
MasterCard Professionnel

Notice d'information

Contrat d'assurance n°10 004 835

Table des matières

MENTIONS LEGALES	3
QUE FAIRE EN CAS DE <i>SINISTRE</i> ?	5
DESCRIPTIF DE LA GARANTIE	8
<i>UTILISATION FRAUDULEUSE DE LA CARTE</i>	10

MENTIONS LEGALES

Contrat d'assurance n°10 004 835 souscrit auprès de CAMCA (Société d'assurance mutuelle à cotisations variables - SIRET 784 338 527 00053 -53, rue la Boétie CS40107 75380 Paris Cedex 08) pour le compte des *Assurés* conformément à l'article L.112-1 alinéa 2 du Code des assurances.

Ce contrat d'assurance est souscrit par CAMCA Courtage, courtier d'assurance inscrit à l'ORIAS sous le numéro 07002817 (www.orias.fr), agissant en vertu d'un mandat de l'*Emetteur* emportant délégation de signature.

PRISE D'EFFET ET CESSATION DES GARANTIES

Les garanties de la présente notice d'information prennent effet à compter du 1^{er} janvier 2019 à 00H00 et s'appliquent aux *Sinistres* dont la *Survenance* est postérieure au 1^{er} janvier 2019 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 ou de cessation du *Contrat*,

Le non renouvellement éventuel du *Contrat* entraînera la cessation des garanties pour chaque *Assuré* à partir de la date d'échéance du *Contrat*.

INFORMATION

La présente notice d'information 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 à l'*Emetteur*.

L'*Emetteur* 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*, l'*Emetteur* informera, par tout moyen à sa convenance, le *Titulaire* dans les conditions prévues aux conditions générales du contrat *Carte* conclu avec l'*Emetteur*.

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 prévaudra 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.

SECURITE DES DONNES A CARACTERE PERSONNEL

L'*Assuré* reconnaît être informé que l'*Assureur* traite ses données personnelles conformément à la réglementation relative à la protection des données personnelles en vigueur et que par ailleurs :

- Les réponses aux questions posées sont obligatoires et l'exactitude des données transmises est essentielle. En cas de fausses déclarations ou d'omissions, les conséquences à l'égard de l'*Assuré* peuvent être la nullité du *Contrat* (article L.113-8 du Code des assurances) ou la réduction des indemnités (article L.113-9) du Code des assurances.

- Le traitement des données personnelles est nécessaire à l'exécution de son *Contrat* et de ses garanties, à la gestion des relations commerciales et contractuelles, ou à l'exécution de dispositions légales, réglementaires ou administratives en vigueur.

- Les données collectées et traitées sont conservées pour la durée nécessaire à l'exécution du *Contrat* ou de l'obligation légale. Ces données sont ensuite archivées conformément aux durées prévues par les dispositions relatives à la prescription.

- Les destinataires des données concernant l'*Assuré* sont, dans la limite de leurs attributions, les services de l'*Assureur* en charge de la passation, gestion et exécution des contrats et de leurs garanties, ses délégués, mandataires, partenaires, sous-traitants, réassureurs dans le cadre de l'exercice de leurs missions.

Elles peuvent également être transmises s'il y a lieu à toutes personnes intervenant au *Contrat* tels qu'avocats, experts, auxiliaires de justice et officiers ministériels, curateurs, tuteurs, enquêteurs.

Des informations le concernant peuvent également être transmises au souscripteur du *Contrat*, ainsi qu'à toutes personnes habilitées au titre de Tiers Autorisés (juridictions, arbitres, médiateurs, ministères concernés, autorités de tutelle et de contrôle et tous

organismes publics habilités à les recevoir ainsi qu'aux services en charge du contrôle tels les commissaires aux comptes, auditeurs ainsi que les services en charge du contrôle interne).

- En sa qualité d'organisme financier, l'Assureur est soumis aux obligations légales issues principalement du Code monétaire et financier en matière de lutte contre le blanchiment des capitaux et contre le financement du terrorisme et, à ce titre, il met en oeuvre un traitement de surveillance des contrats pouvant aboutir à la rédaction d'une déclaration de soupçon ou à une mesure de gel des avoirs.

