 1424 - 1070 Bruxelles – entreprise d'assurance agréée par la BNB sous le n° de code BNB 978 - RPM Bruxelles BE0435025994

- par l'intermédiaire de Fimaser s.a. Siège Social avenue des Olympiades 20 - 1140 Bruxelles – RPM 0434.818.930 – agréé en tant qu'intermédiaire d'assurance par la FSMA sous le numéro 20137.

1. DEFINITIONS

Assuré

Le détenteur de la Carte Visa Classic de Carrefour et les personnes vivant sous son toit: conjoint ou partenaire et enfant(s).

Bagages

Objets personnels, hormis des valeurs, appartenant à l'Assuré ou pour lesquels l'Assuré est responsable ; emportés, envoyés au préalable ou acquis lors d'un voyage à l'étranger.

Bénéficiaire

- En cas de décès de l'Assuré suite à une lésion corporelle, à moins qu'une autre personne n'ait été désignée par lui, le conjoint non divorcé ni séparé de corps, ou le partenaire, à défaut et par part égales, les enfants, à défaut les autres héritiers légitimes de l'Assuré dans l'ordre fixé par le Code Civil, à l'exception de l'Etat.
- Dans les autres cas, les sommes dues seront payées à l'Assuré.
- Sont exclues du bénéfice de l'assurance, les personnes qui auraient volontairement provoqué les lésions corporelles.

Consolidation

Moment où les lésions se fixent et prennent un caractère permanent tel que le traitement n'est plus nécessaire, si ce n'est pour éviter une aggravation et qu'il devient possible d'apprécier un certain degré d'invalidité permanente réalisant un préjudice définitif.

Enfant

Personne jusqu'à l'âge de 18 ans, sauf si étudiant : jusqu'à 25 ans.

Etendue géographique du contrat

Monde entier.

Etranger

Tout pays sauf le pays où l'Assuré a son lieu de résidence légal.

Guerre

Guerre, invasion, acte d'ennemi étranger, guerre civile, rébellion, insurrection, prise ou usurpation de pouvoir par militaires, tout événement de violence collective présentant la même nature catastrophique que la guerre.

Invalidité Permanente

Réduction définitive de la capacité physique, psychosensorielle ou intellectuelle de la victime. Cette invalidité peut être totale ou partielle.

Lésion corporelle

Une lésion causée par un accident, laquelle seule et indépendamment de toute autre cause, dans les trois ans à dater de la lésion, donne lieu à une des garanties. N'est pas une lésion corporelle : une maladie physique ou psychique, toute condition qui survient naturellement, toute cause qui opère de façon graduelle et toute maladie mentale post-traumatique, sauf si celle-ci est la conséquence directe d'une lésion corporelle assurée.

Maladie

Toute altération de la santé constatée par une autorité médicale compétente et dont l'origine ne peut être attribuée à une lésion corporelle.

Titulaire de la carte

Titulaire d'une carte de crédit émise par le preneur d'assurance, en cours de validité ayant dûment réglé la cotisation annuelle de sa carte Visa de Carrefour.

Voyage

Tout déplacement à l'étranger dont la durée ne peut excéder 90 jours consécutifs.

Risque nucléaire

Tout combustible nucléaire ou produit radioactif, tout déchet radioactif ou toute source de radiations ionisantes et propriétés radioactives, explosives ou non, toxiques ou autres, provenant d'un engin nucléaire ou de tout composant nucléaire s'y affèrent.

2. OBJET ET ETENDUE DES GARANTIES

Par le présent contrat, l'Assureur s'engage à faire bénéficier l'Assuré ou les Assurés effectuant un Voyage à l'étranger, des garanties stipulées à l'article 3 GARANTIES, du II – ASSURANCE VOYAGE A L'ETRANGER.

La couverture est acquise aux Assurés lors d'un Voyage à l'étranger dont la durée ne peut excéder 90 jours consécutifs et pour autant que les coûts de logement et les titres de transports aient été intégralement payés au moyen de la carte Visa Carrefour Classic. Le séjour à l'étranger prend cours à la date du départ en voyage et prend fin à la date de retour au pays de l'Assuré ou en tout cas après une période de 90 jours consécutifs à l'étranger. Lors du séjour à l'étranger, la couverture est acquise 24 heures sur 24.

