

En cas de doute la version allemande des Conditions Générales d'assurance prévaut.  
Master Policy Number: NUMAGAE2017-001

N26



## Conditions Générales d'Assurance de votre compte N26 Black

L'Assureur: AWP P&C S.A. – succursale néerlandaise, opérant sous le nom Allianz Global Assistance Europe

### Où demander de l'aide si vous avez des questions et en cas d'urgences.

Si vous avez des questions sur les prestations d'assurance ou besoin d'aide en cas d'urgence...

Téléphone +33 (1) 42 99 08 96

Notre service d'urgence 24 h/24 propose une aide immédiate et experte, quelle que soit l'heure, partout dans le monde.

Veillez utiliser nos horaires de service de 8h00 à 17h00 CET le lundi au vendredi (hors jours fériés) par le numéro de téléphone ci-dessus ou par courrier électronique ([N26warranty.nl@allianz.com](mailto:N26warranty.nl@allianz.com)).

#### Important en cas d'urgence:

- Munissez-vous de l'adresse exacte et complète ainsi que du numéro de téléphone de votre lieu de résidence actuel.
- Notez les noms des personnes à contacter au sein des organismes officiels, par exemple, médecin, hôpital ou police.
- Décrivez la situation aussi précisément que possible et donnez-nous toutes les informations nécessaires.

Si vous souhaitez nous déclarer un sinistre pour toutes autres garanties que les urgences médicales à l'étranger, l'interruption de séjour ou l'extension de garanties...

... merci de nous contacter par mail [N26warranty.nl@allianz.com](mailto:N26warranty.nl@allianz.com) ou nous appeler au +33 (1) 42 99 08 96

### Vos prestations en bref

#### Note

- Les **Voyages** et les objets doivent être payés entièrement avec le **Compte N26 Black** ou avec une carte bancaire liée au compte. Les conséquences de l'utilisation d'un **Programme de grand voyageur** et les **Programmes de fidélité** sont définies dans le Tableau de couverture.
- Les conditions complémentaires sont détaillées dans le Tableau de couverture.

#### Assurance Retard des bagages

Versement d'une indemnité correspondant aux frais engagés par le **Bénéficiaire** lors d'un **Voyage à l'Étranger** si les bagages enregistrés arrivent plus de 6 heures en retard par rapport à l'heure d'arrivée du **Bénéficiaire** à l'aéroport ou à la gare ferroviaire de son lieu de séjour

#### Assurance Retard de vol

Versement d'une indemnité correspondant aux frais engagés par le **Bénéficiaire** lors d'un **Voyage à l'Étranger** lors de l'attente d'un vol en retard au départ de plus de 4 heures.

#### Assurance Annulation de voyage

Remboursement pour tout **Voyage à l'Étranger** des frais d'annulation facturés par l'organisme habilité suite à la survenance d'un événement garanti pour un voyage assuré si le **Voyage** n'est pas entamé.

#### Assurance Interruption de voyage et Retour anticipé

Remboursement lors d'un **Voyage à l'Étranger**

- Coûts supplémentaires entraînés par l'interruption du **Voyage** selon le type et la nature du **Voyage** assuré
- Coût du **Voyage** à proportion de la prestation non consommée sur place en raison de la cessation ou de l'interruption inattendue en cas d'événement garanti.

#### Frais médicaux à l'Étranger

Remboursement lors d'un **Voyage à l'Étranger** des coûts restant à la charge du **Bénéficiaire** nécessaires au traitement d'une maladie ou suite à un **Accident** nécessitant des soins d'urgence au cours d'un **Voyage** :

- Frais de consultation médicale et d'hospitalisation ;
- Médicaments.

#### Rapatriement

Remboursement lors d'un **Voyage à l'Étranger** des coûts du rapatriement nécessaire du **Bénéficiaire** sur recommandation médicale vers l'hôpital le plus proche de son lieu de résidence et/ou le plus apte à prodiguer les soins exigés par son état de santé et, en cas de décès, le rapatriement de la dépouille du **Bénéficiaire**.

#### Assistance Médicale

**Mondial Assistance met en place les services lors d'un Voyage à l'Étranger, tels que l'assistance en cas d'urgence personnelle pendant le Voyage : en cas de maladie aiguë, d'Accident, de décès. Organisation du rapatriement du patient avec des moyens médicaux adaptés dès que le transport est nécessaire et recommandé sur le plan médical.**

L'**Assistance** est disponible pour les **Bénéficiaires** 24 h/24 à un numéro de téléphone unique.

#### Assurance Accidents de voyage

Versement d'un capital en cas d'**Accident** au cours du **Voyage à l'Étranger** qui entraîne une invalidité totale et permanente ou le décès du **Bénéficiaire**.

#### Assurance Vol d'espèces avec agression

Couverture en cas de vol d'espèces commis avec agression jusqu'à 4 heures après le retrait à un distributeur automatique du **Compte N26 Black** du **Bénéficiaire**.

#### Assurance Vol de téléphone portable

Remboursement de l'appareil de remplacement ou des coûts de remplacement du téléphone portable ou smartphone, sous réserve que la perte résulte d'un événement couvert dans le pays d'origine ou à l'Étranger (déplacement d'une durée maximum de 90 jours consécutifs). En fonction de la Valeur actuelle de l'appareil. Il incombe à l'**Assureur** de décider s'il rembourse un appareil de remplacement ou le coût d'un remplacement.

**Extension de garantie**

En cas de dommages dont il est possible de prouver qu'ils sont dus à des défauts de fabrication ou des matériaux, du fait du fabricant, dans le produit couvert et apparaissant jusqu'à 12 mois après l'expiration de la garantie légale ou du délai de garantie, les frais de réparation ou le coût d'un nouvel achat sont remboursés dans les limites prévues aux conditions de garantie.

**Protection d'achat**

Remboursement d'un bien de remplacement ou remboursement des frais de réparation pour un bien volé ou endommagé qui a été acheté sur le compte N26 Black, à condition que le vol ou les dommages accidentels soient dus à un événement couvert à l'intérieur ou à l'étranger (jusqu'à 60 jours après l'achat)

**Définitions:**

Lorsque les expressions et mots suivants apparaissent en gras dans les Conditions générales, ils doivent s'entendre selon les définitions énoncées ci-après. L'utilisation du singulier comprend également le pluriel et vice versa.

**Accident:**

Tout événement inattendu et externe dont les conséquences sur le corps affectent la santé du **Bénéficiaire**, indépendamment de sa volonté

**Etranger:**

Tout autre pays que le **Pays de résidence** dans lequel le **Titulaire du compte** ne réside pas plus de 3 mois par an.

**Titulaire du compte:**

Titulaire unique d'un **Compte N26 Black** Number26 en cours de validité.

**Modalités de la couverture d'assurance:**

La couverture d'assurance commence à l'ouverture du **Compte N26 Black** avec le **Souscripteur** ou avec la promotion d'un compte N26 existant vers un **Compte N26 Black** et se termine avec l'annulation effective du contrat du **Compte N26 Black** ou avec la rétrogradation d'un **Compte N26 Black** vers un compte N26. Le début et la fin de la couverture d'assurance de chaque garantie sont décrits dans le Tableau des couvertures.

**Société d'Assistance:**

AWP France SAS fournit les prestations d'**Assistance** pour le compte de l'**Assureur**.

**Bénéficiaire:**

Le **Bénéficiaire** est le **Titulaire du compte**. Lors de **Voyages** effectués avec le **Titulaire du compte**, sont également considérés comme **Bénéficiaires** :

- Le conjoint du **Titulaire du compte** s'il vit habituellement sous le même toit que le **Titulaire du compte**
- Les enfants mineurs (ce qui inclut les beaux-enfants, les enfants adoptifs ou confiés par un foyer) du **Titulaire du compte** ou du conjoint
- Les enfants adultes du **Titulaire du compte** ou du conjoint jusqu'à leur 25e anniversaire s'ils n'ont pas terminé leurs études

**Franchise:**

Montant fixe ou pourcentage de la demande d'indemnisation laissé à la charge du **Bénéficiaire** et que l'**Assureur** déduira de l'indemnité.

**Pays de résidence:**

Pays dans lesquels le **Titulaire du compte** conserve une résidence permanente ou dans lesquels il réside généralement plus de 3 mois par an.

**Domicile:**

Lieu où le **Titulaire du compte** vit habituellement, dans son **Pays de résidence**

**Hospitalisation:**

Tout séjour imprévu et urgent dans un hôpital et nécessitant au moins une nuitée.

**Assureur:**

AWPP & C.S.A. – succursale néerlandaise, opérant sous la dénomination Allianz Global Assistance Europe,  
Poeldijkstraat, 4,  
1059 VM Amsterdam,  
Netherlands  
N° d'identification: 33094603  
USt.-IdNr.: 001421943B01

**Programme grand voyageur:**

Programme de cumul de points attribués aux consommateurs par les compagnies aériennes pouvant être utilisés pour acheter des billets d'avion ou payer les taxes aériennes.

**Programme de fidélisation:**

Programme de cumul de points chez des détaillants attribués aux consommateurs et pouvant être utilisés lors de l'achat d'appareils chez ces détaillants.

**Personne à risque:**

Outre le **Bénéficiaire**, les membres de la famille du **Bénéficiaire**. Il s'agit du conjoint ou du partenaire, de leurs enfants, enfants adoptifs et beaux-enfants, ainsi que les parents, parents adoptifs et beaux-parents, frères et sœurs, grands-parents, petits-enfants, tantes et oncles, nièces et neveux, beaux-parents, enfants par alliance et frères et sœurs par alliance du **Bénéficiaire**.

**Souscripteur:**

Number26 GmbH, Klosterstraße 62, 10179 Berlin ("N26").

**Compte N26 Black:**

**Compte N26 Black** N26 pour lequel la cotisation annuelle est entièrement payée par le **Titulaire du compte** au **Souscripteur**. Une ou plusieurs cartes peuvent être associées au **Compte N26 Black**, chacune d'elles étant émise au nom du **Titulaire du compte**. Même si un **Titulaire de compte** détient plus d'une carte bancaire pour son **Compte N26 Black**, les prestations d'assurance ne s'appliqueront qu'une fois par **Titulaire de compte**.

**Voyage:**

Tout déplacement à l'**Étranger** pour des raisons totalement indépendantes des activités professionnelles du **Bénéficiaire** d'une durée maximum de 90 jours. Pour les **Voyages** d'une durée supérieure à 90 jours consécutifs, la couverture s'applique uniquement aux 90 premiers jours du déplacement.

Le voyage commence lorsque le **Bénéficiaire** quitte son **Pays de résidence** pour se rendre directement à l'**Étranger**

La couverture du **Voyage** s'achève lorsque le premier des événements suivants se produit :

- retour du **Bénéficiaire** à son **Domicile**
- expiration du **Compte N26 Black**
- 90 jours après la date de départ

**Valeur du voyage:**

Coûts de tous les services de réservation de voyage, comprenant, sans s'y limiter : billets de transport, réservation des séjours à l'**Étranger**, excursions prépayées, location de véhicule payée d'avance pour le **Voyage**, le tout étant payé avec le **Compte N26 Black** assuré.

Ne sont pas inclus les frais de service facturés par une agence de voyages.

**Maladie grave inattendue:**

**Maladie grave inattendue** se caractérise par l'apparition de symptômes spécifiques à une maladie chez une personne alors que son état de santé était sain et stable et lui permettait de voyager, ce qui l'empêche de partir en voyage et constitue une cause d'annulation.

## Tableau de couverture

Le Tableau de couverture définit les limites, les franchises et l'étendue des garanties.