- En sa qualité d'Assureur, celui-ci est fondé à effectuer des traitements de données relatives aux infractions, condamnations et mesures de sûreté en cours d'exécution du Contrat ou dans le cadre de la gestion du contentieux.

Les données et les documents concernant l'Assuré sont conservés pour une durée de dix (10) ans à compter de la clôture du Contrat ou de la cessation de la relation.

- Les données personnelles de l'Assuré pourront également être utilisées dans le cadre d'un traitement de lutte contre la fraude à l'assurance pouvant conduire, le cas échéant, à une inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude. Cette inscription pouvant avoir pour effet un allongement de l'étude de son dossier, voire la réduction ou le refus du bénéfice d'un droit, d'une prestation, d'un contrat ou service proposés.

Dans ce cadre, des données personnelles le concernant (ou concernant les personnes parties ou intéressées au Contrat) peuvent être traitées par toutes personnes habilitées intervenant au sein des entités du Groupe dont l'Assureur fait partie dans le cadre de la lutte contre la fraude. Ces données peuvent également être destinées au personnel habilité des organismes directement concernés par une fraude (autres organismes d'assurance ou intermédiaires, autorités judiciaires, médiateurs, arbitres, auxiliaires de justice, officiers ministériels, organismes tiers autorisés par une disposition légale et, le cas échéant, les victimes d'actes de fraude ou leurs représentants).

En cas d'alerte de fraude, les données sont conservées au maximum six (6) mois pour qualifier l'alerte puis supprimées, sauf si l'alerte s'avère pertinente. En cas d'alerte pertinente, les données sont conservées jusqu'à cinq (5) ans à compter de la clôture du dossier de fraude ou jusqu'au terme de la procédure judiciaire et des durées de prescription applicables. Pour les personnes inscrites sur une liste de fraudeurs présumés, les données les concernant sont supprimées passé le délai de cinq (5) ans à compter de la date d'inscription sur cette liste.

- L'Assuré dispose, en justifiant de son identité, d'un droit d'accès, de rectification, de suppression et d'opposition aux données traitées. Il dispose également du droit de demander de limiter l'utilisation de ses données lorsqu'elles ne sont plus nécessaires, ou de récupérer dans un format structuré les données qu'il a fournies lorsque ces dernières sont nécessaires au Contrat ou lorsqu'il a consenti à l'utilisation de ces données.

Il dispose d'un droit de définir des directives relatives au sort de ses données à caractère personnel après sa mort. Ces directives, générales ou particulières, concernent la conservation, l'effacement et la communication de ses données après son décès.

Ces droits peuvent être exercés auprès du Délégué représentant à la protection des données :

- par mail : à l'adresse DRPO@SDGAC.fr

ou

- par courrier, en écrivant à l'adresse suivante : Délégué représentant à la protection des données – SDGAC- 8/14 Avenue des Frères Lumière – 94368 Bry-sur-Marne.

Après en avoir fait la demande auprès du Délégué représentant à la protection des données et n'ayant pas obtenu satisfaction, il a la possibilité de porter plainte auprès de la CNIL (Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés).

Par ailleurs, l'Assuré est informé que les conversations téléphoniques qu'il échangera dans le cadre de la gestion des Sinistres pourront faire l'objet d'un enregistrement à des fins probatoires, mais également dans le cadre du suivi de la qualité des services et de la formation des personnels. L'Assuré pourra exprimer son consentement ou s'opposer à l'enregistrement en manifestant son refus auprès de son interlocuteur. Ces enregistrements seront conservés pendant un délai maximum de six mois.

AUTORITE DE CONTROLE

L'Assureur est soumis au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, sise 4 Place de Budapest CS 92459 75436 Paris Cedex 09.

QUE FAIRE EN CAS DE SINISTRE ?

L'Assuré peut déclarer son Sinistre :

- par téléphone, 7j/7 24h/24, en appelant le numéro figurant au verso de la Carte.
- par internet sur <https://ca-assuranceassistancecarte.com>
- par courrier à « Service Gestion Assurance Carte – TSA 80338 – 94638 Bry sur Marne 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 sincèrement et avec exactitude en fournissant tout document utile tout Sinistre dont il pourrait réclamer l'indemnisation au titre du présent Contrat dans les **20 (vingt) 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).

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

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 :

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

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

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

Pour les contrats d'assurance sur la vie, nonobstant les dispositions du 2°, les actions du Bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente ans à compter du décès de l'Assuré.»