3. GARANTIES

3.1. Perte de bagages

L'Assureur paiera, à concurrence de maximum 500 EUR franchise déduite, la perte définitive des Bagages de l'Assuré lors d'un voyage par avion. Par sinistre et par assuré, une franchise de 100 EUR sera déduite de l'indemnité.

3.2. Retard de bagages

L'Assureur rembourse sur justificatifs, jusqu'à maximum 250 EUR les achats d'urgence et de première nécessité (vêtements et articles de toilette strictement nécessaires), si les bagages dûment enregistrés, arrivent plus de 8 heures après l'heure d'arrivée de l'Assuré à la destination de son vol. Cette garantie n'est pas valable au retour dans le pays de résidence. S'il s'avère que ces bagages sont définitivement perdus, l'indemnité payée sera déduite du dédommagement octroyé au titre de la garantie 3.1 perte de bagages.

3.3. Retard / annulation de vol

Si l'Assuré arrive à destination avec un retard de plus de 4 heures, par le fait qu'un vol confirmé et réservé a été annulé ou retardé suite à une grève, une panne ou aux conditions atmosphériques, l'Assureur remboursera sur justificatifs les frais de repas, rafraîchissements, frais de transport aller/retour de l'aéroport ou du terminal et les frais d'hôtel. Ces frais seront remboursés jusqu'à maximum 125 EUR. Cette garantie n'est pas valable au retour dans le pays de résidence de l'Assuré..

3.4. Accidents corporels

En cas de décès :

Lorsqu'un Assuré est victime d'une lésion corporelle lors d'un voyage à l'étranger et décède de ses suites dans les 3 ans de sa survivance, l'Assureur verse au Bénéficiaire la somme de 100.000 EUR.

En cas de décès d'un Assuré de moins de 5 ans accomplis, le capital décès à la suite d'une lésion corporelle est limité à 10.000 EUR.

En cas d'invalidité permanente :

Lorsqu'un Assuré est victime d'une lésion corporelle lors d'un voyage à l'étranger et qu'il est établi qu'il reste invalide de ses suites, partiellement ou totalement, l'Assureur verse à l'Assuré avec un maximum de 100.000 EUR la somme correspondante au taux d'invalidité physiologique reconnu à l'Assuré sur base du « Barème Officiel Belge des Invalidités ».

Le taux d'invalidité est fixé dès qu'il y a consolidation de l'état de l'Assuré et au plus tard à l'expiration d'un délai de trois ans à partir de la date du sinistre. Les taux d'invalidité sont fixés en dehors de toute considération professionnelle ou scolaire. La perte anatomique de membres ou organes déjà perdus fonctionnellement avant le sinistre ne peut donner lieu à indemnisation.

Les lésions aux membres ou organes déjà invalides ne sont indemnisés que par différence entre l'état avant et après le sinistre.

L'évaluation des lésions à un membre ou organe ne peut être influencée par l'état d'invalidité préexistant d'un autre membre ou organe.

Si plusieurs membres ou organes sont atteints par le même sinistre, les taux d'invalidité se cumuleront sans pouvoir dépasser 100%.

En cas de décès accidentel avant consolidation de l'invalidité, seul le capital prévu en cas de décès sera versé, déduction faite éventuellement des sommes qui auraient pu être avancées au titre de l'invalidité.

Il n'y a pas cumul des garanties décès et invalidité lorsqu'elles résultent d'un même sinistre.

4. EXCLUSIONS

POUR LES GARANTIES 3.1., 3.2. ET 3.3., L'ASSUREUR NE PAIERA PAS :