Dispositions Générales	
<b>Validité des garanties (§ 2):</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dans le cadre de la garantie d'assurance Retard de bagages, Retard de vol, Annulation et Interruption de voyage, Rapatriement, Assistance médicale, Frais médicaux à l'Étranger et Accidents de voyage, une couverture est assurée au cours de tous les Voyages à l'Étranger jusqu'à 90 jours consécutifs à compter du début du Voyage.</li> <li>2. Dans le cadre de la garantie d'assurance Annulation de voyage, une couverture est assurée pour tous les Voyages à l'Étranger jusqu'au début du Voyage.</li> <li>3. Pour l'assurance Vol d'espèces avec agression, Téléphones portables et Extension de garantie, une couverture est assurée dans le Pays de résidence et lors des Voyages indépendants de tout Voyage dans le Pays de résidence ou à l'Étranger</li> </ol>
<b>Prise d'effet et cessation des garanties (§ 3):</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. La garantie d'assurance Annulation de voyage est valable uniquement pour les Voyages réservés à compter du début de la couverture d'assurance (ouverture de compte). La garantie d'assurance Annulation de voyage commence dès le paiement de la réservation d'un Voyage – en partie ou en totalité – avec le Compte N26 Business Black ou sa ou ses cartes associées, et prend fin au commencement du Voyage ou de l'invalidation du Compte N26 Business Black, selon l'événement qui survient en premier.</li> <li>2. La garantie d'assurance Retard de bagages, Retard de vol, Interruption de voyage, Rapatriement, Assistance médicale, Frais médicaux à l'Étranger et assurance Accident de voyage est valable uniquement pour les Voyages réalisés en cours de validité de la couverture d'assurance avec le Compte N26 Business Black.</li> <li>3. Pour la garantie d'assurance Vol d'espèces avec agression, la couverture d'assurance débute lors du retrait et s'achève 4 heures après le retrait (relevé de compte).</li> <li>4. Pour la garantie d'assurance Vol de téléphone portable et Extension de garantie, la couverture d'assurance débute avec l'acquisition de la possession des biens et s'achève à l'invalidité du Compte N26 Business Black ; pour la garantie d'assurance Extension de garantie, au plus tard à la fin de l'extension de garantie.</li> </ol>
<b>Prise d'effet et cessation des garanties (§ 3):</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. La garantie d'assurance Annulation de voyage est valable uniquement pour les Voyages réservés à compter du début de la couverture d'assurance (ouverture de compte). La garantie d'assurance Annulation de voyage commence dès le paiement de la réservation d'un Voyage – en partie ou en totalité – avec le Compte N26 Business Black ou sa ou ses cartes associées, et prend fin au commencement du Voyage ou de l'invalidation du Compte N26 Business Black, selon l'événement qui survient en premier.</li> <li>2. La garantie d'assurance Retard de bagages, Retard de vol, Interruption de voyage, Rapatriement, Assistance médicale, Frais médicaux à l'Étranger et assurance Accident de voyage est valable uniquement pour les Voyages réalisés en cours de validité de la couverture d'assurance avec le Compte N26 Business Black.</li> <li>3. Pour la garantie d'assurance Vol d'espèces avec agression, la couverture d'assurance débute lors du retrait et s'achève 4 heures après le retrait (relevé de compte).</li> <li>4. Pour la garantie d'assurance Vol de téléphone portable et Extension de garantie, la couverture d'assurance débute avec l'acquisition de la possession des biens et s'achève à l'invalidité du Compte N26 Business Black ; pour la garantie d'assurance Extension de garantie, au plus tard à la fin de l'extension de garantie.</li> </ol>
<b>Utilisation requise du compte (§ 4):</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dans le cadre de la garantie d'assurance Retard de bagages, Retard de vol, Annulation et Interruption de voyage, Rapatriement, Assistance médicale, Frais médicaux à l'Étranger et Accidents de voyage, la couverture s'applique uniquement si le Compte Business N26 Black ou sa ou ses cartes de paiement associées sont utilisés pour payer l'intégralité du Voyage.</li> <li>2. Si le Voyage est, en partie, payé au moyen des Programmes Grand voyageur, le solde restant étant entièrement payé avec le Compte N26 Business Black, la couverture d'assurance sera valable pour le Retard de bagages, le Retard de vol, l'Annulation et l'Interruption de voyage, le Rapatriement, l'Assistance médicale, les Frais médicaux à l'étranger et les Accidents de voyage. Pour la garantie d'assurance Annulation et Interruption de voyage, la couverture sera limitée et s'appliquera uniquement au montant du Voyage payé avec le Compte N26 Business Black ou sa ou ses cartes de paiement après déduction de la Franchise.</li> <li>3. Pour la garantie d'assurance Vol d'espèces avec agression, la couverture s'applique uniquement si l'argent a été retiré avec l'une des cartes de paiement associées au Compte N26 Business Black.</li> <li>4. Pour la garantie d'assurance Vol de téléphone portable et Extension de garantie, la couverture s'applique uniquement si le Compte N26 BusinessBlack ou sa ou ses cartes de paiement associées sont utilisés comme moyen de paiement de l'intégralité de l'achat du téléphone portable ou des appareils assurés. Si l'appareil est, en partie, payé avec le Programme de fidélisation et de récompenses, la couverture d'assurance ne sera appliquée qu'au montant payé avec le Compte N26 Business Black ou sa ou ses cartes de paiement associées, après déduction de la Franchise.</li> <li>5. Si le Titulaire d'un compte détient plus d'un Compte N26 Business Black, les prestations d'assurance seront appliquées une fois seulement par Titulaire de compte.</li> </ol>

<b>Assurance Retard de bagages:</b>	
Montant de garantie (§1):	100 € par heure de retard entamée à compter d'un retard des bagages enregistrés du Bénéficiaire de plus de 6 heures par rapport à l'heure d'arrivée du Bénéficiaire à l'aéroport ou à la gare ferroviaire à l'Étranger, jusqu'à un maximum de 400 € par Voyage, indépendamment du nombre de Bénéficiaires.  La couverture prend fin à la date du retour de Voyage du Bénéficiaire à l'aéroport ou à la gare ferroviaire dans son Pays de résidence
Franchise (§6):	Aucune Franchise ne s'applique.
<b>Assurance Retard de vol</b>	
Montant de garantie (§1):	100 € par heure de retard entamée à compter d'un retard de vol de plus de 4 heures, jusqu'à 400 € maximum par Voyage, indépendamment du nombre de Bénéficiaires. Un retard de vol de plus de 4 heures est estimé par rapport à l'heure de départ initiale inscrite sur le document de transport du Bénéficiaire.
Franchise (§ 6):	Aucune Franchise ne s'applique.
<b>Assurance Annulation de voyage</b>	
Montant de garantie (§ 1):	5 000 € maximum par Voyage
Franchise (§ 5):	Application d'une Franchise de : <ul style="list-style-type: none"> <li>• 10 % de la Valeur du voyage en cas de dé-cès/ Accident/Hospitalisation</li> <li>• 20 % de la Valeur du voyage pour les autres événements garantis que ceux qui précèdent</li> </ul> Avec une Franchise minimale de 25 € tous événements confondus.
<b>Assurance Interruption de voyage et Retour anticipé</b>	
Montant de garantie (§ 1):	5 000 € maximum par Voyage
Franchise (§ 5)	Application d'une Franchise de : <ul style="list-style-type: none"> <li>• 10 % de la Valeur du voyage en cas de dé- cès/Accident/Hospitalisation</li> <li>• 20 % de la Valeur du voyage pour les autres événements garantis que ceux qui précèdent</li> </ul> Avec une Franchise minimale de 25 € tous événements confondus.
<b>Frais médicaux à l'Étranger</b>	
Montant du remboursement : (§ 1, § 2 u. § 3):	Remboursement des frais médicaux restés à la charge du Bénéficiaire limités à 150 000 €
Franchise (§ 6):	Aucune Franchise ne s'applique.
<b>Rapatriement</b>	
Montant du remboursement: (§ 1 u. § 2):	Remboursement du coût du vol médical retour ou du rapatriement du corps vers le Pays de résidence du Bénéficiaire et couverture des frais de transport jusqu'à l'établissement de l'opérateur funéraire du lieu d'inhumation, ainsi que des traitements de conservation du corps sans limites.  Alternativement, dans le cas où les proches du Bénéficiaires choisissent un enterrement sur le lieu du décès à l'Étranger, les coûts de l'enterrement sont limités à 2 500€
Franchise (§ 5):	Aucune Franchise ne s'applique.
<b>Assistance médicale</b>	
Services fournis : (§ 1)	Mise à disposition d'une ligne téléphonique d'assistance 24h/7j en cas d'événement garanti survenant lors du Voyage.
Franchise (§ 6):	Aucune Franchise ne s'applique.
<b>Individuelle Accident en Voyage</b>	
En cas de décès (§ 3):	€ 25,000
En cas d'incapacité (§ 4):	€ 25,000 Uniquement en cas d'incapacité totale et permanente.
Franchise (§ 2 Nr. 7):	Aucune Franchise ne s'applique.
<b>Assurance Vol d'espèces avec agression</b>	
Objet de la garantie (§ 1):	Lorsque le Bénéficiaire est agressé, et l'argent que le Bénéficiaire a retiré à un distributeur automatique à l'aide de la carte bancaire associée au Compte N26 Business Black est volé au Bénéficiaire au cours de cette agression survenue dans les 4 heures suivant le retrait. L'Assureur rembourse la somme qui a été retirée jusqu'à concurrence de 500 € (relevé de compte) par demande d'indemnisation. Maximum de 2 demandes par an.
Franchise (§ 5):	Aucune Franchise ne s'applique
<b>Assurance Vol de téléphone portable</b>	
Montant de garantie (§ 4):	En cas de vol, somme assurée par téléphone portable couvert de 300 € maximum par demande d'indemnisation Maximum de 2 demandes par an.
Franchise (§ 6):	50 € par demande d'indemnisation
<b>Extension de garantie</b>	
Montant de garantie (§ 4):	Somme assurée par appareil couvert de 500 € maximum par demande d'indemnisation. Maximum de 2 demandes par an.
Franchise (§ 6):	50 € par demande d'indemnisation
<b>Protection d'achat</b>	
Montant de garantie (§ 4):	Somme maximale assurée - € 2,500 par demande d'assurance Maximum € 2500 par année.
Franchise (§ 6):	Aucune Franchise ne s'applique.

# Conditions Générales du contrat d'assurance

## Disposition générales

(AVB AB 14 OB)

Les règles exposées aux paragraphes 1 à 12 s'appliquent à toutes les assurances pour les **Bénéficiaires** au titre du **Compte N26 Black** du **Souscripteur** et de la ou des cartes de paiements associées.

Le **Souscripteur**, Number26, a conclu un contrat collectif d'assurance avec AWP P & C S.A. – Succursale néerlandaise, opérant sous la dénomination « Allianz Global Assistance Europe », Poeldijkstraat 4, 1059 VM Amsterdam - Pays-Bas proposant une assurance complète pour les **Bénéficiaires**, détaillée dans le Tableau de couverture et dans les conditions générales décrites ci-après. La prime pour ces polices d'assurance est versée par le **Souscripteur** à l'**Assureur**.

AWP FRANCE SAS - SAS au capital de 7584076,86€ - 490 381 753 RCS Bobigny - Siège social : 7, rue Dora Maar – 93400 Saint-Ouen - Société de courtage d'assurances - Inscription ORIAS 07 026 669 - <http://www.orias.fr/> a été désigné pour la gestion des sinistres et de l'assistance des clients du **Souscripteur** résidents en France.

### § 1 Qui est le Bénéficiaire ?

Les **Bénéficiaires** sont les personnes définies dans le Tableau de couverture. Le **Bénéficiaire** est habilité à exercer directement les droits au titre du contrat d'assurance. Si deux contrats ou plus ont été conclus, il sera possible de prétendre aux prestations d'assurance une fois seulement. Les prestations d'assurance ne sont pas cumulables.

### § 2 Quel est le champ d'application du contrat d'assurance ?

Le domaine de validité du contrat pour les assurés est énoncé dans le Tableau de couverture.

### § 3 Quand l'assurance débute-t-elle et quand s'achève-t-elle ?

Le **Bénéficiaire** est couvert à compter de l'ouverture du **Compte N26 Black** ou avec la promotion d'un compte existant N26 vers un **Compte N26 Black**, et la couverture cesse dès l'entrée en vigueur de la résiliation du contrat de **Compte N26 Black**, soit par le **Titulaire du compte**, soit par le **Souscripteur** ou la rétrogradation d'un **Compte N26 Black** vers un compte N26.