La prescription permet à l'Assureur de se libérer de son obligation de garantie. Elle est une fin de non-recevoir (Article 122 du Code de Procédure Civile) à une action judiciaire et elle peut être soulevée à tous les stades de la procédure (Article 123 du Code de Procédure Civile).

La prescription biennale concerne notamment :

- Les actions en nullité ou en résiliation de contrat ;
- Les actions en paiement de Sinistre intentées par l'Assuré contre l'Assureur ;
- Les actions nées de la violation de l'obligation de renseignement de l'Assureur ;
- Les actions du souscripteur d'une assurance vie à l'encontre de l'Assureur, notamment en dommages-intérêts ;
- Les actions en responsabilité intentées par l'Assuré contre l'Assureur.

L'expression « événement qui y donne naissance » visée par l'Article L. 114-1 du Code des Assurances, s'entend pour le règlement du Sinistre, de la date de Survenance de celui-ci.

Article L. 114-2 du Code des assurances :

« La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un Sinistre. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée ou d'un envoi recommandé électronique, avec accusé de réception, adressés 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 de l'indemnité. »

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription (Articles 2240 à 2249 du Code Civil) telles que :

- Reconnaissance par le débiteur du droit du poursuivant,
- Citation en justice, même en référé,

- Conclusions notifiées dans le cadre d'une procédure,
- Acte d'exécution forcée,
- Commandement,
- Saisie,

et par la désignation d'experts à la suite d'un *Sinistre*. Cette interruption ne peut avoir d'effet contre l'*Assureur* que si celui-ci a été convoqué ou a participé aux opérations d'expertises.

L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée ou d'un envoi électronique recommandé, avec accusé de réceptions, adressés 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 de l'indemnité.

L'envoi d'une lettre simple, même s'il en est accusé réception par l'*Assureur*, ne peut avoir l'effet interruptif prévu par l'article L. 114-2 du Code des Assurances.

Article L.114-3 du Code des assurances :

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

CHARGE DE LA PREUVE

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

PIECES JUSTIFICATIVES COMMUNES A FOURNIR EN CAS DE SINISTRE

Pour la garantie :

- 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 et/ou des biens assurés,
- un relevé d'identité bancaire comportant l'IBAN et BIC,
- le justificatif de la qualité d'*Assuré* : Kbis, pièce d'identité, contrat de travail ou d'apprentissage.

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.

INDEMNISATION DU SINISTRE

L'indemnité sera versée, après réception de l'ensemble des pièces justificatives réclamées, dans les 15 (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*.

RECLAMATION / MEDIATION

Si l'*Assuré* rencontre des difficultés au niveau de la prestation délivrée au titre du présent *Contrat* par le Service Gestion Assurance Carte, il doit contacter en premier le Service Réclamation intervenant pour le compte de l'*Assureur* en qualité de délégataire :

SDGAC

Service Réclamation

8/14 Avenue des Frères Lumière

94368 Bry-sur-Marne Cedex

En cas de désaccord sur la réponse donnée par le Service Réclamation, l'*Assuré*, peut alors adresser directement une réclamation à l'*Assureur* :

CAMCA - Service réclamations

53 rue La Boétie

CS40107

75380 PARIS Cedex 08

A compter de la date de réception du courrier de l'Assuré, l'Assureur et/ou son délégataire SDGAC s'engage :

- à adresser à l'Assuré un accusé de réception dans un délai de 10 (dix) jours ouvrables,
- à apporter une réponse à la réclamation dans un délai maximum de 2 (deux) mois.

Au cas où la réponse de l'Assureur ne satisfait pas l'Assuré, ce dernier peut alors saisir « La Médiation de l'Assurance », organisme indépendant de l'Assureur, et ceci sans préjudice des autres voies d'actions légales :

- 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'étude du dossier de l'Assuré par le Médiateur ne débutera qu'à réception du dossier complet. Le Médiateur rend un avis dans un délai de trois (3) mois après réception du dossier complet, l'Assuré conservant le droit de saisir un tribunal ultérieurement.

SUBROGATION OU RECOURS CONTRE LES RESPONSABLES DU SINISTRE

L'Assureur est substitué pour toutes les garanties dans tous les droits et actions de l'Assuré à concurrence de l'indemnité versée contre tout responsable du Sinistre.

