

Conditions Générales d'Assurance de votre compte N26 Black

En cas de doute, la version allemande des Conditions Générales d'assurance prévaut.
Master Policy Number : NUMAGAE2017-001
TC version NUMFRE2017-001

Qui sommes-nous ?

Nous sommes une filiale néerlandaise d'AWP P&C S.A., dont le siège social est situé à Saint-Ouen, en France. Nous exerçons également nos activités sous la dénomination commerciale Allianz Global Assistance Europe.

Notre adresse commerciale est :
Poeldijkstraat 4
1059 VM Amsterdam
Pays-Bas

Notre adresse postale est :
PO Box 9444
1006 AK Amsterdam
Pays-Bas

L'adresse de notre siège social est :
7, rue Dora Maar
93400 Saint-Ouen
France

AWP P&C S.A. – succursale néerlandaise, exerçant ses activités sous le nom Allianz Global Assistance Europe, est une compagnie d'assurance agréée pour intervenir dans tous les pays de l'EEE.

AWP P&C S.A. – filiale néerlandaise, immatriculée sous le numéro 33094603, est enregistrée auprès de l'Autorité néerlandaise des marchés financiers sous le numéro 12000535 et agréée par l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) en France.

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

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

+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.

Du lundi au vendredi (hors jours fériés), veuillez nous joindre pendant nos horaires de service de 8h00 à 17h00 CET au numéro de téléphone ci-dessus ou par courrier électronique (N26@allianz-assistance.de).

Important en cas d'urgence :

- Munissez-vous de l'adresse exacte et complète ainsi que du numéro de téléphone du lieu où vous vous trouvez.
- 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...

veuillez adresser un e-mail à la messagerie N26warranty.nl@allianz.com ou appeler le +33 (1) 42 99 08 96

Vos prestations en bref

Note

- Vous devez régler les voyages dans leur intégralité avec le **Compte N26 Black** ou avec une ou plusieurs des cartes de paiement qui y sont liées pour pouvoir bénéficier des couvertures Retard de bagages, Retard de vol, Annulation de voyage, Interruption de voyage et Rapatriement, Frais médicaux à l'étranger, **Accident de Voyage H24**, Accident de transports en commun et Collision sans franchise. Le paiement intégral signifie que le transport et l'hébergement ont été payés au moyen du **Compte N26 Black**.
- Il convient de régler dans son intégralité au moins un billet de transport ou une location de véhicule pour voyager à l'Étranger (voyage aller-retour au départ du **Pays de Résidence**) ou un hébergement à l'Étranger au moyen du **Compte N26 Black** ou d'une ou plusieurs des cartes de paiement qui y sont liées pour pouvoir bénéficier des couvertures Rapatriement et Assistance médicale.
- Vous devez également régler la **Location du véhicule** dans son intégralité via le **Compte N26 Black** ou l'une ou plusieurs des cartes de paiement qui y sont liées pour pouvoir bénéficier de la couverture Collision sans franchise.
- Vous devez régler les billets de voyages en transports en commun dans leur intégralité au moyen du **Compte N26 Black** ou d'une ou plusieurs cartes de paiement qui y sont liées pour bénéficier de la couverture Accident de transports en commun.
- Vous devez régler les Appareils dans leur intégralité au moyen du **Compte N26 Black** ou de l'une ou plusieurs des cartes de paiement qui y sont liées pour pouvoir bénéficier des couvertures Vol de téléphone mobile, Extension de garantie et Protection d'achat. Les conséquences de l'utilisation des **Programmes de grand voyageur** et des **Programmes de fidélisation** sont définies dans le Tableau de couverture et dans les Conditions générales.

- Les limites, les franchises et l'étendue des garanties qui sont détaillées dans le Tableau de couverture s'appliquent en plus des Conditions générales.

Assurance Retard des bagages

Remboursement lors d'un **Voyage à l'Étranger** : versement d'une indemnité correspondant aux frais engagés par le **Bénéficiaire** si les bagages enregistrés arrivent avec plus de 4 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**.

Assurance Retard de vol

Remboursement lors d'un **Voyage à l'Étranger** : frais supplémentaires engagés pendant l'attente du départ d'un vol en retard de plus de 4 heures.

Assurance Annulation de voyage

Remboursement lors d'un **Voyage à l'Étranger** en cas de survenance d'un événement couvert par la garantie : frais d'annulation facturés par l'organisme habilité en cas de survenance d'un événement garanti pour un voyage assuré si le **Voyage** n'est pas entamé.

Assurance Interruption de voyage et Retour anticipé

Remboursement et prise en charge des frais supplémentaires encourus lors de **Voyages à l'Étranger** :

- remboursement proportionnel des frais de voyage en fonction de la prestation non consommée sur place en raison de la cessation ou de l'interruption inattendue en cas de survenance d'un événement garanti ;
- organisation et prise en charge des frais supplémentaires de voyage causés par l'interruption du **Voyage**.

Frais médicaux à l'Étranger

Remboursement lors d'un **Voyage à l'Étranger** des coûts nécessaires au traitement médical du Bénéficiaire en cas de maladie ou d'**Accident** nécessitant des soins d'urgence au cours du **Voyage** :

- Frais de consultation médicale et d'hospitalisation ;
- Médicaments ;
- Transport nécessaire sur le plan médical.

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

Mise en place de 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 Accident de Voyage H24

Versement d'un montant défini au cours d'un **Voyage à l'Étranger** en cas d'**Accident** assuré, hormis un **Accident de transports en commun** pendant le **Voyage**, ledit accident entraînant une invalidité totale et permanente ou le décès du **Bénéficiaire**.

Accident de transports en commun

Versement d'un montant défini au cours d'un **Voyage à l'Étranger** en cas d'**Accident de transports en commun** assuré pendant le **Voyage**, ledit accident entraînant une invalidité totale et permanente ou le décès du **Bénéficiaire**.

Collision sans franchise

Remboursement de la franchise applicable par la société de location de véhicules restant à la charge du **Titulaire du Compte** en cas de dommages du **Véhicule loué**, causés par une **Collision à l'Étranger**.

Assurance Vol d'espèces avec agression

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

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 vices de fabrication ou de matériaux, du fait du fabricant, dans le produit couvert et apparaissant au cours de la période d'extension 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 dans le pays d'origine ou à l'étranger (jusqu'à 60 jours après l'achat).

Définitions :

Les expressions et mots suivants qui apparaissent en **gras** dans les Conditions générales s'entendent au sens donné ci-après. L'utilisation du singulier comprend également le pluriel et vice versa.

Étranger :

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

Accident :

Tout événement inattendu, involontaire et externe dont les conséquences affectent la santé du **Bénéficiaire**.

Titulaire du compte :

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

Assistance :

Services fournis par la Société d'Assistance.

Société d'Assistance :

La société désignée pour fournir les services d'**Assistance** au nom de l'**Assureur**.

Bénéficiaire :

Le **Bénéficiaire** est le **Titulaire du compte**, sauf disposition contraire énoncée dans le Tableau de couverture.

Lors de **Voyages** effectués en compagnie du **Titulaire du compte** à l'**Étranger**, sont également considérés comme **Bénéficiaires** :

- L'époux/conjoint du **Titulaire du compte** s'il est domicilié à la même adresse 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 de l'époux/du conjoint.
- Les enfants adultes du **Titulaire du compte** ou de l'époux/du conjoint jusqu'à leur 25^e anniversaire s'ils n'ont pas terminé leurs études.

Contrat de location de véhicule :

Le contrat de location du véhicule dans les conditions suivantes :

- conclu par le **Titulaire du Compte** à l'**Étranger** ou pour voyager à l'**Étranger**, conformément aux réglementations locales, avec une société professionnelle de location, pour une durée maximum de 60 jours consécutifs, même si la location comporte plusieurs contrats successifs ;
- la location du véhicule doit être payée avec le **Compte N26 Black** ou la carte qui y est liée ;
- le contrat doit être conforme à la réglementation locale.

Franchise de véhicule de location :

Le coût restant à la charge du **Bénéficiaire** s'il a refusé les assurances proposées par la société de location du **Véhicule de location**, dont le montant est indiqué dans le **Contrat de location du véhicule**.

Collision :

Une collision d'un véhicule à moteur a lieu lorsque le véhicule loué par le **Titulaire du compte** entre en collision à l'**Étranger** avec un autre véhicule, entraînant des débris sur la route ou avec un autre obstacle statique.

Pays de résidence :

Pays dans lesquels le **Titulaire du compte** conserve une résidence permanente ou dans lesquels il réside généralement plus de trois mois par an. Si le **Titulaire du compte** voyage à l'**Étranger** pendant plus de 90 jours, le pays visité sera également considéré comme son **Pays de résidence** à partir du 91^e jour du séjour. La couverture d'assurance cessera le 90^e jour du séjour.