### § 4 La couverture d'assurance dépend-elle de l'utilisation d'un Compte N26 Black comme moyen de paiement

La couverture d'assurance est subordonnée à l'utilisation d'un **Compte N26 Black**, des cartes bancaires liées au **Compte N26 Black**, des **Programmes grand voyageur** et des **Programmes de fidélisation** comme moyen de paiement, comme indiqué dans le Tableau de couverture

### § 5 Dans quels cas aucune couverture d'assurance n'est-elle fournie ?

- Les situations suivantes ne sont pas assurées et sont nommées «**§5 Exclusions générales**», dans les Conditions générales :
  - Dommmages causés par des grèves, l'énergie nucléaire, la confiscation et d'autres mesures prises par des autorités souveraines, ainsi que les dommages subis à l'occasion de **Voyages** dans des zones objet de mises en garde émises par le Ministère des affaires étrangères allemand à l'époque de l'entrée dans ces zones. Si un **Bénéficiaire** se trouve effectivement dans la zone concernée au moment où la mise en garde est émise, la couverture d'assurance prend fin 14 jours après la publication de la mise en garde ; la couverture d'assurance se poursuivra en dépit de la mise en garde si la fin du **Voyage** est différée pour des raisons indépendantes de la volonté du **Bénéficiaire**;
  - Dommmages résultant d'une guerre, d'une guerre civile et de situations de guerre. La couverture d'assurance sera maintenue si le dommage survient dans les 14 premiers jours suivant le début des événements ; la couverture d'assurance sera maintenue si la fin du **Voyage** est différée pour des raisons indépendantes de la volonté du **Bénéficiaire**. En revanche, la couverture d'assurance ne sera en aucun cas fournie si le **Bénéficiaire** se trouve dans un pays déjà en guerre ou si une guerre civile est déjà en cours, ou si une épidémie est prévisible. Les dommages dus à une participation active à une guerre, une guerre civile ou des situations de guerre ne sont pas assurés ;
  - Dommmages causés intentionnellement ou délibérément par le **Bénéficiaire**;
  - Expédition scientifique;
  - Dommmages causés directement ou indirectement par l'utilisation d'armes nucléaires, biologiques ou chimiques;
  - Sinistres dus à une épidémie ou à une pandémie
  - Dommmages causés par une catastrophe naturelle ou un cas de force majeure, tel qu'une inondation, un ouragan, la foudre ou un tremblement de terre
  - Dommmages résultant d'infiltrations d'eau, de la pollution ou d'une contamination;
  - Pertes dues à un effondrement financier, banqueroute ou au manquement de tout fournisseur de transport, d'un prestataire d'activités touristiques, ou de tout autre prestataire de service
- Aucune couverture d'assurance ne sera fournie en cas de sanctions économiques, commerciales ou financières, ou d'embargo imposés par l'Union européenne ou la République fédérale d'Allemagne, directement applicables aux parties contractantes et contraires à la couverture d'assurance. Cela s'applique également en cas de sanctions économiques, commerciales ou financières, ou d'embargo imposés par les États-Unis d'Amérique, sauf si cela est contraire au droit européen ou allemand. Les autres dispositions du contrat ne sont pas affectées
- Aucune couverture d'assurance ne sera fournie si le **Bénéficiaire** agit illégalement ou enfreint toute interdiction du gouvernement ou toute réglementation, y compris les exigences relatives aux visas.

### § 6 Quelles mesures le Bénéficiaire doit-il prendre en cas de sinistre ?

Le **Bénéficiaire** est tenu de :

- Limiter les dommages au maximum et éviter tout coût inutile;
- Informers l'**Assureur** des dommages sans délai;
- Décrire l'incident qui a causé le dommage et le montant des dommages ; communiquer à l'**Assureur** un compte rendu de bonne foi de tous les renseignements pertinents permettant à l'**Assureur** de raisonnablement vérifier la cause et le montant de la demande d'indemnisation déposée. Le **Bénéficiaire** est tenu de présenter les originaux des factures et autres documents à titre de preuve et, le cas échéant, de dégager les médecins – y compris les médecins diligents par l'**Assistance** – de leur obligation au secret dans la mesure où la connaissance de certaines informations est nécessaire aux fins de l'évaluation de l'obligation de fournir des prestations et de l'étendue de ces prestations. L'**Assureur** ne sera pas tenu de fournir des prestations s'il n'est pas en mesure de définir le montant et l'étendue de son obligation en raison du refus du **Bénéficiaire** de dispenser le médecin de son obligation au secret et de permettre à l'**Assureur** de déterminer son obligation d'une quelconque autre manière.
- Fournir les preuves adéquates concernant la nature du **Voyage** afin d'assurer la confirmation du **Voyage** avec les dispositions du Tableau de couverture;
- Fournir la preuve adéquate de la date de début du **Voyage**.
- Fournir la preuve adéquate de la validité du **Compte N26 Black** et du paiement du **Voyage/Appareil Assuré/Produit éligibles** avec le **Compte N26 Black** avec une carte liée au compte, d'un **Programme grand voyageur** ou d'un **Programme de fidélisation** comme définit dans le Tableau de couverture.

### § 7 Quand l'assureur versera-t-il l'indemnisation ?

Dès lors que l'**Assureur** a établi son obligation de payer ainsi que le montant de la prestation, il versera l'indemnisation dans les deux semaines suivantes. Le paiement s'effectuera exclusivement par virement sur un compte bancaire.

### § 8 Quelles sont les dispositions en cas de réclamation en dommages-intérêts du Bénéficiaire vis-à-vis de tiers?

1. Conformément aux dispositions légales, les réclamations en dommages-intérêts vis-à-vis de tiers sont transmises à l'**Assureur** jusqu'à concurrence du montant du paiement effectué, sous réserve que le **Bénéficiaire** n'encoure aucun désavantage.
2. Sous réserve de cette restriction, le **Bénéficiaire** doit confirmer le transfert des droits par écrit sur demande de l'**Assureur**.
3. Les obligations des autres assureurs ou organismes d'assurance sociale de verser des prestations prévalent sur l'obligation de l'**Assureur** de verser une indemnisation. L'**Assureur** est tenu d'effectuer le paiement d'avance si les demandes lui sont présentées initialement par la transmission des factures originales.

### § 9 Quand le Bénéficiaire perd-il le droit aux prestations d'assurance en cas de violation des obligations ou de présentation de la demande d'indemnisation après le délai de prescription?

1. En cas de non-respect délibéré d'une obligation, l'**Assureur** est déchargé de son obligation de verser des indemnités; en cas de violation par négligence grave, l'**Assureur** est en droit de réduire le paiement proportionnellement à la gravité de la violation du **Bénéficiaire**.
2. Il incombe au **Bénéficiaire** de prouver qu'il ne s'est pas rendu coupable d'une négligence grave. Sauf en cas d'intention frauduleuse, l'**Assureur** est tenu de verser les prestations sous réserve que le **Bénéficiaire** puisse prouver que la violation de l'obligation n'a pas été l'élément déclencheur, n'a pas donné naissance à ni n'a accru le degré de l'obligation de l'**Assureur** de fournir les prestations.
3. La demande de prestations d'assurance expirera au bout de trois ans à compter de la fin de l'année au cours de laquelle la demande a été formulée et le **Bénéficiaire** a pris connaissance des circonstances justifiant la présentation d'une demande, ou qu'il se serait assuré de l'absence de négligence grave.

### § 10 Que se passe-t-il en cas de fraude du Bénéficiaire?

Si le **Bénéficiaire** essaye de duper l'**Assureur** sur les circonstances conduisant au sinistre, et qu'elles sont suffisamment significatives pour entraîner une prestation ou une indemnisation, l'**Assureur** demandera au **Souscripteur** de terminer le **Compte N26 Black** du **Titulaire de compte**.

### § 11 Sous quelle forme doit être formulée une d'une déclaration d'intention ?

1. Les déclarations d'intentions du **Bénéficiaire** et de l'**Assureur** doivent être effectuées sous forme écrite (lettre, fax ou e-mail)
2. Les courtiers en assurance ne sont pas autorisés à accepter de tels documents.

### § 12 Quel tribunal Allemand est responsable en matière de demandes d'indemnisations au titre du contrat ? Quelle est la législation applicable?

1. Au choix du **Bénéficiaire**, la juridiction compétente est la ville de Munich ou le lieu en Allemagne où l'assuré a sa résidence permanente, ou encore son lieu habituel de résidence au moment où l'action est émise.
2. La relation contractuelle est régie par le droit allemand, sauf disposition contraire du droit international.

## Assurance Retard des bagages

(AVB RG 14 OB)

### § 1 Qu'est-ce qui est assuré?

L'**Assureur** verse une indemnité correspondant aux frais supplémentaires engagés par le **Bénéficiaire** suite au retard des bagages enregistrés à l'aéroport ou à la gare ferroviaire à l'**Étranger**. L'indemnité n'est pas directement liée à un achat effectif réalisé par le **Bénéficiaire** alors qu'il attend ses bagages; il s'agit d'un forfait par heure d'attente entamée.

### § 2 Dans quel cas la couverture d'assurance est-elle fournie?

Lorsque les bagages enregistrés sont livrés avec plus de 6 heures de retard par rapport à l'heure d'arrivée du **Bénéficiaire** à l'aéroport ou à la gare ferroviaire de son lieu de séjour à l'**Étranger**. La couverture prend fin à la date du retour du **Voyage** à l'aéroport ou la gare ferroviaire.

### § 3 Quelles sont les limites de la couverture d'assurance à prendre en compte?

Aucune couverture n'est accordée dans les limites définies dans les **§5 Exclusions générales** et dans les Tableau de couverture.

### § 4 Quel dédommagement l'Assureur fournit-il?

En cas de demande d'indemnisation du **Bénéficiaire**, l'**Assureur** dédommage chaque heure de retard entamée, à compter de la durée minimale de retard définie dans le Tableau de couverture, jusqu'à concurrence d'une somme maximale définie dans le Tableau de couverture, quel que soit le nombre de **Bénéficiaires**.

### § 5 Quelles mesures le Bénéficiaire doit-il prendre en cas de sinistre?

Le **Bénéficiaire** doit déclarer le retard de livraison des bagages à l'employé compétent de la compagnie aérienne ou ferroviaire dès qu'il en a eu connaissance. Le **Bénéficiaire** doit obtenir le bordereau de remise des bagages retardés auprès de la compagnie ferroviaire, aérienne ou du prestataire de services concerné.

### § 6 Quelle franchise le Bénéficiaire doit-il acquitter?

En cas de demande d'indemnisation, le **Bénéficiaire** acquittera la **Franchise** figurant dans le Tableau de couverture.

## Assurance Retard de vol

(AVB FV 14 OB)

### § 1 Qu'est-ce qui est assuré?

L'**Assureur** verse une indemnité correspondant aux dépenses engagées par le **Bénéficiaire** au cours du temps d'attente d'un vol réservé dont l'horaire n'est pas respecté. Les vols assurés sont réalisés par une compagnie aérienne enregistrée, sur la base d'horaires accessibles et publiés dans les aéroports, sur les tableaux d'affichage indiquant les horaires définis. Le versement de l'indemnité n'est pas directement lié aux achats effectifs que vous réalisez en attendant votre vol; il s'agit d'un forfait par heure d'attente entamée.

### § 2 Dans quel cas la couverture d'assurance est-elle fournie ?

Lorsque le vol est retardé de plus de 4 heures par rapport à l'heure de départ initiale indiquée sur le document de transport du **Bénéficiaire**. La prestation s'applique sous réserve que les formalités de confirmation de vol aient été réglées dans le délai fixé par l'organisateur du **Voyage**. Les horaires de départ, des correspondances et les destinations sont indiqués sur le billet du **Bénéficiaire**.

### § 3 Quelles sont les limites de la couverture d'assurance à prendre en compte

Outre les **§5 Exclusions générales** et les conditions définies dans le Tableau de couverture, aucune couverture n'est prévue dans les cas suivants:

- Annulation du vol réservé;
- Refus d'embarquer le **Bénéficiaire** du fait de la surréservation du vol;
- Vol de correspondance réservé, manqué en raison de l'arrivée tardive du vol précédent.

### § 4 Quel dédommagement l'Assureur fournit-il?

En cas de demande d'indemnisation du **Bénéficiaire**, l'**Assureur** dédommage chaque heure de retard entamée, à compter de la durée minimale de retard définie dans le Tableau de couverture, jusqu'à concurrence d'une somme maximale définie dans le Tableau de couverture, quel que soit le nombre de **Bénéficiaires**.

### § 5 Quelles mesures le Bénéficiaire doit-il prendre en cas de sinistre ?

De manière à bénéficier de la prestation, dès qu'il a connaissance du retard de son vol, le **Bénéficiaire** doit obtenir une attestation de retard de son vol auprès de la compagnie aérienne.

### § 6 Quelle franchise le Bénéficiaire doit-il acquitter?

En cas de demande d'indemnisation, le **Bénéficiaire** acquittera la **Franchise** figurant dans le Tableau de couverture.

## Assurance Annulation de voyage

(AVB RR 14 OB)

### § 1 Qu'est-ce qui est assuré en cas d'annulation du Voyage?

En cas d'annulation du **Voyage** consécutive à la survenance de l'un des événements garantis avant le début du voyage, les frais d'annulation facturés par l'organisme habilité sont remboursés par l'**Assureur**.

Les frais sont remboursés jusqu'à concurrence du montant indiqué dans le Tableau de couverture, déduction faite de la **Franchise**. Les frais remboursables et exigibles seront calculés tel que le Voyage a été annulé immédiatement, c'est-à-dire immédiatement après la survenance de l'événement assuré.