L'Assureur peut être déchargé, en tout ou en partie, de sa responsabilité envers l'Assuré, quand la subrogation ne peut plus, par le fait de l'Assuré, s'opérer en faveur de l'Assureur.

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.

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.

DESCRIPTIF DE LA GARANTIE

La garantie est applicable du seul fait de la détention de la *Carte*, sous réserve des conditions énoncées à la présente notice, la qualité d'Assuré pour compte étant conférée automatiquement, sans autre condition ni démarche du *Titulaire*.

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

La garantie est acquise dans le MONDE ENTIER.

DEFINITIONS COMMUNES

Assuré

L'entreprise souscriptrice de la *Carte* ou le *Titulaire*. Il peut s'agir du dirigeant, du salarié ou de toute personne liée à l'entreprise par un contrat de travail ou d'apprentissage et auquel l'entreprise a remis personnellement une ou plusieurs *Carte(s)* pour acquitter ses *Frais professionnels* et sur le compte duquel la *Carte* est affectée.

Assureur

La CAMCA.

Carte

La carte bancaire « MasterCard Professionnel » délivrée par l'*Emetteur* à laquelle sont attachées les garanties. En cas de paiement d'une prestation avec une autre carte émise par l'*Emetteur*, les *Assurés* pourront bénéficier des conditions de garanties les plus favorables attachées à la carte la plus élevée dans la gamme sans toutefois pouvoir cumuler les garanties. Cette règle ne s'applique pas entre les cartes émises à usage non professionnel et les cartes à usage professionnel.

Contrat

Le contrat d'assurance n°10 004 835.

Emetteur

L'établissement bancaire qui délivre la *Carte*.

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.

Frais professionnels

Tous frais engagés par le *Titulaire* au cours d'une activité réalisée pour le compte de l'entreprise.

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 le fait dommageable, c'est-à-dire celui qui constitue la cause génératrice du dommage.

Tiers

Toute personne autre que :

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

Titulaire

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

Vol

Soustraction frauduleuse commise par effraction, agression ou ruse.

Utilisation frauduleuse

Toute opération de paiement ou de retrait effectuée par un *Tiers* à l'aide de la *Carte* perdue ou volée pendant la durée de validité de la *Carte*.

UTILISATION FRAUDULEUSE DE LA CARTE

L'Assuré bénéficie de la garantie « *Utilisation frauduleuse de la Carte* » par la simple détention de la *Carte* sans condition de paiement.

OBJET DE LA GARANTIE

La présente garantie a pour objet de prendre en charge les pertes pécuniaires directes subies par l'Assuré en cas d'opérations de paiement ou de retrait effectuées frauduleusement par un *Tiers* à l'aide de l'une ou plusieurs de ses *Cartes* perdues ou volées pendant la durée de validité de la *Carte*, dans la mesure où ces opérations frauduleuses sont effectuées entre le moment de la perte ou du *Vol* et la mise en opposition auprès du centre d'opposition de l'Emetteur ou d'un centre d'opposition reconnu par lui.

En application de l'article L.133-19 du Code monétaire et financier, les opérations frauduleuses effectuées avant opposition sont prises en charge par l'Emetteur, sous déduction d'une franchise plafonnée à 150 euros à la charge du *Titulaire*. En cas d'opérations effectuées sans utilisation du dispositif de sécurité personnalisé (c'est-à-dire le code confidentiel), la franchise ne s'applique pas. En cas de négligence grave, lesdites opérations restent entièrement à la charge du *Titulaire*. Dès lors, la garantie a pour objet d'indemniser l'Assuré soit de la franchise restant à sa charge, soit, en cas de négligence grave, des sommes débitées sur le compte bancaire duquel la *Carte* est affectée.

Toutes les opérations frauduleuses commises à la suite d'une même perte ou d'un même *Vol* constituent un seul et même *Sinistre*.

Tout *Sinistre* est imputable à l'année civile au cours de laquelle survient la perte ou le *Vol* de la *Carte* ou, en cas de doute sur la date de cette *Survenance*, à l'année civile au cours de laquelle survient la constatation de la perte ou du *Vol* de la *Carte*.