Valeur actuelle :

La valeur d'achat de l'**Appareil assuré** dont sont déduits 10 % par période entamée de 6 mois à compter de l'achat dudit **Appareil**.

Franchise :

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

Bien admissible :

Tout bien d'un **Prix d'achat** minimum de 100 EUR, ayant été acheté par le **Titulaire du compte**, sauf s'il est exclu dans le paragraphe 3 de l'article Protection d'achat.

Produits éligibles :

Produits blancs : petits et grands électroménagers, dont, sans toutefois s'y limiter : réfrigérateurs, lave-vaisselle, fers à repasser, aspirateurs, machines à expressos.

Produits bruns : équipements audio et audio dont, sans toutefois s'y limiter : téléviseurs, Hi-Fi, lecteurs/enregistreurs Blue Ray et projecteurs.

Produits gris : seulement les produits de télécommunications et de multimédia, dont, sans toutefois s'y limiter : ordinateurs (de bureau/unité centrale et moniteur), ordinateurs portables, iPads/tablettes, imprimantes et scanners.

Articles de première nécessité

Les articles raisonnables et nécessaires achetés en conséquence directe et immédiate d'un retard d'arrivée des bagages, tels que des vêtements, des produits d'hygiène et de la nourriture pour enfant.

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.

Accident de Voyage H24

Une couverture de 24 heures pour **Accident** se produisant au cours du **Voyage couvert**. L'**Accident de Voyage H24** n'inclut pas les **Accidents de transports en commun**.

Activité à haut risque :

Les sports dangereux ou extrêmes (ou qualifiés en termes semblables) et les activités telles que ski acrobatique, alpinisme, football américain, saut à l'élastique, canyoning, luge de compétition, freeriding, randonnée dans des gorges, deltaplane, saut à cheval, kite-surf, sport automobile ou course automobile, descente de montagne à vélo, alpinisme, ski hors piste, parachutisme, parapente, paravoile, spéléologie, rafting, escalade, snowkite, motoneige, plongée subaquatique (avec appareil respiratoire autonome), traversée à la voile en solitaire ou transocéanique, trekking, via ferrata, wakeboard, ski nautique ainsi que tous les sports pratiqués en compétition.

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.

Appareil assuré :

Le téléphone portable ou smartphone (à l'exception de tout accessoire ou logiciel) du **Titulaire du compte** et entièrement payé avec le **Compte N26 Black** ou une ou plusieurs des cartes qui y sont liées, ou partiellement payé avec le **Compte N26 Black**, le solde étant payé avec un **Programme de fidélisation** ainsi que défini dans le Tableau de couverture.

Assureur :

désigne :

AWP P & C S.A. – succursale néerlandaise, exerçant ses activités sous la dénomination Allianz Global Assistance Europe,
Poeldijkstraat, 4,
1059 VM Amsterdam,
Pays-Bas
N° d'immatriculation : 33094603
USt.-IdNr. : 001421943B01

Moyen de transports en commun

Un moyen de transport accessible au public (terrestre, ferroviaire ou aérien) exploité sous licence émise par un organisme public autorisé et agréé pour le transport payant de passagers. Les **Moyens de transport en commun** n'incluent pas les taxis, les taxis collectifs, Uber ou véhicules similaires, les véhicules loués y compris les **Véhicules de location**, ni aucun transport affrété de façon privée.

Autorité médicale

Toute personne détenant un diplôme médical ou chirurgical valide.

Franchise non récupérable :

Le coût restant à la charge du **Titulaire du compte** s'il a souscrit les assurances proposées par la société de location du **Véhicule de location** ou, si lesdites assurances étaient automatiquement incluses dans le **Contrat de location du véhicule**, le montant qui est indiqué dans ledit **Contrat de location du véhicule**.

Compte N26 Black :

Le Compte N26 Black dont la cotisation mensuelle a été entièrement payée ou sur lequel le **Titulaire du compte** n'a eu aucun découvert dépassant tout plafond convenu avec N26 pendant plus de trente (30) jours consécutifs immédiatement avant la date du sinistre. 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 plusieurs cartes pour son **Compte N26 Black**, les prestations d'assurance ne s'appliqueront qu'une fois par **Titulaire de compte**.

Personne à risque :

Les **Personnes à risque** sont, en plus du **Bénéficiaire**, les membres de la famille du **Bénéficiaire**. Il s'agit de l'époux ou du partenaire, de leurs enfants, enfants adoptifs et beaux-enfants, ainsi que des 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 :

désigne : N26 GmbH, Klosterstraße 62, 10179 Berlin ("N26").

Accident de transports en commun

Un accident d'un **Moyen de transports en commun** que le **Bénéficiaire** a emprunté à l'**Étranger** ou pour voyager à l'**Étranger**, ledit accident se produisant au cours du **Voyage** et causant directement le décès ou l'invalidité totale et permanente du **Bénéficiaire**. Le **Bénéficiaire** doit se trouver à l'intérieur du Moyen de transports en commun au moment de l'**Accident de transports en commun**.

Prix d'achat :

Le plus faible des montants indiqués sur le relevé du **Compte N26 Black** ou sur le reçu du magasin pour l'achat du **Bien admissible**.

Dépense éligible :

Le paiement d'un ou plusieurs billets de transport achetés pour voyager à l'**Étranger** et/ou le paiement d'un **Véhicule de location** utilisé pour voyager à l'**Étranger** (voyage aller-retour au départ du **Pays de résidence**) et/ou du paiement d'un hébergement à l'**Étranger**.

Véhicule de location

Véhicule terrestre à moteur à 4 roues indiqué dans le **Contrat de location de véhicule** conclu par le **Titulaire du compte** avec une société professionnelle de location. Les véhicules en leasing (véhicules achetés au moyen d'un contrat de leasing) ne sont pas considérés comme des **Véhicules de location**.

Programme de fidélisation :

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

Modalités de la couverture d'assurance :

La couverture d'assurance commence à l'ouverture du **Compte N26 Black** avec le **Souscripteur** ou avec la conversion 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 autre compte N26. Le début et la fin de la couverture d'assurance de chaque garantie sont décrits dans le Tableau des couvertures et dans les Conditions générales applicables.

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 consécutifs.

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

La couverture du **Voyage** s'achève à la survenance du premier des événements suivants :

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

Les voyages à l'**Étranger** entrepris à des fins professionnelles, dont, sans toutefois s'y limiter, les séjours à des fins de formation, stage ou volontariat, ne sont pas considérés comme des **Voyages** et sont par conséquent exclus de la couverture.

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 pré-payées, 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 aiguë :

Soudaine détérioration imprévisible de l'état de santé du **Bénéficiaire** ou de la **Personne à risque**, dûment certifiée par une **Autorité médicale** et exigeant des soins médicaux alors qu'à la date de réservation du **Voyage** ou à la date de commencement du **Voyage**, il n'existait aucun symptôme spécifique de maladie et que l'état de bonne santé était stable.

Tableau de couverture

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

Dispositions Générales	
Validité des garanties (Article 2) :	<p>Dans le cadre de la garantie des assurances Retard de bagages, Retard de vol, Interruption de voyage et Retour anticipé, Rapatriement, Assistance médicale, Frais médicaux à l'Étranger, Accident de Voyage H24, Accidents en transports en commun et Collision sans franchise, une couverture est assurée au cours de tous les Voyages à l'Étranger jusqu'à 90 jours consécutifs à compter du début du Voyage.</p> <p>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.</p> <p>Pour les assurances Vol d'espèces avec agression, Vol de 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.</p>
Prise d'effet et cessation des garanties (Article 3) :	<p>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 N26 Black ou conversion en Compte N26 Black). La couverture d'assurance Annulation de Voyage commence dès le paiement de la réservation du Voyage avec le Compte N26 Black ou sa ou ses cartes associées, et prend fin au commencement du Voyage ou de l'expiration de la validité du Compte N26 Black, selon l'événement qui survient en premier.</p> <p>La garantie d'assurance Retard de bagages, Retard de vol, Interruption de voyage et Retour anticipé, Rapatriement, Assistance médicale, Frais médicaux à l'Étranger, Accident de Voyage H24, Accident de transports en commun et Collision sans franchise est valable uniquement pour les Voyages réalisés en cours de validité de la couverture d'assurance avec le Compte N26 Black.</p> <p>Pour la garantie d'assurance Accident de transports en commun, la couverture prend effet à l'heure réelle du départ du Moyen de transports en commun. Cette couverture prend fin lors du premier des événements suivants : à l'heure d'arrivée du Moyen de transports en commun, lorsque la personne quitte le Moyen de transports en commun ou à la date à laquelle le Compte N26 Black cesse d'être valide.</p> <p>La couverture de l'assurance Collision sans franchise prend effet dès que les clés et les documents du Véhicule de location sont remis au Titulaire du compte après la signature du Contrat de location de véhicule. La couverture prend fin lorsque les clés et les documents du Véhicule de location sont restitués à la fin de la durée de Location du véhicule, mais au plus 90 jours après le commencement du Voyage.</p> <p>Pour la garantie d'assurance Vol d'espèces avec agression, la couverture entre en vigueur lorsque l'argent est retiré et prend fin 4 heures après (relevé de compte).</p> <p>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 avec le Compte N26 Black et s'achève à l'expiration de la validité du Compte N26 Black ; pour la garantie d'assurance Extension de garantie, au plus tard à la fin de l'extension de garantie.</p> <p>La garantie de l'assurance Protection d'achat entre en vigueur au moment de l'achat d'un bien payé avec le Compte N26 Black et cesse 60 jours après l'achat ou à la date d'expiration de la validité du Compte N26 Black, selon l'événement qui survient en premier.</p>
Utilisation requise du compte (Article 4) :	<p>Dans le cadre des garanties d'assurance Retard de bagages, Retard de vol, Annulation de voyage et Retour anticipé, Frais médicaux à l'Étranger, Accident de Voyage H24, Accident de transports en commun et Collision sans franchise, la couverture s'applique uniquement si le Compte N26 Black ou sa ou ses cartes de paiement associées sont utilisés pour payer l'intégralité du Voyage. « Intégralité » du paiement signifie que le transport (billet de transport ou location de véhicule) et l'hébergement sont payés avec le Compte N26 Black ou avec la ou les cartes de paiement qui y sont associées.</p>