### § 2 Sous quelles conditions l'Assureur rembourse-t-il les frais d'annulation?

La couverture d'assurance est applicable si, raisonnablement, il n'est pas possible d'attendre du **Bénéficiaire** qu'il fasse le **Voyage** parce que lui-même ou une **Personne à risque** est affecté par l'un des événements couverts suivants:

- Décès;
- Blessures graves consécutives à un **Accident**;
- Maladie grave inattendue**.

La couverture d'assurance est applicable si, raisonnablement, il n'est pas possible d'attendre du **Bénéficiaire** qu'il fasse le **Voyage** parce qu'il est affecté par l'un des événements couverts suivants:

- Complications entraînées par la vaccination
- Dommages matériels graves aux biens survenant dans les 10 jours avant le voyage assuré, provoqués par un incendie, une explosion, une tempête, la foudre, une inondation, un tremblement de terre, un dégât des eaux ou un acte criminel commis par un tiers, sous réserve de la gravité des dommages ou de la nécessité de la présence du **Bénéficiaire** pour effectuer les démarches administratives liées au dommage ou la remise en état du bien. Les dommages matériels sont jugés graves si le sinistre dépasse 2 500 €.
- Perte d'emploi due à une rupture inattendue du contrat de travail du fait de l'employeur.

### § 3 Quelles sont les limites de la couverture d'assurance à prendre en compte?

Aucune couverture n'est proposée dans les cas suivants:

1. Pour les risques listés dans les **§5 Exclusions générales** et sous les conditions mentionnées dans le Tableau de couverture;
2. Frais, tels que des frais de service et de traitement facturés par l'agence de voyages suite à l'annulation du voyage.
3. Événements qui auraient pu être anticipés au moment de la réservation du voyage ou de la conclusion du contrat;
4. Sous réserve que la maladie soit la conséquence d'un choc psychologique provoqué par un acte terroriste, une catastrophe aérienne, une catastrophe naturelle ou résulte de la peur d'une émeute et de troubles civils, d'une guerre ou d'actes de terrorisme;
5. Troubles mentaux et états de dépendance;
6. Suicide ou tentative de suicide, ou blessures auto-infligées.
7. La demande d'indemnisation est relative au voyage réservé ou entrepris contre l'avis de n'importe quel médecin-conseil;
8. La demande d'indemnisation découle directement ou indirectement de toute maladie en phase terminale diagnostiquée avant la réservation du **Voyage**;
9. La demande d'indemnisation concerne des dépenses ou des frais supplémentaires découlant d'erreurs ou d'omissions commises dans le cadre des démarches de réservation.

### § 4 Quand le Bénéficiaire doit-il annuler le voyage ? Quelles autres obligations le Bénéficiaire doit-il respecter?

Il incombe au **Bénéficiaire** de:

1. Annuler son **Voyage** immédiatement après la survenance de l'événement garanti entraînant l'annulation dans le but de réduire au minimum les frais d'annulation;
2. Fournir la preuve adéquate de la validité du **Compte N26 Black** et du paiement du **Voyage** avec le **Compte N26 Black** avec une carte liée au compte, **d'un Programme grand voyageur** ou d'un **Programme de fidélisation** comme défini dans le Tableau de couverture
3. Soumettre à l'**Assureur** les documents de réservation, la facture des frais d'annulation, ainsi qu'une preuve de paiement; en cas d'annulation d'une réservation de propriété à l'**Étranger** la confirmation de relocation par le bailleur;
4. Obtenir un certificat médical indiquant le diagnostic et fournissant des informations relatives au traitement, attestant des préjudices corporels accidentels graves, de la **Maladie grave inattendue** ou des complications entraînées par la vaccination;
5. En cas de perte d'emploi, faire parvenir l'avis de licenciement émis par l'employeur
6. Pour tous les autres événements garantis, présenter les documents pertinents;
7. Communiquer tout autre document attestant du sinistre exigé par l'**Assureur**

### § 5 Quelle franchise le Bénéficiaire doit-il acquitter?

En cas de demande d'indemnisation, le **Bénéficiaire** acquittera la **Franchise** figurant dans le Tableau de couverture.

## Assurance Interruption de voyage et Retour anticipé

(AVB RA 14 OB)

### § 1 Qu'est-ce qui fait l'objet de la garantie d'assurance?

1. L'organisation du **Voyage** retour:  
L'**Assistance** organisera le **Voyage** retour sur demande si le **Bénéficiaire** doit suspendre le **Voyage** de manière inattendue pour un motif garanti par le contrat d'assurance.
2. Remboursement des frais:



L'Assureur rembourse les frais suivants engagés jusqu'à concurrence du montant figurant dans le Tableau de couverture :

- a) En cas d'arrêt imprévu et prématuré du **Voyage** suite à un événement garanti, les surcoûts du **Voyage** retour, en fonction de la nature et de la qualité du **Voyage**, sous réserve que les **Voyages** aller et retour soient assurés;
  - b) La part de la valeur du **Voyage** afférente aux prestations réservées et non utilisées;
3. Le **Bénéficiaire** est tenu de prendre contact avec l'**Assistance** immédiatement si le **Voyage** ne s'achève pas comme prévu. Le **Bénéficiaire** est tenu de participer à la collecte des informations et de prouver que la poursuite du **Voyage** prévu ne peut être raisonnablement envisagée.

## § 2 Sous réserve de quelles conditions l'Assureur fournit-il ses prestations?

1. La couverture d'assurance s'applique si le **Voyage** prévu ne peut raisonnablement être poursuivi jusqu'à son terme si le **Bénéficiaire** ou une **Personne à risque** est affecté par l'un des événements garantis suivants
  - Décès;
  - Blessures graves consécutives à un **Accident**;
  - Maladie grave inattendue**.
2. La couverture d'assurance est applicable si raisonnablement, il n'est pas possible d'attendre du **Bénéficiaire** qu'il poursuive le **Voyage** jusqu'à son terme parce qu'il est affecté par l'un des événements garantis suivants:  
Dommages matériels graves aux biens provoqués par un incendie, une explosion, une tempête, la foudre, une inondation, un tremblement de terre, un dégât des eaux ou un acte criminel commis par un tiers, sous réserve de la gravité des dommages ou de la nécessité de la présence du **Bénéficiaire** pour effectuer les démarches administratives liées au dommage ou la remise en état du bien. Les dommages matériels sont jugés graves si le sinistre dépasse 2 500 €.

## § 3 Quelles sont les limites de la couverture d'assurance à prendre en compte?

Aucune couverture n'est proposée dans les cas suivants:

1. Pour les risques listés dans les **§5 Exclusions générales** et sous les conditions mentionnées dans le Tableau de couverture;
2. Frais, tels que des frais de service et de traitement facturés par l'agence de voyages suite à l'annulation du voyage.
3. Événements qui auraient pu être anticipés au moment de la réservation du voyage ou de la conclusion du contrat.
4. En fonction des circonstances, une maladie qui soit la conséquence d'un choc psychologique provoqué par un acte terroriste, une catastrophe aérienne, une catastrophe naturelle ou résulte de la peur d'une émeute et de troubles civils, d'une guerre ou d'actes de terrorisme.
5. Troubles mentaux et états de dépendance;
6. Suicide ou tentative de suicide, ou blessures auto-infligées.
7. La demande d'indemnisation est relative au voyage réservé ou entrepris contre l'avis de n'importe quel médecin-conseil;
8. La demande d'indemnisation découle directement ou indirectement de toute maladie en phase terminale diagnostiquée avant la souscription à un **Compte N26 Black** ou avant l'amélioration d'un compte N26 existant vers un **Compte N26 Black**.
9. La demande d'indemnisation concerne des dépenses ou des frais supplémentaires découlant d'erreurs ou d'omissions commises dans le cadre des démarches de réservation.

## § 4 Quelles mesures le Bénéficiaire doit-il prendre en cas de sinistre? Quelles sont les autres obligations du Bénéficiaire?

Il incombe au **Bénéficiaire** de,

1. Fournir la preuve adéquate de la validité du **Compte N26 Black** et du paiement du **Voyage** avec le **Compte N26 Black** avec une carte liée au compte, d'un **Programme grand voyageur** ou d'un **Programme de fidélisation** comme défini dans le Tableau de couverture;
2. Communiquer à l'**Assureur** les documents de réservation ainsi que les factures;
3. Fournir la preuve des surcoûts du **Voyage** retour, ainsi que des prestations non utilisées, en adressant les factures originales;
4. Obtenir un certificat médical indiquant le diagnostic et fournissant des informations sur le traitement, attestant d'un **Accident**, d'une **Maladie grave inattendue** ou de complications entraînées par la vaccination;
5. Communiquer les documents originaux appropriés relatifs à tous les autres événements garantis. (§ 6 AVB AB);
6. Communiquer tout autre document attestant du sinistre exigé par l'**Assureur**.

## § 6 Quelle franchise le Bénéficiaire doit-il acquitter?

En cas de demande d'indemnisation, le **Bénéficiaire** acquittera la **Franchise** figurant dans le Tableau de couverture.

## Frais Médicaux à l'Étranger (AVB RK 14 OB)

### § 1 Qu'est-ce qui est assuré?

Les coûts du traitement des maladies aiguës et des Accidents survenus lors d'un voyage à l'**Étranger** sont assurés jusqu'à concurrence de la somme figurant dans le Tableau de couverture.

### § 2 Quels frais seront remboursés en cas de traitement à l'étranger?

1. L'**Assureur** rembourse les frais médicaux nécessaires engagés à l'**Étranger**. Cela inclut les coûts de:
  - a) Soins ambulatoires administrés par un médecin;

- b) Traitements curatifs (y compris les radiographies médicales), produits pharmaceutiques et bandages/pansements, ainsi que services médico-physiques (prescrits par un médecin au **Bénéficiaire**)
  - c) Hospitalisation pour administrer des soins, y compris des opérations qui ne peuvent être différées
  - d) Transport nécessaire sur le plan médical d'une personne malade devant être hospitalisée dans l'établissement le plus proche à l'**Etranger** et transport retour vers l'hébergement initial;
  - e) Transport nécessaire sur le plan médical d'une personne malade pour un traitement ambulatoire dans l'établissement le plus proche à l'**Etranger** et transport retour vers l'hébergement initial; indemnisation limitée à 200,00 € par demande en cas de transport par taxi, sous réserve de l'accord de l'**Assistance** pour ce transport;
  - f) Soins dentaires d'urgence pour soulager des douleurs, y compris plombages et réparations des prothèses dentaires et solutions temporaires, telles que le remplacement provisoire de dents consécutif à un **Accident**, jusqu'à concurrence de 250 € par demande;
  - g) Achat de membres artificiels et de stimulateurs cardiaques a priori nécessaires en raison d'**Accidents** ou de maladies aiguës survenant lors du **Voyage** et faisant partie du traitement des conséquences d'un **Accident** ou d'une maladie aiguës.
2. **L'Assureur** rembourse les frais médicaux jusqu'au jour où le **Bénéficiaire** est considéré par les médecins comme apte au transport.
  3. Si les enfants accompagnants âgés de moins de 18 ans restent seuls en raison du décès, de blessures graves à la suite d'un **Accident** ou de Maladies aiguës du **Bénéficiaire**, l'**Assistance** organisera leur retour au **Domicile**. L'**Assureur** assurera les surcoûts engagés par rapport au voyage retour tel que prévu initialement.
  4. Si un enfant considéré comme un **Bénéficiaire** jusqu'à l'âge de 18 ans (inclus) doit subir un traitement médical nécessitant une hospitalisation, l'**Assureur** remboursera les frais d'hébergement de la personne l'accompagnant à l'hôpital.

### § 3 What additional services does the Insurer provide?

Le service médical d'**Assistance** aidera le **Bénéficiaire** à trouver des centres de soins médicaux en cas de maladie aiguë ou d'**Accident** pendant le **Voyage**. En fonction du diagnostic provisoire transmis par téléphone, le médecin ou l'hôpital le plus proche offrant les normes médicales les plus adaptées au cas particulier sera recommandé.

Si le **Bénéficiaire** suit la recommandation émise par l'**Assistance**, les services supplémentaires suivants seront fournis:

- Paiement des frais de téléphone nécessaires jusqu'à 100 € par sinistre.