- LA PERTE DE PIÈCES DE MONNAIE OU DE BILLETS DE BANQUE; LETTRES DE CHANGE OU MANDATS, CARTES DE CREDITS OU DE DEBIT, CHEQUES EN TOUT GENRE OU TITRES DE TRANSPORTS ;
- LES DOMMAGES OU LES PERTES DUS A DES MITES, DE LA VERMINE, DES INSECTES, A L'USURE, AUX CONDITIONS OU CHANGEMENTS ATMOSPHERIQUES OU CLIMATOLOGIQUES, A UNE INTERRUPTION OU A UNE PANNE ELECTRIQUE OU MECANIQUE LORS D'UN NETTOYAGE, D'UNE REPARATION OU D'UN CHANGEMENT ET DOMMAGES QUI RESULTENT D'UNE MAUVAISE MANIPULATION DE L'OBJET ;
- LES DOMMAGES OU PERTES NON DECLAREES A LA POLICE OU A LA COMPAGNIE DE TRANSPORT ;
- LES DOMMAGES DUS A UNE CONFISCATION, UNE SAISIE OU UNE DETENTION PAR LA DOUANE OU UNE QUELCONQUE AUTORITE ;
- LES FRANCHISES; SAUF SI UN MEME EVENEMENT DONNE LIEU A UN DEDOMMAGEMENT SOUS LES GARANTIES PERTE DE BAGAGES ET RETARD DE BAGAGES : DANS CE CAS SEULE UNE FRANCHISE SERA D'APPLICATION. SOUS LE TERME "EVENEMENT" ON ENTEND EGALEMENT UNE SERIE D'EVENEMENTS SUITE A OU DUE A UNE MEME CAUSE INITIALE ;
- LE DOMMAGE OU LA PERTE DE TOUT BAGAGE QUI EST COUVERT PAR TOUTE AUTRE ASSURANCE OU EST DE LA RESPONSABILITE DU TRANSPORTEUR : DANS CES CAS L'ASSUREUR PAIERA SEULEMENT EN COMPLEMENT DES INDEMNITES QUE DOIT VERSER LE TRANSPORTEUR OU L'AUTRE CONTRAT D'ASSURANCE, SANS POUVOIR EXCEDER LE MONTANT INITIAL PREVU AUX CONDITIONS GENERALES.

POUR LA GARANTIE 3.4., SONT EXCLUS, LES LESIONS CORPORELLES DUES A :

- UN SUICIDE, UNE TENTATIVE DE SUICIDE, OU ACTES INTENTIONNELLEMENT CAUSES OU PROVOQUES PAR L'ASSURE OU PAR LE BENEFICIAIRE DU CONTRAT. EST ASSIMILE A UN ACTE INTENTIONNEL : UN FAIT FRAUDULEUX, MALVEILLANT, DOLOSIF OU UN ACTE FAUTIF QUI, EN RAISON DE SA GRAVITE, EST ASSIMILE AU DOL ;
- L'IVRESSE LORSQUE LE TAUX D'ALCOOLEMIE EST EGAL OU SUPERIEUR A CELUI LEGALEMENT ADMIS DANS LE PAYS OU A LIEU LE SINISTRE.
- L'USAGE DE STUPEFIANTS SANS PRESCRIPTION MEDICALE, SAUF S'IL EST ETABLI PAR L'ASSURE OU PAR LES BENEFICIAIRES QUE L'ETAT INCRIMINE N'EST PAS LA CAUSE DE LA LESION CORPORELLE.
- UN RISQUE NUCLEAIRE, DES FAITS DE GUERRE, SAUF SI DE TELS FAITS DE GUERRE SURPRENNENT L'ASSURE QUI SE TROUVE A L'ETRANGER, AUQUEL CAS LA COUVERTURE SERA ACQUISE PENDANT UN MAXIMUM DE 14 JOURS A DATER DE LA SURVENANCE DE CES EVENEMENTS. L'ASSURE N'EST JAMAIS COUVERT EN TANT QUE MILITAIRE DANS UNE ARMEE QUELCONQUE ;
- DES CRIMES ET DELITS, DES ACTES DE TERRORISME OU DE SABOTAGE AUXQUELS L'ASSURE PREND UNE PART ACTIVE ;
- PILOTAGE D'ENGINS AERIENS, OU TOUTE ACTIVITE AERONAUTIQUE, SAUF EN TANT QUE PASSAGER PAYANT ;
- LA PARTICIPATION ET L'ENTRAINEMENT A DES CONCOURS HIPPIQUES, COURSES CYCLISTES ET COURSES DE VITESSE AU MOYEN D'ENGINS MOTORISES ;
- LA PRATIQUE DE TOUT SPORT A TITRE PROFESSIONNEL, C'EST-A-DIRE LORSQUE LES GAINS EN TANT QUE SPORTIF PROFESSIONNEL EXCEDENT 25% DU SALAIRE ANNUEL.

5. CESSATION DES GARANTIES

Pour chaque Assuré, les garanties prennent fin d'office :
- à la date d'annulation de la carte Visa Classic de Carrefour.
- En cas de résiliation de la présente convention par le Souscripteur ou l'Assureur
- à l'échéance qui suit la date à laquelle le titulaire de la carte atteint l'âge de 75 ans.