	<p>De plus, le billet du Moyen de transports en commun impliqué dans un Accident de transports en commun doit avoir été payé avec le Compte N26 Black ou avec la ou les cartes de paiement qui y sont associées, et le Compte N26 Black doit être valide au moment de la survenue de l'Accident de transports en commun pour que le bénéficiaire puisse bénéficier de la couverture d'Accident de transports en commun.</p> <p>Par ailleurs, le Véhicule de location ou la caution du Véhicule de location doit avoir été payé(e) avec le Compte N26 Black ou avec la ou les cartes de paiement qui y sont associées pour que le bénéficiaire puisse bénéficier de la garantie Collision sans franchise.</p> <p>Dans le cadre de l'assurance Rapatriement et Assistance médicale, la couverture s'appliquera si au moins un billet de transport, une Location de véhicule pour voyager à l'Étranger (voyage aller-retour au départ du Pays de résidence) ou un hébergement à l'Étranger a été payé(e) avec le Compte N26 Black ou avec la ou les cartes de paiement qui y sont associées (Dépense éligible). Si le Voyage est partiellement payé à l'aide d'un Programme grand voyageur et le solde avec le Compte N26 Black, la couverture s'appliquera malgré tout aux assurances Retard de bagages, Retard de vol, Frais médicaux à l'étranger Accident de Voyage H24, Accident de transports en commun et Collision sans franchise.</p> <p>Si le Voyage est partiellement payé avec un Programme grand voyageur et qu'au moins une Dépense éligible a été payée avec le Compte N26 Black, la couverture des assurances Rapatriement et Assistance médicale s'appliquera.</p> <p>Pour la garantie d'assurance Annulation et Interruption de voyage, la couverture se limitera au montant du Voyage payé avec le Compte N26 Black ou la ou les cartes de paiement qui y sont associées après déduction de la Franchise.</p> <p>Pour la garantie d'assurance Vol d'espèces avec agression, la couverture s'appliquera uniquement si l'argent a été retiré avec l'une des cartes de paiement associées au Compte N26 Black.</p> <p>Pour la garantie d'assurance Vol de téléphone portable, Extension de garantie et Protection d'achat, la couverture s'appliquera uniquement si le Compte N26 Black ou la ou les cartes de paiement qui y sont associées sont utilisé(e)s 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, la couverture d'assurance ne sera appliquée qu'au montant payé avec le Compte N26 Black ou la ou les carte(s) de paiement qui y sont associées, après déduction de la Franchise.</p> <p>Si un Titulaire de compte possède plusieurs Comptes N26 Black ou plusieurs cartes y étant liées, les prestations d'assurance seront appliquées une seule fois par Titulaire de compte.</p>
Obligations particulières (Article 6, N° 4)	Le Bénéficiaire doit fournir les justificatifs pertinents prouvant que le Voyage était bien un Voyage à titre personnel.
Bénéficiaire	<p>Pour les assurances Retard de bagages, Retard de vol, Annulation de voyage, Interruption de voyage, Frais médicaux à l'étranger, Rapatriement et Assistance médicale, la définition du Bénéficiaire énoncée à l'article Définitions s'applique.</p> <p>Pour la Collision sans franchise, le Bénéficiaire est le Titulaire du compte dont le nom figure dans le Contrat de location de véhicule correspondant à la Location du véhicule impliqué dans la Collision.</p> <p>Pour les assurances Vol d'espèces avec agression, Vol de téléphones portables, Extension de garantie et Protection d'achat, le bénéficiaire est le Titulaire du compte.</p>
Assurance Retard de bagages :	
Montant de la garantie (Article premier) :	<p>Remboursement des Articles de première nécessité achetés à l'Étranger, avec un maximum de 1 500 EUR par Voyage, indépendamment du nombre de Bénéficiaires, en cas de retard de plus de 4 heures des bagages enregistrés du Bénéficiaire par rapport à l'heure d'arrivée du dit Bénéficiaire à l'aéroport ou à la gare ferroviaire à l'Étranger.</p> <p>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.</p>
Franchise (Article 6) :	Aucune Franchise ne s'applique.
Assurance Retard de vol	
Montant de la garantie (Article premier) :	<p>100 EUR par heure de retard entamée à compter d'un retard du vol de plus de 4 heures, jusqu'à 400 EUR maximum par Voyage, indépendamment du nombre de Bénéficiaires.</p> <p>Le retard de plus de 4 heures du vol est estimé par rapport à l'heure de départ initiale inscrite sur le document de transport du Bénéficiaire.</p>
Franchise (Article 6) :	Aucune Franchise ne s'applique.
Assurance Annulation de voyage	
Montant de la garantie (Article premier) :	7 500 EUR maximum par Voyage

Franchise (Article 5) :	Application d'une Franchise de : <ul style="list-style-type: none"> • 10 % de la Valeur du voyage en cas de décès/Accident/Hospitalisation • 20 % de la Valeur du voyage pour les événements garantis autres que ceux qui précèdent Avec une Franchise minimale de 25 EUR tous événements confondus.
Assurance Interruption de voyage et Retour anticipé	
Montant de la garantie (Article premier, N° 1) :	5 000 EUR maximum par Voyage
Franchise (Article 5) :	Application d'une Franchise de : <ul style="list-style-type: none"> • 10 % de la Valeur du voyage en cas de décès/Accident/Hospitalisation • 20 % de la Valeur du voyage pour les événements garantis autres que ceux qui précèdent Avec une Franchise minimale de 25 EUR tous événements confondus.
Frais médicaux à l'Étranger	
Montant du remboursement : (articles premier, 2 et 3) :	Remboursement des frais médicaux à l' Étranger , limité à 150 000 EUR par Voyage
Franchise (Article 6) :	Aucune Franchise ne s'applique.
Rapatriement	
Montant du remboursement : (articles premier et 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. Ou, dans le cas où les proches du Bénéficiaire choisissent un enterrement sur le lieu du décès à l' Étranger , les coûts de l'enterrement sont limités à 2 500 EUR.