### § 4 Quelles sont les limites de la couverture d'assurance à connaître?

1. En complément des risques listés dans les **§5 Exclusions générales** et des conditions mentionnées dans le Tableau de couverture, aucune couverture n'est proposée dans les cas suivants:
  - a) Traitement curatif et autres prescriptions médicales qui constituent le motif du **Voyage**
  - b) Traitement curatif et autres prescriptions médicales dont le **Bénéficiaire** savait ou devait savoir qu'ils seraient nécessaires compte tenu de circonstances particulières qu'il connaissait avant d'entreprendre le **Voyage** ou au moment de souscrire le **Compte N26 Black** ou au moment de l'amélioration d'un compte N26 existant vers un **Compte N26 Black**.
  - c) Soins dentaires autres qu'un traitement pour soulager la douleur, la réparation de prothèses dentaires et des soins provisoires;
  - d) Massages et soins de bien-être, bains de boue et drainage lymphatique ne faisant pas l'objet d'une ordonnance médicale pour le **Bénéficiaire**, acupuncture et achat de prothèses et de matériel médical non inclus au § 2;
  - e) Traitement de l'alcoolisme, de la toxicomanie et d'autres addictions ou de maladies ou d'**Accidents** causés par la consommation d'alcool, de drogues ou de médicaments et le suicide, une tentative de suicide et leurs conséquences;
  - f) Traitement ou hébergement en raison d'une infirmité, soins ou prise en charge nécessaires;
  - g) Traitement psychanalytique et psychothérapeutique et hypnose;
  - h) Traitement des blessures entraînées par la participation à des compétitions sportives et à l'entraînement y afférent, si l'objectif de cette participation est d'en tirer des revenus sous quelque forme que ce soit dans l'intention d'assurer sa subsistance (par exemple. revenus réguliers, prix en argent, bénéfices résultant de contrats de publicité ou de sponsoring);
  - i) Demandes d'indemnisation liées à des **Voyages** réservés ou entrepris contre l'avis de n'importe quel médecin-conseil;
  - j) Demandes d'indemnisation découlant directement ou indirectement de toute maladie en phase terminale diagnostiquée avant la souscription du **Compte N26 Black** ou avant l'amélioration d'un compte N26 existant vers un **Compte N26 Black**
  - k) Traitement par l'époux, le partenaire, des parents ou les enfants.
2. **L'Assureur** ramènera la prestation à un montant approprié si le traitement curatif ou toute autre mesure dépasse ce qui est nécessaire sur le plan médical. Les honoraires et les frais facturés ne peuvent pas dépasser ce qui est généralement considéré comme habituel et raisonnable dans le pays concerné. Dans le cas contraire, l'**Assureur** réduira le remboursement aux taux pratiqués habituellement dans le pays.

### § 5 Quelles mesures le Bénéficiaire doit-il prendre en cas de sinistre ?

Le **Bénéficiaire** est tenu de,

1. En cas d'hospitalisation, contacter immédiatement l'**Assistance** avant toutes mesures importantes de diagnostic ou thérapeutiques ambulatoires et avant de faire toute déclaration relative au paiement;
2. Consentir à son transport ou à son voyage de retour vers le **Pays de résidence** si son état le permet, dans le cas où l'**Assistance** donne son accord pour le retour selon le type de maladie et la nécessité du traitement pour le patient;
3. De présenter les factures à l'**Assureur** sous forme d'originaux ou de duplicatas portant un cachet original de réception, pour les prestations accordées par un autre assureur ; elles deviendront la propriété de l'**Assureur**;
4. Communiquer tout autre document attestant du sinistre exigé par l'**Assureur**.

### § 6 Quelle franchise le Bénéficiaire doit-il acquitter?

En cas de demande d'indemnisation, le **Bénéficiaire** acquittera la **Franchise** figurant dans le Tableau de couverture.

## Rapatriement

(AVB RT 14 OB)

### § 1 Qu'est-ce qui est assuré?

Le contrat d'assurance couvre les éléments suivants:

1. Transport du patient en raison d'une maladie aiguë et d'**Accidents** survenus lors d'un **Voyage**;
2. Rapatriement de la dépouille du **Bénéficiaire** en cas de décès.

### § 2 Quels coûts l'Assureur rembourse-t-il en cas de rapatriement ou de décès?

L'Assureur rembourse les éléments suivants:

1. Les frais engagés pour le transport de retour du **Bénéficiaire** et sur recommandation médicale, vers l'hôpital approprié le plus proche du lieu de résidence du **Bénéficiaire** ou vers la résidence du;
2. Les coûts d'une escorte et, si nécessaire, d'un médecin accompagnant le **Bénéficiaire** si un tel médecin accompagnant est médicalement justifié, ordonné par les autorités ou prescrit par la société de transport.
3. Les coûts du rapatriement du corps jusqu'à l'établissement de l'opérateur funéraire du lieu d'inhumation ou les coûts directs de l'inhumation sur les lieux du décès à l'**Étranger**, dans la limite de 2 500 €.
4. Les coûts de récupération des bagages à l'**Étranger** et de leur acheminement au domicile du **Bénéficiaire**.

### § 3 Quelles sont les limites de la couverture à prendre en compte?

Aucune couverture n'est proposée dans les cas suivants:

1. Pour les risques listés dans les **§5 Exclusions générales** et sous les conditions mentionnées dans le Tableau de couverture;
2. Traitement médical et autres mesures prescrites par un médecin qui constituent le motif du **Voyage**;
3. Traitement médical et autres mesures prescrites par un médecin dont le **Bénéficiaire** savait qu'ils étaient nécessaires avant le début du voyage ou à la souscription de l'assurance (ouverture d'un **Compte N26 Black** ou l'amélioration d'un compte N26 existant vers un **Compte N26 Black**) ou des traitements auxquels le **Bénéficiaire** devait s'attendre dans des circonstances dont il avait connaissance.
4. Alcoolisme, toxicomanie et autres états de dépendance, ainsi que maladies ou **Accidents** uniquement ou partiellement dus à l'abus d'alcool ou à la consommation de drogues ou de médicaments;
5. Blessures subies lors de la participation à des compétitions sportives et à l'entraînement y afférent, si l'objectif de cette participation est d'en tirer des revenus sous quelque forme que ce soit dans l'intention d'assurer sa subsistance (par exemple. revenus réguliers, prix en argent, paiements résultant de contrats de publicité ou de sponsoring).
6. Suicide ou tentative de suicide et leurs conséquences;
7. Demandes d'indemnisation liées à des **Voyages réservés** ou entrepris contre l'avis de n'importe quel médecin-conseil;
8. Votre demande d'indemnisation découle directement ou indirectement de toute maladie en phase terminale diagnostiquée avant la souscription du **Compte N26 Black** ou avant l'amélioration d'un compte N26 existant vers un **Compte N26 Black**.

### § 4 Quels sont les obligations du Bénéficiaire?

Il incombe au **Bénéficiaire** de:

1. Communiquer immédiatement avec l'**Assistance** en cas de maladie aiguë ou d'**Accident**
2. Se conformer aux formalités et autres exigences nécessaires à la sortie de l'établissement hospitalier et pour rentrer de l'**Étranger**;
3. Fournir à l'**Assureur** toutes les informations nécessaires pour organiser et effectuer le voyage de retour.

### § 5 Quelle franchise le Bénéficiaire doit-il acquitter?

En cas de demande d'indemnisation, le **Bénéficiaire** acquittera la **Franchise** figurant dans le Tableau de couverture.

## Assistance médicale

(AVB GAS 14 OB)

### § 1 Quels services l'Assureur fournit-il au titre de l'Assistance médicale?

1. L'**Assureur** fournit l'**Assistance** et une aide en faveur du **Bénéficiaire** pendant la période de validité du **Compte N26 Black** à l'occasion de **Voyages** en cas d'urgence telle que définie ci-après et prendra en charge les frais selon le montant spécifié dans chaque cas. L'**Assureur** se réserve le droit de vérifier la matérialité des faits.  
Les services fournis et toutes déclarations de couverture d'assurance émanant de l'**Assistance**, ainsi que la désignation de prestataires de services, ne constituent pas, en principe, une reconnaissance de l'obligation d'indemnisation de l'**Assureur** fondée sur le contrat d'assurance conclu avec le **Bénéficiaire**.
2. L'**Assureur** a contracté une convention d'assistance pour délivrer aux **Bénéficiaires** les services ci-après nommés, 24 heures sur 24.
3. Les **Bénéficiaires** sont tenus de prendre immédiatement contact avec l'**Assistance** en cas d'urgence afin de bénéficier des services.
4. Dans la mesure où le **Bénéficiaire** n'est pas en mesure de réclamer le remboursement des frais engagés soit à l'**Assureur** soit à tout autre payeur, le **Bénéficiaire** doit retourner les montants à l'**Assureur** dans le mois suivant la facturation.

### § 2 Quels services l'Assistance met-elle à disposition du Bénéficiaire en cas de maladie aiguë, d'accident et de décès au cours du Voyage?

1. Traitement ambulatoire à l'**Étranger**.  
Sur demande, l'**Assistance** donnera des renseignements relatifs aux soins médicaux possibles et, dans la mesure du possible, indiquera le nom d'un médecin francophone ou anglophone. Toutefois, l'**Assistance** n'est pas tenue de prendre contact avec le médecin.
2. Hospitalisation à l'**Étranger**.  
En cas d'hospitalisation du **Bénéficiaire** dans un hôpital à l'**Étranger**, l'**Assistance** fournira les prestations suivantes :
  - a) Soutien:  
Au besoin, l'**Assistance** entrera en relation, par l'intermédiaire de son médecin agréé, avec le médecin traitant du **Bénéficiaire** et avec les médecins de l'hôpital qui l'ont pris en charge; elle assurera le partage des informations entre les médecins impliqués. Sur demande, l'**Assistance** informera les proches du **Bénéficiaire**.
  - b) Visites à l'hôpital:  
Dans le cas d'une maladie mortelle du **Bénéficiaire** ou dans le cas d'une **Hospitalisation** d'une durée supérieure à dix jours, l'**Assureur** remboursera les frais de déplacement d'un proche du **Bénéficiaire** jusqu'à l'hôpital et de son retour à son lieu de résidence.
  - c) Déclaration de prise en charge des coûts  
En cas d'hospitalisation, l'**Assureur** fournira à l'hôpital une déclaration de prise en charge des coûts. Cette déclaration n'implique pas que l'**Assureur** reconnaît avoir une obligation d'indemnisation. L'**Assureur** se chargera de la tâche consistant à mener à bien la transaction avec le payeur responsable au nom du. Si aucune couverture d'assurance n'est prévue en vertu des frais médicaux à l'**Étranger**, une déclaration de prise en charge des coûts ne sera fournie qu'en échange d'une garantie suffisante (par exemple, garantie bancaire).
3. Rapatriement du patient  
Lorsque l'état de santé du **Bénéficiaire** nécessite son rapatriement, l'**Assistance** organisera le transport retour à l'aide de tout moyen de transport médicalisé adapté (y compris par ambulance aérienne) à l'hôpital le plus proche du lieu de résidence du **Bénéficiaire** et/ou le plus apte à prodiguer les soins exigés par son état de santé, après consultation du médecin de l'**Assistance** et des médecins locaux traitant le cas.

### § 3 Quelle aide l'Assistance apporte-t-elle en matière de fourniture des médicaments nécessaires pendant le voyage?

Si possible, l'**Assistance** organise la mise à disposition des médicaments prescrits et leur envoi en concertation avec le médecin traitant du **Bénéficiaire**. Le **Bénéficiaire** doit rembourser l'**Assistance** des frais d'achat et d'envoi de ces médicaments dans le mois suivant la fin du **Voyage**.

#### § 4 Quels renseignements l'Assureur fournit-il?

Conseils médicaux d'ordre général au sujet des destinations.

Sur demande du **Bénéficiaire**, l'**Assistance** fournira également des informations sur:

- les soins de médecine générale disponibles sur le lieu de séjour;
- les risques particuliers d'infection sur le lieu de séjour;
- les vaccinations requises pour la destination;
- des destinations adaptées à des syndromes particuliers.

#### § 5 Quelles sont les limites de la couverture d'assurance à connaître?

Aucune couverture n'est accordée dans les limites définies dans les **§5 Exclusions générales** et dans les Tableau de couverture.

#### § 6 Quelle franchise le Bénéficiaire doit-il acquitter?

En cas de demande d'indemnisation, le **Bénéficiaire** acquittera la **Franchise** figurant dans le Tableau de couverture.

## Individuelle Accident

(AVB RU 14 OB)

#### § 1 Qu'est-ce qui est assuré?

L'**Assureur** fournit des prestations d'assurance sur le montant assuré verse un capital si un **Accident** survenu au cours du **Voyage** entraîne le décès ou l'invalidité totale et permanente du **Bénéficiaire**.