6. LIMITE D'INTERVENTION

Si plusieurs Assurés sont accidentés lors d'un même événement, le montant total des indemnités que l'Assureur versera pour les garanties Décès ou Invalidité Permanente n'excédera en aucun cas 2.500.000 EUR. Si le total des capitaux garantis individuellement pour chacun des assurés sinistrés dépassait cette somme, les indemnités de chacun seraient réduites proportionnellement et réglées suivant le capital garanti pour chacune des victimes.

7. GESTION DES SINISTRES

7.1 Obligations de l'Assuré en cas de sinistre

L'Assuré ou le Bénéficiaire est tenu, sous peine de déchéance, sauf cas fortuit ou de force majeure, de donner avis de chaque sinistre à l'Assureur notamment par écrit ou verbalement contre récépissé, dès qu'il en a eu connaissance. Cette déclaration doit être faite dans les trente jours ouvrés qui suivent la date à laquelle le sinistre est connu.

7.2 Contenu de la déclaration de sinistre

La déclaration comprendra :

- Une déclaration écrite précisant les circonstances du sinistre, le nom des témoins et l'identité de l'autorité verbalisante si un procès-verbal initial est dressé ;
- Le certificat médical initial décrivant les blessures ;
- Les pièces établissant la qualité du Bénéficiaire en cas de décès de l'Assuré, ainsi que les nom et adresse du notaire chargé de la succession.

L'Assuré ou le Bénéficiaire qui intentionnellement fournit de faux renseignements ; fait de fausses déclarations sur la date, la nature, les causes, les circonstances, et les conséquences du sinistre ; ou use de documents faux ou dénaturés dans l'intention de tromper l'Assureur, perd tout droit à la garantie pour le sinistre en cause.

Toutes les mesures utiles doivent être prises sans retard pour limiter les conséquences du sinistre et hâter le rétablissement de l'Assuré qui doit se soumettre aux soins médicaux nécessités par son état.

Les mandataires ou médecins que l'Assureur désignera auront, sauf opposition justifiée, libre accès auprès de l'Assuré pour constater son état et le cas échéant procéder à une autopsie.

L'Assuré accepte que les informations médicales concernant son état de santé soient communiquées au médecin expert de l'Assureur.

Tout refus non justifié de se conformer à ce contrôle, après mise en demeure par lettre recommandée avec accusé de réception, entraîne la déchéance de l'Assuré.

En cas de retard imputable à l'Assuré dans la déclaration du sinistre ou dans la transmission des renseignements, et si l'Assureur établit que ce retard lui est préjudiciable, l'Assuré supportera lui-même les conséquences de ce retard dans la mesure du préjudice subi par l'Assureur.

7.3 Expertise en cas de désaccord

S'il y a contestation d'ordre médical, chaque partie désigne son médecin. Si ces médecins ne parviennent pas à un accord, ils s'adjoignent un troisième médecin pour statuer définitivement.

Si l'une des parties ne désigne pas son médecin ou si les médecins représentant les parties ne s'entendent pas sur le choix du troisième médecin, la désignation en est faite par le Président du Tribunal de Première Instance du lieu où le sinistre s'est produit.

Chaque partie conserve à sa charge les honoraires et frais d'intervention du médecin qu'elle a désigné ; ceux de l'intervention du troisième médecin sont partagés par moitié entre elles.

Lorsque les conséquences du sinistre sont aggravées par le refus ou la négligence de l'Assuré de se soumettre aux soins médicaux nécessités par son état, l'indemnité est fixée d'après les suites que le même sinistre aurait eues chez une personne ayant suivi un traitement médical approprié.

8. DISPOSITIONS DIVERSES

8.1 Prescription

Toute action dérivant du contrat d'assurance est prescrite après trois ans à partir du jour de l'événement ouvrant droit à l'action. Toutefois, si le titulaire du droit d'agir prouve qu'il n'a eu connaissance de cet événement qu'à une date ultérieure, le délai ne commence à courir qu'à cette date, sans pouvoir excéder cinq ans à dater de l'événement, le cas de fraude excepté.

8.2 Jurisdiction

Le présent contrat est régi par le droit belge, les contestations y relatives étant de la compétence des tribunaux belges.

8.3 Correspondance

Les communications ou notifications destinées à l'Assuré sont valablement faites à l'adresse qu'il a indiquée dans le contrat ou qu'il aurait notifiée ultérieurement à l'Assureur.

Les communications ou notifications de l'Assuré sont valablement faites à :

Cardif assurances risques divers
Chaussée de Mons 1424
1070 Bruxelles