Franchise (Article 5) :	Aucune Franchise ne s'applique.
Assistance médicale	
Services fournis (Article premier) :	Mise à disposition d'une ligne téléphonique d' assistance 24 heures sur 24/7 jours sur 7 en cas d'événement garanti survenant lors du Voyage .
Franchise (Article 6) :	Aucune Franchise ne s'applique.
Assurance Accident de Voyage H24	
En cas de décès (Article 3) :	50 000 EUR
En cas d'incapacité (Article 4) :	50 000 EUR Uniquement en cas d'incapacité totale et permanente.
Franchise (Article 2 N° 7) :	Aucune Franchise ne s'applique.
Condition particulière (Article premier) :	Les indemnités à régler au titre de l'assurance Accident de Voyage H24 ne sont pas cumulables avec les indemnités à régler au titre d'un Accident de transports en commun .
Accident de transports en commun	
En cas de décès (Article 3) :	500 000 EUR par Bénéficiaire avec un plafond de 2 000 000 EUR par Compte N26 Black et de 4 000 000 EUR par événement.
En cas d'incapacité (Article 4) :	500 000 EUR par Bénéficiaire avec un plafond de 2 000 000 EUR par Compte N26 Black et de 4 000 000 EUR par événement. Uniquement en cas d'incapacité totale et permanente.
Franchise (Article 2 N° 7) :	Aucune Franchise ne s'applique.
Condition particulière (Article premier) :	Les indemnités à régler au titre de l'assurance Accident de transports en commun ne sont pas cumulables avec les indemnités à régler au titre d'un Accident de Voyage H24 .
Collision sans franchise	
Montant de la garantie (Article) :	750 EUR par sinistre, 2 demandes maximales par année d'assurance
Franchise :	Aucune Franchise ne s'applique.
Assurance Vol d'espèces avec agression	
Objet de la garantie (Article premier) :	Si le Titulaire du compte est agressé et que l'argent qu'il a retiré à un distributeur automatique à l'aide de la carte associée au Compte N26 Black est volé lors de l'agression survenue dans les 4 heures suivant le retrait, l' Assureur remboursera la somme qui a été retirée jusqu'à concurrence de 500 EUR (relevé de compte) par demande d'indemnisation. Maximum de 2 demandes par an.
Franchise (Article 5) :	Aucune Franchise ne s'applique.
Assurance Vol de téléphone portable	
Montant de la garantie (Article 4) :	En cas de vol, somme assurée par téléphone portable couvert de 300 EUR maximum par demande d'indemnisation. Maximum de 2 demandes par an.
Franchise (Article 6) :	50 € par demande d'indemnisation
Extension de Garantie	
Montant de la garantie (Article 4) :	Somme assurée par appareil couvert de 500 EUR maximum par demande d'indemnisation. Maximum de 2 demandes par an.
Franchise (Article 6) :	50 EUR par demande d'indemnisation
Protection d'achat	
Montant de la garantie (Article 4) :	Somme maximale assurée de 2 500 EUR par demande d'indemnisation Maximum 2 500 EUR par année.
Franchise (Article 6) :	Aucune Franchise ne s'applique.

Conditions Générales du contrat d'assurance

Disposition générales

(AVB AB E 14 OB)

Les règles exposées aux paragraphes 1 à 13 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 qui y sont associées.

Le **Souscripteur** N26 a conclu un contrat collectif d'assurance avec AWP P & C S.A. – Succursale néerlandaise, exerçant ses activités 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 payée par le **Souscripteur** à l'**Assureur**.

Article premier 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.

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

Le champ d'application du contrat pour les **Bénéficiaires** est énoncé dans le Tableau de couverture.

Article 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 lors de la conversion d'un compte N26 existant en **Compte N26 Black**. La couverture cesse lors de la résiliation du contrat du **Compte N26 Black**, soit par le **Titulaire du compte**, soit par le **Souscripteur** ou lors de la rétrogradation d'un **Compte N26 Black** en un compte N26.

Pour un **Compte N26 Black** ouvert dans le **Pays de résidence** qui a été déclaré par le **Titulaire du compte** au **Souscripteur** lors de la souscription du **Compte N26 Black**, le **Titulaire du compte** doit informer le **Souscripteur** de tout **Voyage** allant durer plus de 90 jours consécutifs. La garantie d'assurance complémentaire fournie par l'**Assureur** cessera de s'appliquer le 90^e jour.

Article 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**, ou de l'une ou plusieurs des cartes de paiement qui y sont liées, des **Programmes grand voyageur** et des **Programmes de fidélisation** comme moyen de paiement, comme indiqué dans le Tableau de couverture.

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

1. Les situations suivantes ne sont pas assurées et sont nommées « **Article 5 Exclusions générales** » dans les Conditions générales :
 - a) Dommages 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 faisant l'objet de mises en garde publiées par le ministère des Affaires étrangères allemand ou le ministère des Affaires étrangères du **Pays de résidence** du **Bénéficiaire** à la date d'entrée dans ces zones. Si un **Bénéficiaire** est déjà dans la zone concernée à la date à laquelle la mise en garde est publiée, la couverture d'assurance prendra fin 14 jours après la publication de cette dernière. La couverture de l'assurance restera en vigueur malgré la mise en garde si la fin du **Voyage** est ajournée pour des raisons dont le **Bénéficiaire** n'est pas responsable.
 - b) Dommages résultant d'une guerre, d'une guerre civile et de situations de guerre. La couverture d'assurance restera en place si les dommages se produisent dans les 14 premiers jours qui suivent le début des événements. La couverture de l'assurance restera en vigueur si la fin du **Voyage** est ajournée 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 des troubles sont prévisibles à la date d'entrée dans le pays. Les dommages dus à une participation active à une guerre, une guerre civile ou des situations de guerre ne sont pas assurés.
 - c) Dommages causés intentionnellement ou délibérément par le **Bénéficiaire**.
 - d) Expédition scientifique.
 - e) Dommages causés directement ou indirectement par l'utilisation d'armes nucléaires, biologiques ou chimiques.
 - f) Sinistres dus à une épidémie ou à une pandémie.
 - g) Dommages causés par une catastrophe naturelle ou un cas de force majeure, tel qu'une inondation, un ouragan, la foudre ou un tremblement de terre.
 - h) Dommages résultant d'infiltrations d'eau, de la pollution ou d'une contamination.
 - i) Pertes dues à une débâcle financière, à la banqueroute ou au manquement de tout fournisseur de transport, d'un prestataire d'activités touristiques ou de tout autre prestataire de services.
 - j) Participation du **Bénéficiaire** à des rixes, crimes, paris, insurrections, émeutes ou mouvements populaires, sauf s'il agit pour se défendre ou pour aider une personne en danger.
2. Aucune couverture d'assurance ne sera fournie en cas de sanctions économiques, commerciales ou financières, ou d'embargo imposés par l'Union européenne, les Nations unies ou une loi ou réglementation, 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.
3. 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.

Article 6 Quelles mesures le Bénéficiaire doit-il prendre en cas de sinistre (obligations) ?

Le **Bénéficiaire** est tenu :

1. de limiter les dommages au maximum et éviter tout coût inutile ;
2. de communiquer immédiatement les dommages à l'**Assureur** ;
3. de décrire l'incident qui a causé les dommages et le montant de ceux-ci ; de communiquer à l'**Assureur** un compte rendu de bonne foi de tous les renseignements pertinents et de permettre 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 diligentés 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 ;
4. de fournir les preuves adéquates concernant la nature du **Voyage** conformément aux dispositions du Tableau de couverture ;
5. de fournir la preuve adéquate de la date de début du **Voyage** ;
6. de fournir la preuve adéquate de la validité du **Compte N26 Black** et du paiement du **Voyage/Appareil Assuré/Produits éligibles/Biens admissibles** avec le **Compte N26 Black** ou avec l'une ou plusieurs des cartes qui y sont liées, d'un **Programme grand voyageur** ou d'un **Programme de fidélisation** comme défini dans le Tableau de couverture.

Article 7 Quand l'assureur versera-t-il l'indemnisation ?

Une fois son obligation de paiement et le montant de la prestation établis, l'**Assureur** versera l'indemnisation dans les deux semaines suivantes. Le paiement s'effectuera exclusivement par virement sur un compte bancaire.

Article 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** ne subisse 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.

Article 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 manquement intentionnel à une obligation, l'**Assureur** est libéré de son obligation d'indemnisation. En cas de manquement attribuable à une négligence grave, l'**Assureur** est en droit de réduire les indemnités proportionnellement au degré de manquement 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 l'indemnisation 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 que le **Bénéficiaire** a pris connaissance des circonstances justifiant la présentation d'une demande, ou qu'il en aurait pris connaissance en l'absence de négligence grave.

Article 10 Que se passe-t-il en cas de tentative de fraude du Bénéficiaire ?

En cas de tentative du **Bénéficiaire** de duper l'**Assureur** sur les circonstances du sinistre et que cette duperie entraîne la fourniture d'une prestation ou d'une indemnisation, l'**Assureur** demandera au **Souscripteur** de résilier le **Compte N26 Black** du **Titulaire du compte**.

Article 11 Sous quelle forme une déclaration d'intention doit-elle être formulée ?

1. Les notifications et les déclarations d'intention du **Bénéficiaire** et de l'**Assureur** doivent être effectuées par écrit (lettre, fax ou courriel).
2. Les courtiers en assurance ne sont pas autorisés à accepter de tels documents.

Article 12 Quel tribunal allemand est responsable en matière de demandes d'indemnisations au titre du contrat d'assurance ? Quelle est la législation applicable ?

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

Article 13 Sanctions internationales

La présente police ne peut fournir aucune garantie ni aucune prestation dans la mesure où la garantie ou la prestation enfreindrait une sanction, loi ou réglementation applicable des Nations unies, de l'Union européenne, des États-Unis d'Amérique ou toute autre sanction, loi ou réglementation commerciale ou économique applicable. Nous rejetons tous les sinistres subis par des personnes, sociétés, gouvernements ou autres parties frappés d'une interdiction en vertu d'accords ou de sanctions nationaux ou internationaux.