#### § 2 Dans quelles circonstances aucune couverture d'assurance n'est-elle fournie?

En complément des risques listés dans les **§5 Exclusions générales** et des conditions mentionnées dans le Tableau de couverture, aucune couverture n'est proposée dans les cas suivants:

1. Accidents causés par des troubles mentaux ou des pertes de connaissance, accident vasculaire cérébral, crampes affectant le corps entier, ainsi que troubles pathologiques résultant de réactions psychologiques; cela s'applique également si la pathologie est due à la consommation d'alcool ou de drogues
2. **Accidents** subis par le **Bénéficiaire** alors qu'il commet intentionnellement un crime;
3. **Accidents** subis par le **Bénéficiaire** alors qu'il pilote un aéronef (y compris un avion de tourisme) ou en qualité de membre de l'équipage d'un aéronef;
4. Dommages corporels causés par des mesures curatives et autres actes chirurgicaux pratiqués sur le corps du **Bénéficiaire** avec son consentement, radiations, infections et intoxications, sauf si celles-ci sont dues à l'**Accident**;
5. Hémorragie interne et hémorragie cérébrale à moins que l'**Accident** survenu pendant le voyage ne soit la cause principale
6. Troubles pathologiques résultant de réactions psychologiques, quelle qu'en soit la cause;
7. Suicide ou tentative de suicide, ou blessures auto-infligées.
8. Service dans les forces armées d'un pays
9. Détention ou arrestation par tout organe d'un gouvernement reconnu

#### § 3 Quelles prestations l'Assureur fournit-il en cas de décès du Bénéficiaire?

Si l'**Accident** entraîne le décès du **Bénéficiaire** dans un délai d'un an, l'**Assureur** versera aux héritiers un capital dont le montant figure dans le Tableau de couverture.

#### § 4 Quelles prestations l'Assureur fournit-il en cas d'invalidité totale et permanente du Bénéficiaire?

Si l'**Accident** entraîne une perte définitive et totale de la capacité fonctionnelle (invalidité) du **Bénéficiaire**, le **Bénéficiaire** pourra prétendre au versement d'un capital dont le montant figure au Tableau de couverture.

1. L'invalidité totale et permanente doit se produire dans un délai d'un an au plus tard après l'**Accident**; elle doit être constatée médicalement et faire l'objet d'une réclamation dans un délai supplémentaire de trois mois.
2. Le capital n'est versé qu'en cas d'invalidité totale et permanente, c'est-à-dire un degré d'invalidité de 100%.
3. Dans le cas où l'**Accident** affecte une fonction physique ou mentale qui fait déjà l'objet d'une déficience durable avant l'**Accident**, une réduction du montant versé sera appliquée proportionnellement à l'ampleur de la déficience précédant l'**Accident**.
4. Dans le cas où le **Bénéficiaire** a eu droit à la prestation pour invalidité définie dans le cadre de la Tableau de couverture, il ne peut prétendre à la prestation pour décès définie dans le Tableau de couverture, y compris dans le cas du décès du **Bénéficiaire** en conséquence directe de l'**Accident** à l'origine de l'invalidité totale et permanente.
5. Dans le cas où le **Bénéficiaire** décède pour des raisons décollées de l'**Accident** dans l'année suivant l'**Accident** si sa condition lui accordait le droit au bénéfice d'invalidité, la prestation sera payée en accord avec les informations mentionnées dans le Tableau de couverture.

#### § 5 Quelles sont les restrictions des couvertures fournies?

Si une maladie ou des affections ont contribué à une détérioration de la santé qui a causé l'**Accident**, les couvertures seront réduites proportionnellement au facteur de contribution de cette maladie ou de cette affection à l'**Accident**, à condition que le facteur soit au moins 25%.

#### § 6 Qu'est-ce qui doit être fait après un Accident ?

Le **Bénéficiaire** est tenu de :

1. Effectuer un examen auprès des médecins désignés par l'**Assureur**; l'**Assureur** remboursera les frais nécessaires à l'examen, y compris toute perte de revenus subie en conséquence;
2. Décharger le médecin soignant le **Bénéficiaire** ou évaluant son état, les autres assureurs et les pouvoirs publics de leur obligation au secret.
3. Communiquer tout autre document attestant du sinistre exigé par l'**Assureur**.

#### § 7 Quand l'Assureur verse-t-il le capital en cas d'invalidité totale et permanente?

1. Dès réception par l'**Assureur** des documents à soumettre à titre de preuve de la cause et des conséquences de l'**Accident** et à l'achèvement des procédures de soins nécessaires afin de déterminer une invalidité totale et permanente, l'**Assureur** doit, dans un délai de trois mois, déclarer s'il accepte la demande.
2. Si l'**Assureur** accepte la demande, le capital est versé dans les deux semaines

3. **L'Assureur** est en droit de faire procéder à une réévaluation du degré d'invalidité par un médecin chaque année pendant une période maximale de trois ans après l'**Accident**. Ce droit doit être exercé avant l'échéance.

#### § 8 Quelle franchise le Bénéficiaire doit-il acquitter ?

En cas de demande d'indemnisation, le **Bénéficiaire** acquittera la **Franchise** figurant dans le Tableau de couverture.

### Assurance Vol d'espèces avec agression

(AVB BS 14 OB)

#### § 1 Qu'est-ce qui est assuré?

Une couverture d'assurance est accordée en cas de vol de l'argent retiré au moyen d'une carte bancaire associée au **Compte N26 Black** à la suite d'une agression du **Titulaire de compte** dans les délais et à concurrence du montant indiqué dans le Tableau de couverture..

Agression s'entend de toute menace ou violence physique commise par un tiers dans l'intention de dérober l'argent au **Titulaire du compte**

#### § 2 À quelles conditions l'Assureur fournit-il ses prestations ?

L'argent ne sera remboursé que :

1. si l'argent a été stocké dans un conteneur sécurisé et fermé (par exemple, coffre) ou si le **Titulaire du compte** le porte en toute sécurité
2. si l'y a une preuve attestant que le montant volé a été retiré par le **Titulaire du compte** sur le **Compte N26 Black**.

#### § 3 Quelles sont les limites de la couverture à prendre en compte?

Aucune couverture n'est proposée dans les cas suivants:

1. Pour les risques listés dans les **§5 Exclusions générales** et sous les conditions mentionnées dans le Tableau de couverture;
2. si l'argent a été laissé sans surveillance ou dans un vêtement qui a été retiré, ou encore dans un sac, une valise ou un sac à dos laissé sans surveillance ou confié à la garde d'une société de transport;
3. si l'argent a été oublié, négligemment posé, laissé sans surveillance ou perdu ;
4. si le **Bénéficiaire** a agi frauduleusement
5. si le **Bénéficiaire** n'a pas signalé immédiatement la perte résultant de l'acte criminel aux services de police compétents les plus proches. L'Assureur doit recevoir la confirmation que le dépôt de plainte a été effectué.

#### § 4 Quelles mesures le Titulaire du compte doit-il prendre en cas de sinistre ?

Le **Titulaire du compte** doit:

1. Signaler immédiatement la perte causée par les actes criminels aux services de police compétents ou accessibles les plus proches. **L'Assureur** doit recevoir la confirmation que l'infraction a été rapportée.
2. fournir la preuve que l'argent volé a été retiré du **Compte N26 Black** (relevé de compte).
3. fournir tout autre document lié à la demande d'indemnisation éventuellement exigé par **l'Assureur**.

#### § 5 Quelle franchise le Bénéficiaire doit-il acquitter?

En cas de demande d'indemnisation, le **Bénéficiaire** acquittera la **Franchise** figurant dans le Tableau de couverture.

### Assurance Vol de téléphone portable

(AVB HV 14 OB)

Les **Définitions** suivantes sont spécifiques à la garantie d'assurance Vol de téléphone portable:

#### Valeur actuelle:

Valeur d'achat de l'**Appareil assuré**, déduction faite de la vétusté (dépréciation de la valeur d'achat) de l'**Appareil assuré** de 10% par période de 6 mois à compter de la date d'achat de l'**Appareil assuré**.

#### Appareil assuré:

Téléphone portable ou smartphone (à l'exception de tout accessoire ou logiciel) du **Titulaire du compte** et intégralement payé par le **Compte N26 Black** ou avec des cartes bancaires liées au **Compte N26 Black**, ou partiellement payé avec des **Programmes de fidélisation** comme moyen de paiement, comme indiqué dans le Tableau de couverture

#### § 1 Qu'est-ce qui est assuré?

L'**Appareil assuré** tel que visé dans les **Définitions**.

#### § 2 Dans quel cas la couverture d'assurance est-elle fournie?

Une couverture d'assurance est accordée si l'**Appareil assuré** est volé, lors d'un cambriolage, d'un vol avec effraction ou d'un pillage tandis qu'il est en possession du **Titulaire du compte**. **L'Appareil assuré** doit faire l'objet d'un contrat de téléphonie mobile au nom du **Titulaire du compte**.

#### § 3 Quelles sont les limites de la garantie d'assurance à prendre en compte ?

1. Aucune couverture n'est proposée dans les cas suivants :
  - a) Pour les risques listés dans les **§5 Exclusions générales** et sous les conditions mentionnées dans le Tableau de couverture;
  - b) Si l'**Appareil assuré** est ou a été utilisé à des fins commerciales ou à d'autres fins que une utilisation personnelle;
  - c) Appareils d'occasion de plus de 12 mois, même s'ils ont été acquis auprès du fabricant ou du distributeur officiel de la marque;
  - d) Appareils de plus de 24 mois au moment du sinistre ;
  - e) Vol (à l'exception du cambriolage et vol avec effraction) si l'**Appareil assuré** a été laissé sans surveillance ou dans un vêtement qui avait été retiré, ou encore dans un sac, une valise ou un sac à dos laissé sans surveillance ou confié à la garde d'une société de transport;
  - f) Sinistres concernant un **Appareil assuré** qui a été oublié, négligemment posé, laissé sans surveillance ou perdu ;
  - g) Vol d'accessoires;

- h) Coûts de logiciels, y compris le système d'exploitation, perte de données, supports de données externes, ajouts ultérieurs, transformations et mises à niveau, et tout autre type d'équipement d'entrée.
2. **L'Assureur ne dédommage pas le préjudice pécuniaire, en particulier les pénalités non financières, les paiements compensatoires aux tiers et la perte d'usage des objets assurés**

#### § 4 Quelles prestations l'Assureur fournit-il?

Si l'**Appareil assuré** est perdu en raison d'un événement garanti, l'**Assureur** rembourse les coûts de remplacement à la **Valeur actuelle** de l'**Appareil assuré** limitée au montant figurant dans le Tableau de couverture, sous la forme d'argent ou d'un téléphone portable équivalent au modèle volé. Le choix entre le remboursement et le remplacement est laissé à l'entière discrétion de l'**Assureur**.

#### § 5 Quelles mesures le Titulaire du compte doit-il prendre en cas de sinistre ?

1. Le **Titulaire du compte** est tenu de rapporter les dommages causés par des actes criminels immédiatement aux services de police compétents les plus proches du lieu du sinistre et d'en obtenir confirmation. L'Assureur doit recevoir la confirmation que le dépôt de plainte a été effectué.
2. Le **Titulaire du compte** est tenu de produire une preuve de propriété de l'**Appareil assuré** perdu (par exemple reçu de l'achat, contrat de téléphonie mobile) et de prouver que l'achat a été fait par le **Compte N26 Black** ou avec des cartes bancaires liées au **Compte N26 Black**, ou partiellement payé avec des **Programmes de fidélisation** comme moyen de paiement, comme indiqué dans le Tableau de couverture
3. Communiquer tout autre document attestant du sinistre exigé par l'**Assureur**.

#### § 6 Quelle franchise le Bénéficiaire doit-il acquitter?

En cas de demande d'indemnisation, le **Titulaire du compte** acquittera la **Franchise** figurant dans le Tableau de couverture.

## Extension de Garantie

(AVB GV 14 OB)

#### § 1 Qu'est-ce qui est assuré?

Pour les nouveaux appareils faisant l'objet d'une garantie constructeur de 60 mois maximum, la garantie s'applique sur la même période, avec un maximum de 12 mois de prolongation.

L'extension de la garantie fournie par l'**Assureur** fait suite immédiatement à la garantie du constructeur. Une extension par l'**Assureur** est impossible si la garantie n'est pas fournie par le constructeur, mais par une autre personne physique ou morale (par exemple, distributeur ou importateur). La garantie pour les produits d'occasion ne sera pas non plus étendue.