DUREE DE LA GARANTIE

La garantie commence à courir dès la délivrance de la *Carte* et cesse le jour où elle est résiliée.

ENGAGEMENT MAXIMUM DE L'ASSUREUR

Pour chaque *Carte*, la garantie s'exerce dans la limite :

- soit du montant de la franchise légale restant à la charge du *Titulaire*,
 - soit à concurrence des pertes pécuniaires subies, en cas de négligence grave du *Titulaire*,
- et ce, en vertu de la réglementation en vigueur.

Dans tous les cas, l'indemnité maximum n'excèdera pas **3 000 € par année civile**.

Le montant de garantie exprimé par année civile est épuisé par le montant des indemnités dues et/ou versées, dans l'ordre chronologique de *Survenance* des *Sinistres*.

Pour chaque *Sinistre*, il sera réglé une indemnité forfaitaire de **50 €**, destinée à compenser les frais auxquels le *Titulaire* a pu avoir à faire face à l'occasion de ce *Sinistre*.

L'indemnité est toujours payée en France.

EXCLUSIONS PARTICULIERES

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

- les débits devant être indemnisés par des prestataires de service de paiement conformément aux dispositions du Code Monétaire et Financier,
- tout embargo, confiscation, capture ou destruction, par ordre d'un gouvernement ou d'une autorité publique,
- toute série d'*Utilisations frauduleuses* dont la première utilisation est antérieure à la prise d'effet du présent *Contrat*,
- toute perte indirecte subie par l'Assuré ou toute autre personne physique ou morale, telle que : perte de bénéfices ou d'intérêt, perte de clientèle, manque à gagner, réduction du chiffre d'affaires,
- toute *Utilisation frauduleuse* effectuée au-delà de la date de mise en opposition/résiliation de la *Carte*,
- 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.

OBLIGATIONS DE L'ASSURE EN CAS DE SINISTRE

Sous peine de déchéance, sauf cas fortuit ou de *Force majeure*, l'Assuré doit, dès qu'il constate la perte ou le *Vol* de ses *Cartes* ou le débit sur le relevé de ses comptes, d'opérations effectuées frauduleusement à l'aide de ses *Cartes* perdues ou volées :

- faire immédiatement opposition auprès du centre d'opposition de l'Emetteur (ou d'un centre d'opposition reconnu par lui),
- confirmer par écrit l'opposition auprès de l'Emetteur dans les plus brefs délais,
- en cas de *Vol* de la *Carte* : faire le plus rapidement possible un dépôt de plainte pour *Vol*, auprès des autorités de police compétentes,
- en cas de perte ou de constatation sur le relevé de ses comptes, du débit d'opérations effectuées frauduleusement à l'aide de ses *Cartes* : faire le plus rapidement possible un dépôt de plainte pour *Utilisation frauduleuse*, auprès des autorités de police compétentes,
- effectuer le plus rapidement possible une déclaration de *Sinistre*.

RECUPERATION

En cas de récupération de tout ou partie des pertes pécuniaires directes subies, l'Assuré doit en aviser immédiatement l'Assureur.

1. Si la récupération a lieu avant le paiement de l'indemnité, l'Assureur n'est tenu qu'au paiement :

- d'une indemnité correspondant aux pertes pécuniaires non récupérées,
- et d'une indemnité correspondant aux frais engagés par l'Assuré (ou pour son compte), en accord avec l'Assureur, pour la récupération,

et ce, dans la limite du montant des pertes pécuniaires directes subies par l'Assuré et du plafond de 3 000 € par année civile.

2. Si la récupération a lieu après le paiement de l'indemnité, toute somme récupérée (moins les frais engagés pour cette récupération) est imputée :

- d'abord à l'Assuré, à concurrence des pertes pécuniaires qui excèdent l'indemnisation de l'Assureur,
- puis à l'Assureur à concurrence de l'indemnité versée.

PIECES JUSTIFICATIVES PARTICULIERES A FOURNIR EN CAS DE SINISTRE

En supplément des pièces justificatives communes (se reporter aux *PIECES JUSTIFICATIVES COMMUNES A FOURNIR EN CAS DE SINISTRE*), l'Assuré devra produire les pièces suivantes :

- l'accusé réception de l'opposition faite sur la *Carte*,
- l'attestation de la banque mentionnant la liste des *Utilisations frauduleuses*.