Assurance Retard des bagages

(AVB RG E 14 OB)

Article premier Que couvre l'assurance ?

Sont assurés les frais supplémentaires liés aux **Articles de première nécessité** achetés à l'**Étranger** avec le **Compte N26 Black** ou l'une ou plusieurs des cartes qui y sont liées en raison de l'arrivée tardive des bagages enregistrés à l'aéroport ou à la gare ferroviaire à l'**Étranger**. Ces dépenses sont remboursées à concurrence du montant indiqué dans le Tableau de couverture.

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

Lorsque les bagages enregistrés sont livrés avec plus de 4 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.

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

Outre les risques énumérés à l'**Article 5, Exclusions générales**, et les conditions définies dans le Tableau de couverture, aucune couverture n'est prévue dans les cas suivants :

- Le retard se produit lors d'un transport aérien opéré par une compagnie figurant sur la liste noire établie par la Commission européenne, quelles que soient son origine et sa destination.
- Le retard des bagages à l'aéroport ou la gare ferroviaire d'arrivée dans le **Pays de résidence**.

Les achats suivants ne sont pas remboursés :

- les articles non considérés comme **Articles de première nécessité** achetés à l'**Étranger** en conséquence directe et immédiate du retard des bagages ;
- les biens périssables (excepté les aliments pour enfants), les vins et spiritueux, les cigarettes, les cigares et le tabac ;
- le matériel de sport ou de loisir ainsi que les étuis, boîtiers, sacs, sacoches ou housses renfermant ce matériel, les instruments de musique ;
- les lunettes (verres et montures), verres de contact, médicaments, prothèses et appareils de toute nature ;
- les ordinateurs, le matériel informatique, les dispositifs électroniques portables, les téléphones mobiles ; les services ou souscriptions de toute sorte ;
- les frais de transport entraînés par un retard de bagages (par exemple, les taxis) ;
- les frais d'hôtel encourus en conséquence d'un retard de bagages.

Article 4 Quelle indemnisation est accordée par l'Assureur ?

En cas de demande d'indemnisation, l'Assureur rembourse les achats d'Article(s) de première nécessité réalisés à l'Étranger 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.

Article 5 Quelles mesures le Bénéficiaire doit-il prendre en cas de sinistre (obligations) ?

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. De plus, le Bénéficiaire doit présenter les factures originales du ou des Article(s) de première nécessité ainsi que la preuve que celui-ci ou ceux-ci a/ont été acheté(s) avec le Compte N26 Black.

Article 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 E 14 OB)

Article premier Que couvre l'assurance ?

L'Assureur verse une indemnité correspondant aux dépenses engagées par le Bénéficiaire pendant la période d'attente d'un vol réservé dont l'horaire n'est pas respecté. Les vols assurés sont réalisés par une compagnie aérienne agréée par l'État et 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. La somme maximale est indiquée dans le Tableau de couverture.

Article 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 ceux qui sont indiqués sur le billet du Bénéficiaire.

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

Outre les risques énumérés à l'Article 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 ;
- annulation du vol de correspondance réservé ;
- si le retard du vol est la conséquence de grèves ou de mouvements sociaux prévus et publiquement annoncés avant la date de départ ;
- si le Bénéficiaire n'a pas préalablement confirmé le vol, sauf s'il en a été empêché par une grève ou un cas de force majeure ;
- les retards des vols opérés par un transporteur aérien figurant sur la liste noire établie par la Commission européenne, quelles que soient leur provenance et leur destination ;
- Les retards suivants sont également exclus :
- retrait temporaire ou définitif d'un avion, ordonné par les autorités administratives, les autorités aéroportuaires ou de l'aviation civile, ou de toute autre autorité, en ayant fait l'annonce plus de 24 heures avant la date de départ du Voyage ;
- non-admission à bord du Bénéficiaire, consécutive au non-respect de l'heure limite d'enregistrement des bagages et/ou de présentation à l'embarquement ;
- tout événement pouvant mettre en danger la sécurité du Bénéficiaire au cours du voyage dans la mesure où la destination est déconseillée par le ministère des Affaires étrangères allemand ou du Pays de résidence du Bénéficiaire.

Article 4 Quelle indemnisation est accordée par l'Assureur ?

En cas de sinistre assuré, l'Assureur verse une indemnisation par 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.

Article 5 Quelles mesures le Bénéficiaire doit-il prendre en cas de sinistre (obligations) ?

Pour bénéficier de la prestation, dès que le Bénéficiaire a connaissance du retard de son vol, il doit i) le notifier à la compagnie aérienne pour ii) obtenir une attestation de retard de son vol auprès de la compagnie aérienne.

Article 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 E 14 OB)

Article premier Que couvre l'assurance en cas d'annulation avant le début 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. Ces frais sont remboursés jusqu'à concurrence du montant indiqué dans le Tableau de couverture, déduction faite de la Franchise exigible si le Voyage a été annulé immédiatement, c'est-à-dire immédiatement après la survenance de l'événement assuré, et déduction faite de l'ensemble des taxes de transport et frais de service.

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

La couverture d'assurance est applicable si l'on ne peut pas raisonnablement s'attendre à ce que le **Bénéficiaire** fasse le **Voyage** parce que lui-même ou une **Personne à risque** est affecté(e) par l'un des événements couverts suivants :

- décès ;
- blessures graves consécutives à un **Accident** ;
- **Maladie grave inattendue**.

La couverture d'assurance est applicable si l'on ne peut pas raisonnablement s'attendre à ce que le **Bénéficiaire** fasse le **Voyage** parce qu'il est lui-même affecté par l'un des événements couverts suivants :

- complications entraînées par une 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 résoudre le problème. Les dommages matériels sont jugés graves si le sinistre dépasse 2 500 EUR.
- perte d'emploi due à une rupture inattendue du contrat de travail du fait de l'employeur.

Article 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 énumérés à l'Article 5, **Exclusions générales**, et sous les conditions mentionnées dans le Tableau de couverture ;
2. frais, tels que les frais de service et de traitement facturés par l'agence de voyages seulement en conséquence de l'annulation du voyage, frais ou perte de droit d'usage en cas de séjour sous le régime de temps partagé ;
3. événements qui auraient pu être anticipés au moment de la réservation du voyage ou de la conclusion du contrat ;
4. dans la mesure où la maladie est 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. si la demande d'indemnisation relative au voyage réservé ou entrepris concerne un voyage réservé ou entrepris contre l'avis d'un médecin-conseil ;
8. si la demande d'indemnisation découle directement ou indirectement de toute maladie en phase terminale diagnostiquée avant la réservation du **Voyage** ;
9. si la demande d'indemnisation concerne des dépenses ou des frais supplémentaires découlant d'erreurs ou d'omissions commises dans les systèmes de réservation ;
10. avortement non consécutif à un **Accident** ou une **Maladie grave inattendue** ;
11. fertilisation in vitro et ses conséquences ;
12. chirurgie esthétique ou intervention et ses conséquences ;
13. non-vaccination ;
14. documents de voyage valides manquants.

Article 4 Quand le Bénéficiaire doit-il annuler le voyage (obligation) ? Quelles autres obligations le Bénéficiaire doit-il respecter ?

Il appartient au **Bénéficiaire** :

1. d'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. de fournir la preuve adéquate à l'**Assureur** de la validité du **Compte N26 Black** et du paiement du **Voyage** avec le **Compte N26 Black** ou avec l'une ou plusieurs des cartes qui y sont liées, avec un **Programme grand voyageur** ou avec un **Programme de fidélisation** ainsi que défini dans le Tableau de couverture ;
3. de fournir à l'**Assureur** les documents de réservation accompagnés de la facture des frais d'annulation et de la preuve de paiement. Si la réservation d'une propriété à l'**Étranger** est annulée, confirmation écrite de la remise en location du propriétaire ;
4. d'obtenir un certificat médical indiquant le diagnostic et fournissant des informations relatives au traitement, attestant des blessures accidentelles graves, de la **Maladie grave inattendue** ou des complications entraînées par la vaccination ;
5. en cas de perte d'emploi, de faire parvenir l'avis de licenciement notifié par l'employeur ;
6. pour tous les autres événements garantis, de présenter les documents originaux pertinents ;
7. de communiquer tout autre document attestant du sinistre, demandé par l'**Assureur**.

Article 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 E 14 OB)

Article premier Quel est l'objet de la garantie d'assurance ?