La couverture est fournie pour les équipements énumérés dans la liste des **Produits éligibles** figurant ci-dessous à condition que l'équipement:

- Soit neuf et inchangé au moment de l'achat;
- Soit, du fait de sa nature, destiné à un usage privé et essentiellement utilisé à cette fin;
- Ait été acheté pour le compte du **Titulaire du compte** dans son **Pays de résidence**;
- Soit vendu avec un numéro de série;
- Ait été payé intégralement lors d'une transaction avec le **Compte N26 Black** ou payé partiellement avec le **Compte N26 Black**, le coût restant étant payé avec des **Programmes de fidélisation**,

#### Les Produits éligibles sont:

Produits blancs: Petits et gros appareils électroménagers tels que, sans s'y limiter: Réfrigérateurs, lave-vaisselle, fers à repasser, aspirateurs, machines à expresso.

Produits bruns: Équipements audio et vidéo, tels que, sans s'y limiter: Téléviseurs, systèmes Hi-Fi, lecteurs/enregistreurs Blue Ray et vidéo projecteurs

Produits gris: Produits de télécommunications et multimédias uniquement, tels que, sans s'y limiter: Ordinateurs (de bureau/unité centrale et écran), ordinateurs portables, iPad/tablettes, imprimantes et scanners.

#### § 2 Dans quel cas la couverture d'assurance est-elle fournie?

La couverture est accordée tout au long de la période de prolongation des **Produits éligibles**:

- a) La période de prolongation est de 12 mois pour les **Produits éligibles** avec une garantie d'origine du constructeur comprise entre 12 et 60 mois.
- b) Pour les **Produits éligibles** dont la garantie d'origine du fabricant est inférieure à 12 mois, l'extension de garantie débute à la fin de la garantie d'origine du constructeur pour une durée égale à la garantie d'origine du constructeur.
- c) Dans le cas de l'extension de garantie, la couverture d'assurance commence le jour où la garantie légale prévue ou la période de garantie expire et s'achève à la fin de la période d'extension.
- d) Pour des dégâts aux **Produits éligibles** qui peuvent être prouvés être la conséquence directe de défauts de construction et qui apparaissent pendant la période d'extension.

#### § 3 Quels objets ne peuvent être couverts et quelles sont les limites de la couverture d'assurance à prendre en compte?

Aucune couverture n'est proposée dans les cas suivants:

- a) Pour les risques listés dans les **§5 Exclusions générales** et sous les conditions mentionnées dans le Tableau de couverture;
- b) Perte de valeur de l'objet;
- c) Dommages résultant de l'utilisation ou de l'usure normale;
- d) Dommage relevant de la responsabilité contractuelle d'un tiers en qualité de constructeur, de vendeur ou de réparateur ayant effectué une réparation;
- e) Défauts superficiels, éraflures, décoloration ou défauts esthétiques;
- f) Biens d'occasion;
- g) Produits acquis par une utilisation frauduleuse ou non autorisée du **Compte N26 Black** ou de sa ou ses cartes de paiement associées
- h) Frais d'installation, d'entretien, réglage ou paramétrage;
- i) Logiciel;
- j) Frais de nettoyage (par exemple, pour les filtres de machine à laver et de lave-vaisselle, tiroirs à détergent);
- k) Coûts des dommages causés par le non-respect du mode d'emploi (par exemple, dans le cadre de la mise en service, de l'entretien, de l'installation));
- l) Coût de l'élimination des obstructions (à l'exception des obstructions dans le système de refroidissement des équipements frigorifiques)
- m) Coûts d'installation et de démontage (par exemple matériel encastré)
- n) Dommages résultant de la corrosion et de ses conséquences;
- o) Coûts de fonctionnement et d'entretien;
- p) Matériel auxiliaire et d'exploitation (par exemple, carburant, matériaux filtrants et cartouches, refroidissement);
- q) Outils de toute nature (par exemple perceuse, couteau, lame de scie engrenage, disques de ponçage et de coupe);

- r) Autres pièces à changer fréquemment et de manière empirique pendant la durée de vie utile de l'appareil assuré (par exemple, ampoules, piles, fusibles);
- 1. Dommages couverts par la garantie du constructeur ou un rappel de produit;
- s) Smartphones / téléphones portables;
- t) Défauts de conception, de fabrication ou d'autres défauts faisant l'objet d'un rappel par le constructeur, parfois appelés rappels massif;
- u) Produits éligibles qui ne sont pas installés ou utilisés conformément aux instructions du constructeur;
- v) Gadgets du **Produit éligible**.

#### § 4 Quel dédommagement l'Assureur fournit-il?

L'Assureur rembourse les frais de réparation ou, s'il n'est pas rentable de réparer le **Produit éligible**, autrement dit si les frais de réparation dépassent le coût de remplacement à neuf par un produit de même nature et qualité, les coûts de remplacement jusqu'à concurrence du montant figurant dans le Tableau de couverture.

#### § 5 Quelles mesures le Bénéficiaire doit-il prendre en cas de sinistre ?

2. Les **Produits éligibles** endommagés doivent être conservés et présentés à l'Assureur, aux frais du **Titulaire du compte**, sur demande de l'Assureur.
3. Les documents suivants doivent être soumis à l'Assureur:
  - a) Preuve que l'achat a été effectué avec le **Compte N26 Black** ou avec une des cartes liées au compte (extrait du relevé de compte) ou avec un **Programme de fidélisation** comme défini dans le Tableau de couverture.
  - b) Certificat de garantie original et conditions de garantie;
  - c) Première estimation du coût de la réparation;
  - d) Communiquer tout autre document attestant du sinistre exigé par l'Assureur.

#### § 6 Quelle franchise le Bénéficiaire doit-il acquitter ?

En cas de demande d'indemnisation, le **Titulaire du compte** acquittera la **Franchise** figurant dans le Tableau de couverture.

## Protection d'Achat

Ces définitions ci-dessous sont spécifiques à l'assurance protection d'achat:

Bon admissible:

signifie tout bien, sinon exclu dans le § 3 ci-dessous, avec un prix d'achat minimum de 100 EUR qui a été acheté par le titulaire du compte

Prix d'achat:

signifie le plus bas des montants indiqués sur le compte N26 Black Account ou le reçu de magasin pour le bien admissible

#### § 1 Qu'est-ce qui est assuré?

Les bons admissibles mentionnées dans les définitions.

La couverture est fournie pour les biens admissibles à condition que le bien:

- Est nouveau et inchangé au moment de l'achat;
- En raison de sa nature, est généralement destiné à un usage privé et est également utilisé principalement à cet effet;
- A été acheté pour le compte du titulaire du compte (dans son pays de résidence ou à l'étranger) ;
- A été entièrement payé dans une transaction avec le N26 Black Account ou sa carte de paiement ci-jointe ou partiellement payée avec le N26 Black Account et le coût restant payé avec le programme Récompenses & Fidélité du détaillant.

#### § 2 Quand la couverture d'assurance est-elle fournie?

La couverture d'assurance est fournie si les marchandises admissibles sont perdues ou accidentellement endommagées en raison du vol, du cambriolage, du vol ou du pillage pendant la possession du titulaire du compte, à condition que l'événement couvert se produise dans les 60 jours suivant la fin de l'achèvement.

#### § 3 Quels objets ne peuvent être couverts et quelles limitations de la couverture d'assurance doivent être prises en considération?

Aucune couverture n'est fournie dans les cas suivants:

- a) Dommages causés en raison des risques énumérés au § 5 Dispositions générales et aux conditions stipulées dans la portée et le tableau de couverture;
- b) Dommages causés par l'utilisation ou l'usure;
- c) Dommages superficiels, rayures, décolorations ou défauts cosmétiques;
- d) Articles utilisés et / ou pré-possessionnés, articles nouvellement achetés qui ont été reconstruits, remis à neuf ou revus et vendus à nouveau;
- e) Dommages aux biens qui n'ont pas été acquis par le titulaire du compte;
- f) Smartphones / téléphones portables;
- g) Chèques de voyage, argent (papier ou monnaie), billets, documents, lingots, billets de banque, instruments négociables ou autres biens numismatiques;
- h) Animaux, p.ex. poissons, oiseaux ou plantes vivantes;
- i) Produits consommables et / ou périssables;
- j) Achats et achats de commandes par correspondance effectués à partir d'un site en ligne, jusqu'à ce qu'ils soient livrés et acceptés par l'assuré en parfait état;
- k) Les remorques, les motocycles, les bateaux à moteur ou les accessoires attachés ou montés sur ces propriétés, les avions, les scooters, les souffleuses à neige, les tondeuses à gazon, les chariots de golf, les tracteurs de pelouse, les fauteuils roulants motorisés ou tout autre véhicule motorisé ou l'une de leurs pièces ou accessoires complémentaires ;
- l) Des bijoux, des gemmes, des montres et des fourrures ou des vêtements garnis de fourrure stockés dans des bagages, à moins que ces bagages ne soient transportés à la main sous la surveillance personnelle de l'assuré;
- m) Tous et tous les biens et / ou équipements destinés à un usage commercial. Les biens personnels utilisés pour une entreprise ne sont pas couverts.

#### § 4 Quelle indemnité fournit l'assureur?

L'assureur remboursera à sa discrétion et jusqu'à concurrence du montant convenu dans la portée et le tableau de couverture:

- la valeur d'achat du bien perdu ou endommagé;
- ou un bien de remplacement (jusqu'à concurrence du montant convenu dans la portée et le tableau de couverture, mais ne dépassant pas la valeur d'achat);
- ou les coûts de réparation (jusqu'à concurrence du montant convenu dans la portée et le tableau de couverture, mais ne dépassant pas la Valeur d'achat).

#### § 5 Que doit faire le titulaire du compte en toutes circonstances dans le cas d'une réclamation (obligations)?

1. Le titulaire du compte est tenu de signaler immédiatement les dommages causés par des actes criminels au poste de police responsable ou accessible le plus proche et de le confirmer. La confirmation que l'infraction a été signalée doit être soumise à l'assureur.
2. Les marchandises endommagées doivent être conservées et soumises à l'assureur aux frais du titulaire du compte, si l'assureur l'exige.

3. Les documents suivants doivent être soumis à l'assureur:

- a) Preuve de propriété si l'assureur l'exige
- b) La preuve que le paiement a été effectué avec le compte noir N26 ou sa (s) carte (s) de paiement jointe (relevé de compte) et / ou un programme de récompenses et fidélité tel que défini dans le tableau de couverture et de couverture;
- c) Consigne de magasin;
- d) Police ou rapport d'incident;
- e) Estimation du coût de la réparation;
- f) Soumettre tout autre document attestant la réclamation requise par l'assureur.

#### § 6 Quelle déduction est le titulaire du compte à payer?

Dans le cas d'une réclamation, le titulaire du compte paiera la franchise convenue dans le cadre et le tableau de couverture.

## Dispositions supplémentaires applicables à toutes les formes d'assurance

### Comment nous soumettre une réclamation:

Nous souhaitons vous offrir des prestations haut de gamme. Nous attachons la plus grande importance à répondre à vos préoccupations. Veuillez nous faire savoir directement si vous n'êtes pas satisfait de nos produits ou services.

Envoyez-nous vos plaintes concernant des questions contractuelles ou des demandes d'indemnisation par tout moyen de communication. Vous pouvez nous joindre par téléphone au **+33 (1) 42 99 08 96**, par courriel à **N26warranty.nl@allianz.com**.

Un accusé de réception parviendra au Bénéficiaire dans les dix (10) jours ouvrables (hors dimanches et jours fériés) à compter de la réception de la réclamation, sauf si la réponse à sa réclamation lui est transmise dans ces délais.

Une réponse lui sera fournie au plus tard dans les deux (2) mois suivant la date de réception de sa réclamation, hors survenance de circonstances particulières dont l'Assureur le tiendrait informé.

Si le désaccord persiste, après la réponse de l'Assureur ayant procédé à un dernier examen de sa demande épuisant les voies de recours internes, le Bénéficiaire peut alors saisir le médiateur indépendant dont les coordonnées sont les suivantes :

La Médiation de l'Assurance,  
TSA 50110  
75441 Paris  
Cedex 09  
<http://www.mediation-assurance.org>

La relation contractuelle est régie par le droit français, sauf disposition contraire du droit international. Le Souscripteur ou les personnes assurées peuvent intentionner des actions relatives au contrat d'assurance auprès du tribunal compétent pour le siège social ou la succursale de l'Assureur. Si le Souscripteur ou les Bénéficiaires sont des personnes physiques, les actions peuvent également être intentées devant le tribunal de la région où le Bénéficiaire a sa résidence principale ou le lieu de la survenance de l'événement.

### Protection des données:

Comme le requiert la législation sur la Protection des Données, nous vous informons que, en cas de demande d'indemnisation ou en cas de réclamation, les données personnelles sont requises afin de mettre en œuvre les prestations d'assistance et d'assurance de votre contrat d'assurance. Elles sont enregistrées et traitées pour la durée nécessaire à leur mise en œuvre et pour la durée nécessaire au traitement des litiges. Dans le but de vérifier la demande d'indemnisation ou la réclamation, des informations peuvent être demandées par d'autres assureurs à des fins d'enquêtes. Les données seront également transmises au réassureur le cas échéant, ainsi qu'aux gestionnaires de sinistres de la compagnie d'assurance pour la réalisation du service dû.

Sur demande, l'adresse du destinataire des données vous sera communiquée.

### La politique de confidentialité et vos données personnelles :

Nous traitons vos données personnelles avec prudence. Nous collectons, traitons et utilisons vos données personnelles en respectant les règles européennes en ce qui concerne la protection des données.

- Vous nous confiez vos données personnelles quand vous achetez votre assurance et quand vous adressez une demande. Il est possible que nous utilisions ces données durant toute la période du contrat d'assurance, afin d'approuver, implémenter ou administrer votre contrat, de traiter vos demandes, de gérer la relation avec les clients, la recherche des clients et les activités commerciales (ces activités sont concentrées sur la création, la maintenance et le développement des relations que nous entretenons avec vous).
- Si vous êtes d'accord, nous pouvons utiliser vos données personnelles pour des analyses, développement de produits et afin de compiler la gestion de l'information.
- En plus, nous utilisons vos données personnelles afin de prévenir et de lutter contre la fraude et de se conformer aux obligations statutaires.
- Nous pourrions partager vos informations personnelles avec les organismes dirigeants et de régulation de notre domaine, les agences pour la prévention des fraudes et les bases de données pour le demandeur, pour effectuer du démarchage commerciale. Nous pouvons partager vos données avec des parties tiers, si la loi nous le permet ou exige de le faire.
- Nous pourrions partager vos informations avec nos filiales, succursales, partenaires d'affaires ou autres membres du Groupe Allianz. Cela pourrait impliquer le transfert des informations qui vous concernent vers des pays dans ou hors de l'Union Européenne, qui peuvent avoir des lois limitées ou pas de lois en ce qui concerne la protection des données. Nous prenons toujours des précautions raisonnables afin de protéger vos données personnelles et nous appliquons des mesures appropriées afin que ces compagnies gèrent vos données avec prudence.
- Notre centre de secours vous offrira une assistance immédiate en cas d'hospitalisation, accident grave ou décès. Si le centre de secours le juge nécessaire, il peut demander des informations à une personne assurée, aux membres de votre famille, aux travailleurs du secteur public ou au médecin traitant. Il peut offrir ces informations aux personnes qui sont impliquées dans les services d'urgence. Il va aussi transmettre ces informations à notre conseiller médical.
- Dans les cas où la loi nous le permet, nous pouvons aussi enregistrer les conversations téléphoniques, afin que nous puissions vérifier a posteriori les informations qui ont été communiquées. Nous pouvons aussi utiliser ces enregistrements pour la formation du personnel et afin de surveiller la qualité de nos services.

Conformément à la "Loi Informatique et Libertés" n° 78-17 du 6 janvier 1978, modifiée par la loi n° 2004-801 du 6 août 2004, vous disposez d'un droit d'opposition, d'accès, de modification, de rectification et de suppression de toute information vous concernant, ainsi qu'un droit de demander une copie des données personnelles que nous détenons en ce qui vous concerne. Si vous désirez exercer un de ces droits, contactez-nous s'il vous plaît, en indiquant les références de votre contrat d'assurance. En s'adressant à : Calea Floreasca, Nr. 169, Cladirea IPA, Et. 2, Camera 2, Sector 1, zip: 014472, Bucharest

## Informations générales en cas de sinistre

### Que faire en cas de demande d'indemnisation?

Il incombe au Bénéficiaire de réduire les préjudices à un niveau aussi faible que possible et d'en fournir la preuve. En conséquence, en toutes circonstances, veuillez à conserver des preuves appropriées indiquant la façon dont les dommages sont survenus (p. ex. confirmation des dommages, témoignage) et l'étendue des dommages (p. ex. factures, pièces justificatives).

### Que faut-il savoir en cas de demande d'indemnisation au titre de la garantie d'assurance Retard de bagages?

Si votre bagage est perdu ou retardé pendant le transport, veuillez en aviser la compagnie de transport immédiatement et demander une confirmation écrite. La



confirmation sera nécessaire pour délivrer la demande d'indemnisation.

En outre, il vous faudra fournir la preuve que le **Voyage** a été payé intégralement par le **Compte N26 Black** ou sa ou ses cartes de paiement associées (relevé de compte).

#### **Que faut-il savoir en cas de demande d'indemnisation au titre de la garantie d'assurance Retard de vol?**

Si votre vol a été retardé, veuillez en aviser la compagnie de transport immédiatement et demander une confirmation écrite. La confirmation sera nécessaire pour délivrer la demande d'indemnisation.

En outre, il vous faudra fournir la preuve que le **Voyage** a été payé intégralement par le **Compte N26 Black** ou sa ou ses cartes de paiement associées (relevé de compte).

#### **Que faire si vous n'êtes pas certain de pouvoir partir en voyage? (Assurance Annulation de Voyage)**

Si'il est déraisonnable ou impossible de faire le voyage en raison d'un événement couvert (§ 2 AVB RR OB), vous devez immédiatement l'annuler et en aviser l'Assureur.

**N.B.** Si la guérison ou l'amélioration espérée ne se produit pas en cas de maladie grave ou de blessure accidentelle et que le voyage soit annulé pour cette raison, l'Assureur ne remboursera pas les frais supplémentaires d'annulation qui en résulteront. Par conséquent, veuillez communiquer avec l'Assureur immédiatement après l'apparition de la maladie ou de la blessure accidentelle. Si vous suivez les recommandations émanant de l'Assistance ou de l'équipe du Service client lorsque vous aurez à décider si vous devez annuler le voyage et à quel moment le faire, le versement de l'assurance ne sera pas réduit.

Dans le cas d'un événement garanti, l'Assureur vous remboursera les frais d'annulation dus au titre du contrat, moins la **Franchise**, conformément aux conditions.

À cet effet, l'Assureur exige les éléments suivants :

- Confirmation de voyage précisant les prestations réservées, les personnes effectuant le voyage ainsi que le prix du voyage.
- Facture des frais d'annulation et preuve de paiement (en cas d'annulation de la réservation d'un appartement de vacances ou de toute autre propriété: confirmation de toute de relocation par le bailleur)
- Documentation relative aux préjudices, par exemple en cas de maladie, de blessure accidentelle, de séquelles de vaccination, certificat médical (indiquant la date de naissance, de début de la maladie et le traitement ainsi que le diagnostic) – vous pouvez demander un formulaire imprimé pour un certificat médical à l'Assureur – et, le cas échéant, un arrêt de travail ; en cas de décès, un acte de décès ; en cas de perte d'emploi, l'avis de licenciement émis par l'employeur précisant les motifs de licenciement;
- En outre, il vous faudra fournir la preuve que le **Voyage** a été payé intégralement par le **Compte N26 Black** ou sa ou ses cartes de paiement associées (relevé de compte) ou avec des **Programmes grand voyageur** comme moyen de paiement, comme indiqué dans le Tableau de couverture

#### **Que devez-vous noter si vous ne pouvez faire votre voyage comme prévu? (Assurance Interruption de Voyage)**

Si le voyage prévu ne peut raisonnablement être poursuivi jusqu'à son terme en raison de la survenance d'événements garantis (§ 2 AVB RA OB), veuillez soumettre les documents suivants pour le remboursement des frais (§ 1, No. 2 AVB RA OB) :

- Confirmation de voyage précisant les prestations réservées, les personnes effectuant le voyage ainsi que le prix du voyage;
- Factures des surcoûts du voyage de retour et facture de l'agence de voyages pour les services non utilisés.
- Documentation relative aux préjudices, par exemple un certificat médical délivré par le médecin sur le site de vacances (indiquant la date de naissance, le début de la maladie et le traitement ainsi que le diagnostic) ou la confirmation d'accident par la police, ou document similaire;
- En outre, il vous faudra fournir la preuve que le **Voyage** a été payé intégralement par le **Compte N26 Black** ou sa ou ses cartes de paiement associées (relevé de compte) ou avec des **Programmes grand voyageur** comme moyen de paiement, comme indiqué dans le Tableau de couverture

#### **Quelles sont les mesures à prendre en cas de maladie, de blessure ou d'autres situations d'urgence survenant pendant le voyage? (Frais médicaux à l'étranger, Assistance médicale)**

En cas de blessures ou de maladies graves, en particulier avant l'admission à l'hôpital, veuillez-vous adresser immédiatement à l'Assistance pour vous assurer qu'un traitement adéquat sera administré.

Veuillez communiquer les factures et/ou ordonnances originales pour le remboursement des menues dépenses engagées localement.

#### **Information importante:**

Les factures doivent porter le nom de la personne soignée, la nature de la maladie, les dates de traitement et les services médicaux individuels fournis ainsi que les coûts appropriés. Les ordonnances doivent contenir des informations sur les produits pharmaceutiques fournis, les prix et le cachet de la pharmacie.

En outre, il vous faudra fournir la preuve que le **Voyage** a été payé intégralement par le **Compte N26 Black** ou sa ou ses cartes de paiement associées (relevé de compte) ou avec des **Programmes grand voyageur** comme moyen de paiement, comme indiqué dans le Tableau de couverture.

#### **Quelles dispositions respecter en cas de demande d'indemnisation au titre de l'assurance Accident en cours de voyage ?**

Veuillez noter les noms et adresses des témoins de l'Accident. Veillez à obtenir une copie du rapport de police en cas d'enquête de police. Informez l'Assureur et transmettez-lui ces documents ainsi que votre déclaration de sinistre.

En outre, il vous faudra fournir la preuve que le **Voyage** a été payé intégralement par le **Compte N26 Black** ou sa ou ses cartes de paiement associées (relevé de compte) ou avec des **Programmes grand voyageur** comme moyen de paiement, comme indiqué dans le Tableau de couverture.

#### **Que faut-il savoir en cas de demande d'indemnisation au titre de l'assurance Assurance Vol d'espèces avec agression?**

Si vous êtes victime d'une agression, veuillez immédiatement le faire savoir aux services de police les plus proches. Demandez une copie du rapport de police ou, au minimum, de la confirmation du dépôt de plainte pour l'agression.

En outre, il vous faudra fournir la preuve que l'argent a été retiré depuis le **Compte N26 Black** dans les délais couverts (relevé de compte).

#### **Que faut-il considérer si votre téléphone portable est dérobé à la suite d'un vol ou d'un cambriolage? (Vol d'Assurance téléphone portable)**

En cas de vol et d'autres infractions, nous vous demandons de déposer plainte aux services de police les plus proches du lieu du sinistre. Veillez à obtenir une copie du rapport de police ou, au minimum, de la confirmation du dépôt de plainte. Déclarez également sans délai la perte du téléphone portable à votre fournisseur de téléphonie afin que la carte SIM soit bloquée.

En outre, il vous faudra fournir la preuve que le téléphone a été payé intégralement par le **Compte N26 Black** ou sa ou ses cartes de paiement associées (relevé de compte) ou avec des **Programme de fidélisation** comme moyen de paiement, comme indiqué dans le Tableau de couverture., ainsi qu'une preuve de propriété (facture, contrat de téléphonie mobile).

**Que devez-vous garder présent à l'esprit en cas de demandes d'extension de garantie?**

Les défauts de fabrication, les vices existants ou se révélant au cours de la période de garantie doivent être signalés au vendeur ou au fabricant.

En cas de dommages survenant au cours de la période de prolongation, mais après expiration de la garantie, et dont il est possible de prouver qu'ils résultent de défauts de fabrication ou de matériaux du fait du fabricant, veuillez soumettre les documents suivants à **l'Assureur**:

- Bon d'achat original des articles achetés;
- Preuve de paiement avec le **Compte N26 Black** ou sa ou ses cartes de paiement associées ou avec des **Programme de fidélisation** comme moyen de paiement;
- Originaux du certificat de garantie et des conditions de garantie;
- Coûts de réparation estimatifs.

Nous vous demandons de conserver les articles endommagés à titre de preuve jusqu'au règlement de la demande d'indemnisation.

## **Déclarations et informations en matière de traitement des données**

Conformément à la loi de la Protection des Données, nous vous informons que les données personnelles collectées lors de la souscription seront enregistrées et utilisées en cas de sinistre. L'information peut être sollicitée et transmises aux autres assureurs afin d'évaluer correctement votre dossier d'assurance. L'information peut être également transmise aux réassureurs et aux prestataires d'assistance impliqués dans votre dossier. L'adresse du destinataire concerné vous sera communiqué.