1. Retour anticipé :
L'organisation du **Voyage** retour : l'Assistance organisera le **Voyage** retour sur demande si le **Bénéficiaire** doit interrompre le **Voyage** de manière inattendue pour un motif garanti par le contrat d'assurance.
2. Assurance Interruption de voyage :
Prise en charge/remboursement des frais : l'**Assureur** prendra en charge les frais suivants engagés jusqu'à concurrence du montant assuré figurant dans le Tableau de couverture :
 - a) En cas d'interruption imprévue du **Voyage** à la suite d'un événement garanti, les surcoûts justifiés du **Voyage** retour, en fonction de la nature et de la qualité du **Voyage**, sous réserve que les **Voyages** aller et retour aient été réservés.

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

- b) La part de la **Valeur du Voyage** afférente aux prestations de voyage réservées et non utilisées à l'**Étranger** ;
3. Le **Bénéficiaire** est tenu de prendre immédiatement contact avec l'**Assistance** 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.

Article 2 Quelles conditions le Bénéficiaire doit-il remplir pour bénéficier des prestations ?

1. La couverture d'assurance s'applique si le **Voyage** prévu ne peut raisonnablement pas être poursuivi jusqu'à son terme si le **Bénéficiaire** ou une **Personne à risque** est affecté(e) 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 l'on ne peut raisonnablement pas s'attendre à ce que le **Bénéficiaire** 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 intentionnel commis par un tiers, dans la mesure où les dommages sont graves ou si la présence du Bénéficiaire est nécessaire pour résoudre le problème. Les dommages matériels sont jugés graves si le sinistre dépasse 2 500 EUR.

Article 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 énumérés à l'**Article 5, Exclusions générales**, et sous les conditions mentionnées dans le Tableau de couverture ;
2. frais, tels que les frais de service et de traitement facturés par l'agence de voyages seulement en conséquence de l'annulation du voyage, frais ou perte de droit d'usage en cas de séjour sous le régime de temps partagé ;
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. si la demande d'indemnisation relative au voyage réservé ou entrepris concerne un voyage réservé ou entrepris contre l'avis d'un médecin-conseil ;
8. si la demande d'indemnisation découle directement ou indirectement d'une maladie en phase terminale diagnostiquée avant la souscription du **Compte N26 Black** ou avant la conversion d'un compte N26 existant en **Compte N26 Black** ;
9. si la demande d'indemnisation concerne des dépenses ou des frais supplémentaires découlant d'erreurs ou d'omissions commises dans le cadre de la réservation ;
10. avortement non consécutif à un **Accident** ou une **Maladie grave inattendue** ;
11. fertilisation in vitro, procréation assistée et ses conséquences ;
12. chirurgie esthétique ou intervention et ses conséquences ;
13. non-vaccination ;

Article 4 Quelles mesures le Bénéficiaire doit-il prendre en cas de sinistre (obligations) ? Quelles autres obligations doit-il remplir ?

Il appartient au **Bénéficiaire** :

1. de fournir la preuve adéquate à l'**Assureur** de la validité du **Compte N26 Black** et du paiement du **Voyage** avec le **Compte N26 Black** ou avec l'une ou plusieurs des cartes qui y sont liées, avec un **Programme grand voyageur** ou avec un **Programme de fidélisation** tel que défini dans le Tableau de couverture ;
2. de communiquer à l'**Assureur** les documents de réservation ainsi que les factures ;
3. de fournir la preuve des surcoûts du voyage de retour, ainsi que des prestations non utilisées, en adressant les originaux des factures ;
4. d'obtenir un certificat médical indiquant le diagnostic et fournissant des informations relatives au traitement, attestant de la survenue de l'**Accident** couvert, de la **Maladie grave inattendue** ou des complications entraînées par la vaccination ;
5. de communiquer les documents originaux appropriés relatifs à tous les autres événements garantis (Article 6 AVB AB E OB) ;
6. de communiquer tout autre document attestant du sinistre, demandé par l'**Assureur**.

Article 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 E 14 OB)

Article premier Que couvre l'assurance ?

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.

Article 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 suivants :
 - a) soins ambulatoires administrés par une **Autorité médicale** ;
 - b) traitements curatifs (y compris les radiographies), produits pharmaceutiques et bandages/pansements, ainsi que services médico-physiques (prescrits par une **Autorité médicale** au **Bénéficiaire**) ;
 - c) coûts d'hospitalisation pour administrer des soins, y compris les opérations qui ne peuvent être différées ;
 - d) transport nécessaire sur le plan médical d'une personne malade pour une hospitalisation dans l'établissement le plus proche d'un pays étranger et transport retour vers l'hébergement initial ;
 - e) transport nécessaire sur le plan médical d'une personne malade pour une consultation dans l'établissement le plus proche d'un pays étranger et transport retour vers l'hébergement initial. L'indemnité est limitée à 200 EUR par sinistre en cas de transport en taxi, sous réserve que ce transport ait été approuvé par l'**Assistance** ;
 - f) soins dentaires d'urgence pour soulager des douleurs, y compris plombages simples, réparation de prothèses dentaires et solutions temporaires, telles que le remplacement provisoire de dents consécutif à un **Accident**, jusqu'à concurrence de 250 EUR par sinistre ;
 - 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 aiguë**.
2. L'**Assureur** rembourse les frais médicaux jusqu'au jour où le **Bénéficiaire** est considéré 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 **Maladie aiguë** du **Bénéficiaire**, l'**Assistance** organisera leur retour au **Domicile**. L'**Assureur** prendra en charge les surcoûts engagés par rapport au voyage de retour tel que prévu initialement.
4. Si un enfant de 18 ans ou moins considéré comme un **Bénéficiaire** doit subir un traitement médical nécessitant une hospitalisation, l'**Assureur** remboursera les frais d'hébergement de la personne l'accompagnant à l'hôpital.

Article 3 Quels services supplémentaires l'Assureur fournit-il ?

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 EUR par sinistre.

Article 4 De quelles limites de la couverture d'assurance devriez-vous avoir connaissance ?

1. Outre les risques énumérés à l'Article 5, **Exclusions générales**, et les conditions définies dans le Tableau de couverture, aucune couverture n'est prévue 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**, au moment de souscrire le **Compte N26 Black** ou au moment de la conversion d'un compte N26 existant en **Compte N26 Black** ;
- c) soins dentaires autres qu'un traitement pour soulager la douleur, la réparation de prothèses dentaires et les 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 à l'Article 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, la tentative de suicide et ses 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 d'un médecin-conseil ;
- j) demande d'indemnisation découlant directement ou indirectement d'une maladie en phase terminale diagnostiquée avant la souscription du **Compte N26 Black** ou avant la conversion d'un compte N26 existant en **Compte N26 Black** ;
- k) traitement prescrit par l'époux, le partenaire, les parents ou les enfants ;
- l) traitement médical et autres mesures prescrites par une **Autorité médicale** dont le **Bénéficiaire** savait qu'ils étaient nécessaires avant le début du **Voyage** ou avant la souscription d'un **Compte N26 Black** (ou avant la conversion d'un compte N26 existant en **Compte N26 Black**) ou tout traitement auquel le **Bénéficiaire** devait s'attendre dans des circonstances dont il avait connaissance ;
- m) frais de vaccination ;
- n) frais de cure thermale, d'héliothérapie, d'amaigrissement, de drainage lymphatique, de massages et de toute cure de « confort » ou de traitement esthétique, frais de kinésithérapeute, ainsi que frais de soins ou traitements ne résultant pas d'une urgence médicale notifiée par un ordre ;
- o) frais d'implant, de prothèses internes, optiques, dentaires, acoustiques, fonctionnelles ou autres, ainsi que frais d'appareillage ;
- p) frais médicaux, chirurgicaux et pharmaceutiques encourus dans le **Pays de résidence**, en conséquence ou non d'une **Maladie aiguë** ou d'un **Accident** survenu à l'**Étranger** ;
- q) accouchement, avortement non consécutif à un **Accident** ou une **Maladie grave inattendue** ;
- r) fertilisation in vitro, procréation assistée et ses conséquences ;
- s) suivi (contrôle, traitement complémentaire, récursive) d'un état de santé ayant donné lieu au rapatriement au cours des six (6) mois précédant le sinistre de Frais médicaux à l'étranger ;
- t) traitement de blessures subies comme résultat de la pratique d'une **Activité à haut risque** par le **Bénéficiaire**.

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.

Article 5 Quelles mesures le Bénéficiaire doit-il prendre en cas de sinistre (obligations) ?

Le **Bénéficiaire** est tenu :

1. en cas d'hospitalisation, de contacter immédiatement l'**Assistance** avant la réalisation de tout diagnostic extensif, ambulatoire ou avec hospitalisation, ou l'adoption de mesures thérapeutiques ambulatoires et avant de faire toute déclaration relative au paiement ;
2. de consentir à son transport ou à son voyage de retour vers le **Pays de résidence** si son état le permet, au cas où l'**Assistance** donnerait son accord pour le retour selon le type de maladie et la nécessité du traitement pour le patient ;
3. de présenter les originaux ou des copies des factures tamponnées avec le cachet de reçu à l'**Assureur** pour les prestations assurées par un autre assureur ; ces documents deviendront la propriété de l'**Assureur** ;
4. de communiquer tout autre document attestant du sinistre, demandé par l'**Assureur**.

Article 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 E 14 OB)

Article premier Que couvre l'assurance ?

Le contrat d'assurance couvre les éléments suivants :

1. Transport du patient en raison d'une **Maladie aiguë** ou d'**Accidents** survenus lors d'un **Voyage**.

2. Rapatriement de la dépouille du **Bénéficiaire** en cas de décès.

Article 2 Que rembourse l'Assureur en cas de rapatriement du patient ou de sa dépouille en cas 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 **Bénéficiaire** ;
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 directs du rapatriement de la dépouille du **Bénéficiaire** jusqu'au lieu d'inhumation ou les coûts directs de l'inhumation sur les lieux du décès à l'**Étranger**, dans la limite de 2 500 EUR ;
4. les coûts de récupération des bagages à l'**Étranger** et de leur acheminement au domicile du **Bénéficiaire**.

Article 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 énumérés à l'**Article 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, à l'ouverture d'un **Compte N26 Black** ou à la conversion d'un compte N26 existant en **Compte N26 Black**, ou traitements auxquels le **Bénéficiaire** devait s'attendre dans les circonstances dont il avait connaissance ;
4. alcoolisme, toxicomanie et autres addictions, maladies ou **Accidents** causés, en tout ou partie, par la consommation excessive d'alcool, 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. si la demande d'indemnisation relative au voyage réservé ou entrepris concerne un voyage réservé ou entrepris contre l'avis d'un médecin-conseil ;
8. si le sinistre provient directement ou indirectement d'une maladie préexistante, diagnostiquée et/ou traitée ou d'un **Accident** diagnostiqué avant la souscription du **Compte N26 Black** ou avant la conversion d'un compte N26 existant en **Compte N26 Black**, ou si une **Hospitalisation** a eu lieu dans les six (6) mois qui précèdent la demande d'assistance ;
9. organisation et prise en charge d'un transport pour des affections ou lésions bénignes qui peuvent être traitées sur place et qui n'empêchent pas le **Bénéficiaire** de poursuivre son **Voyage** à l'**Étranger** ;
10. demande de transport consécutive à un accouchement, une procréation assistée, une fertilisation in vitro, un avortement non dû/due à un **Accident** ni à une **Maladie grave inattendue** ;
11. le sinistre se produit directement ou indirectement à cause de la pratique d'une **Activité à haut risque** par le **Bénéficiaire**.

Article 4 Quels sont les obligations du Bénéficiaire en cas de perte ou dommage ?

Il appartient au **Bénéficiaire** de :

1. contacter immédiatement 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.

Article 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 E 14 OB)

Article premier Quels services l'Assureur fournit-il au titre de l'Assistance médicale ?

1. L'Assureur fournit l'**Assistance** et une aide au **Bénéficiaire** pendant ses **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. Le **Souscripteur** a contracté une convention d'**Assistance** pour délivrer aux **Bénéficiaires** les services cités ci-dessous, 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** ne serait pas en droit de réclamer le remboursement des frais engagés soit à l'**Assureur**, soit à tout autre payeur, le **Bénéficiaire** devra retourner les montants à l'**Assureur** dans le mois suivant la facturation.

Article 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
Selon les besoins, le service d'**Assistance** prendra contact avec le médecin traitant de chaque **Bénéficiaire** et avec les médecins de l'hôpital qui traitent le cas ; il s'assurera que les informations sont transmises à tous les médecins participants. Sur demande, l'**Assistance** informera les proches du **Bénéficiaire**.
 - b) Visites à l'hôpital
Si le **Bénéficiaire** est atteint d'une maladie mortelle 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** reconnaisse 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 **Bénéficiaire**. Si aucune couverture d'assurance n'est prévue en ce qui concerne les **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 avion sanitaire) 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.

Article 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 au **Bénéficiaire** 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**.

Article 4 Quels renseignements l'Assistance fournit-elle ?

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 vaccins requis pour le lieu de séjour ;
- des destinations adaptées à des syndromes particuliers.

Article 5 De quelles limites de la couverture d'assurance devriez-vous avoir connaissance ?

Aucune couverture n'est proposée dans les cas suivants :

1. pour les risques énumérés à l'Article 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, à l'ouverture d'un **Compte N26 Black** ou à la conversion d'un compte N26 existant en **Compte N26 Black**, ou traitements auxquels le **Bénéficiaire** devait s'attendre dans les circonstances dont il avait connaissance ;
4. alcoolisme, toxicomanie et autres addictions, maladies ou **Accidents** causés, en tout ou partie, par la consommation excessive d'alcool, 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. si la demande d'indemnisation relative au voyage réservé ou entrepris concerne un voyage réservé ou entrepris contre l'avis d'un médecin-conseil ;
8. si le sinistre provient directement ou indirectement d'une maladie préexistante, diagnostiquée et/ou traitée ou d'un Accident diagnostiqué avant la souscription du **Compte N26 Black** ou avant la conversion d'un compte N26 existant en **Compte N26 Black**, ou si une **Hospitalisation** ou un traitement ambulatoire a eu lieu dans les six (6) mois qui précèdent la demande d'assistance ;
8. pour les conséquences d'un état de santé délicat sous traitement, pour lequel le **Bénéficiaire** est en période de convalescence ;
9. organisation et prise en charge d'un transport pour des affections ou lésions bénignes qui peuvent être traitées sur place et qui n'empêchent pas le **Bénéficiaire** de poursuivre son **Voyage à l'Étranger** ;
10. demande de transport consécutive à un accouchement, une procréation assistée, une fertilisation in vitro, un avortement non dû/due à un **Accident** ou une **Maladie grave inattendue** ;
11. le sinistre se produit directement ou indirectement à cause de la pratique d'une **Activité à haut risque** par le **Bénéficiaire**.

Article 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 Accident de Voyage H24

(AVB RU E 14 OB)

Article premier Que couvre l'assurance ?

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

L'assurance **Accident de Voyage H24** exclut toute couverture en cas d'**Accident de transports en commun**. Les indemnités à régler au titre de l'assurance **Accident de Voyage H24** ne sont en aucun cas cumulables avec les indemnités dues au titre de l'assurance **Accident de transports en commun**.

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

Outre les risques énumérés à l'Article 5, **Exclusions générales**, et les conditions définies dans le Tableau de couverture, aucune couverture n'est prévue dans les cas suivants :

1. **Accidents** causés par des troubles mentaux ou une altération de l'état de conscience, par un accident cérébrovasculaire, par des crises de crampes affectant tout le corps ainsi que par des troubles pathologiques consécutifs à des réactions psychiques. Ceci s'applique également si ces troubles sont causés par l'influence de l'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** n'en soit la cause principale ;

6. troubles pathologiques résultant de réactions psychologiques, quelle qu'en soit la cause ;
7. suicide ou tentative de suicide du **Bénéficiaire**, ou blessures auto-infligées ;
8. service dans les forces armées d'un pays ;
9. détention ou arrestation par tout organe d'un gouvernement reconnu ;
10. maladie de tout type ;
11. **Accidents** causés par une crise cardiaque ;
12. dommages causés par un **Accident de transports en commun** ;
13. le sinistre se produit directement ou indirectement à cause de la pratique d'une **Activité à haut risque** par le **Bénéficiaire**.

Article 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 ayants droit un capital dont le montant figure dans le Tableau de couverture.

Article 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. Si l'**Accident** affecte une fonction physique ou mentale qui faisait 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. Si le **Bénéficiaire** a déjà bénéficié de la prestation pour invalidité définie dans le Tableau de couverture, il ne peut plus prétendre à la prestation pour décès définie dans le Tableau de couverture, même si son décès est une conséquence directe de l'**Accident** à l'origine de l'invalidité totale et permanente.
5. Si le **Bénéficiaire** décède pour des raisons non liées à l'**Accident** dans l'année suivant l'**Accident** ou après, et si sa condition lui accordait le droit à la prestation d'invalidité, l'indemnité sera versée en accord avec les informations indiquées dans le Tableau de couverture.

Article 5 Quelles sont les restrictions des couvertures fournies ?

Si une maladie ou des affections ont contribué à une détérioration de l'état de santé ou à une aggravation des conséquences de l'**Accident**, les indemnités seront réduites proportionnellement au facteur de contribution de cette maladie ou de cette affection, à condition que le facteur soit d'au moins 25%.

Article 6 Quelles obligations un Accident entraîne-t-il ?

Le **Bénéficiaire** est tenu :

1. de se faire examiner par les médecins désignés par l'**Assureur**. Ce dernier paiera les frais d'examen, y compris toute perte directe de revenus encourue pour cette raison ;
2. de décharger le médecin soignant du **Bénéficiaire** ou le médecin évaluant son état, les autres assureurs et les pouvoirs publics de leur obligation au secret ;
3. de communiquer tout autre document attestant du sinistre exigé par l'**Assureur**.

Article 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.

Article 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 Accident de transports en commun

Article premier Que couvre l'assurance ?

L'**Assureur** fournit des prestations d'assurance sur le montant assuré si un **Accident de transports en commun** survenu au cours du **Voyage** entraîne directement le décès ou l'invalidité totale et permanente du **Bénéficiaire**. La couverture est fournie à la condition que le **Bénéficiaire** ait voyagé dans le **Moyen de transports en commun** impliqué dans l'**Accident de transports en commun**.

Les indemnités versées au titre de l'assurance **Accident de transports en commun** ne sont en aucun cas cumulables avec les indemnités à régler au titre d'un **Accident de Voyage H24**.

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

Outre les risques énumérés à l'Article 5, **Exclusions générales**, et les conditions définies dans le Tableau de couverture, aucune couverture n'est prévue dans les cas suivants :

1. **Accidents de transports en commun** causés par des troubles mentaux ou une altération de l'état de conscience, par un accident cérébrovasculaire, par des crises de crampes affectant l'intégralité du corps ainsi que par des troubles pathologiques comme résultat de réactions psychiques du **Bénéficiaire**. Ceci s'applique également si ces troubles sont causés par l'influence de l'alcool ou de drogues ;
2. **Accidents de transports en commun** subis par le **Bénéficiaire** alors qu'il commet intentionnellement un crime ou un acte frauduleux ou malhonnête ;
3. **Accidents de transports en commun** 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. radiations, infections et empoisonnement sauf s'ils sont dus à l'**Accident de transports en commun** ;
5. troubles pathologiques résultant de réactions psychologiques ;
6. suicide ou tentative de suicide du **Bénéficiaire**, ou **Accident de transports en commun** intentionnel auto-infligé ;
7. tout sinistre lié directement ou indirectement à un défaut physique ou à une infirmité qui existait avant le début du **Voyage** concerné ;
8. le **Bénéficiaire** souffre d'une maladie qui n'est pas le résultat direct d'un **Accident de transports en commun** ;

9. activités entreprises en tant que membre d'un opérateur ou membre de l'équipage d'un **Moyen de transports en commun** quel qu'il soit ;
10. tout **Accident de transports en commun** à bord d'un autre aéronef que celui d'un vol programmé pris en charge par une compagnie aérienne commerciale agréée ou à bord d'un aéronef exploité par une compagnie aérienne commerciale qui, au moment du sinistre, était soumise à une interdiction d'exploitation en vertu du règlement (UE) 2017/830 du Parlement européen et du Conseil (ou de tout règlement ultérieur s'y substituant) et figurait sur la Liste des compagnies aériennes interdites dans l'UE.
11. les vols à bord d'un aéronef militaire ou de tout aéronef exigeant des autorisations spéciales ou des dérogations ;
12. les déplacements à bord d'un véhicule militaire ;
13. les dommages subis à la suite d'une négligence grave du **Bénéficiaire** ou de non-respect des lois et des réglementations du pays où il voyage ;
14. un **Accident de transports en commun** survenu à la suite d'une guerre déclarée ou non déclarée ou d'émeutes ;
15. un **Accident de transports en commun** causé par un acte de terrorisme ;
16. un **Accident de transports en commun** provoqué par des paris, des défis ou des actions clairement dangereuses ;

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

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

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

Si l'**Accident de transports en commun** entraîne une perte définitive et totale de la capacité fonctionnelle (invalidité) du **Bénéficiaire**, le **Bénéficiaire** pourra prétendre au versement du capital d'invalidité assuré 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 de transports en commun** et 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. Si l'**Accident de transports en commun** affecte une fonction physique ou mentale qui faisait déjà l'objet d'une déficience durable avant l'**Accident de transports en commun**, une réduction du montant sera appliquée proportionnellement à l'ampleur de la déficience précédant l'**Accident**.
4. Si le **Bénéficiaire** a déjà bénéficié de la prestation pour invalidité définie dans le Tableau de couverture, il ne peut plus prétendre à la prestation pour décès définie dans le Tableau de couverture, même si son décès est une conséquence directe de l'**Accident de transports en commun** à l'origine de l'invalidité totale et permanente.
5. Si le **Bénéficiaire** décède pour des raisons non liées à l'**Accident** dans l'année après l'**Accident de transports en commun** ou ultérieurement, et si sa condition lui accordait le droit à la prestation d'invalidité, l'indemnité sera versée suivant les informations indiquées dans le Tableau de couverture.

Article 5 Quelles sont les restrictions des couvertures fournies ?

Si une maladie ou des affections ont contribué à une détérioration de l'état de santé ou à une aggravation des conséquences de l'**Accident de transports en commun**, les indemnités seront réduites proportionnellement au facteur de contribution de cette maladie ou de cette affection, à condition que le facteur soit d'au moins 25%.

Article 6 Quelles obligations un Accident de transports en commun entraîne-t-il ?

Le **Bénéficiaire** est tenu :

1. de se faire examiner par les médecins désignés par l'**Assureur**. L'**Assureur** paiera les frais d'examen, y compris toute perte directe de revenus encourue pour cette raison ;
2. de décharger le médecin soignant du **Bénéficiaire** ou le médecin évaluant son état, les autres assureurs et les pouvoirs publics de leur obligation au secret ;
3. de fournir la preuve que le **Voyage** a été intégralement payé avec le **Compte N26 Black** ;
4. de fournir la preuve que le **Compte N26 Black** était en vigueur lors de la survenue de l'**Accident de transports en commun** ;
5. de fournir la preuve à l'**Assureur** que le billet du **Moyen de transports en commun** dans lequel l'**Accident de transports en commun** s'est produit a été réglé avec le **Compte N26 Black** ;
6. de fournir la preuve que le **Bénéficiaire** se trouvant dans le **Moyen de transports en commun** lorsque l'**Accident de transports en commun** s'est produit (attestation de régie du transports en commun et de la police) ;
7. de communiquer tout autre document attestant du sinistre exigé par l'**Assureur**.

Article 7 Quand l'Assureur verse-t-il le capital en cas d'invalidité totale et permanente ou de décès ?

Invalidité totale et permanente du **Bénéficiaire** :

1. Dès réception par l'**Assureur** des documents à soumettre à titre de preuve de la cause et des conséquences de l'**Accident de transports en commun** 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 de transports en commun**. Ce droit doit être exercé avant l'échéance.

Décès du **Bénéficiaire**

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

Article 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.

Collision sans franchise

Article premier Que couvre l'assurance ?

Si un **Véhicule de location** subit des dommages à l'**Étranger** à la suite d'une **Collision**, l'**Assureur** remboursera la **Franchise du véhicule de location** stipulée dans le **Contrat du véhicule de location** conclu avec la société de location de véhicule. Ces frais sont remboursés à concurrence du montant indiqué dans le Tableau de couverture.

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

La couverture sera fournie seulement dans les cas suivants :

1. si le **Voyage** a été intégralement payé avec le **Compte N26 Black** ou avec l'une ou plusieurs des cartes de paiement qui y sont liées ;
2. si le **Véhicule de location** ou la caution du **Véhicule de location** a été intégralement payé(e) avec le **Compte N26 Black** ou avec l'une ou plusieurs des cartes de paiement qui y sont liées ;
3. si le **Contrat de location du véhicule** a été conclu au nom du **Détenteur du compte** ;
4. si le **Titulaire du compte** était le conducteur du **Véhicule de location** impliqué dans la **Collision** ;
5. si le **Titulaire du compte** satisfait aux règles de conduite imposées par les réglementations locales et par la société de location du **Véhicule de location**, et s'il conduit le **Véhicule de location** conformément aux modalités du **Contrat de location du véhicule** ;
6. si le **Titulaire du compte** ne loue pas simultanément plusieurs **Véhicules de location**.

Article 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 énumérés à l'Article 5, **Exclusions générales**, et sous les conditions mentionnées dans le Tableau de couverture ;
2. si le **Bénéficiaire** a agi de manière frauduleuse ou intentionnelle ;
3. les dommages du **Véhicule de location** sont causés par un autre événement qu'une **Collision** (vol, tentative de vol, panne, vandalisme, etc.) ;
4. les dommages causés lors de la confiscation, l'enlèvement ou la réquisition du **Véhicule de location** par la police ;
5. les dommages quelconques dus à la prise de stupéfiants par le **Titulaire du compte** ou de substances similaires ou de drogues, ou résultant d'un état alcoolique caractérisé par la présence dans le sang d'un degré d'alcool pur égal ou supérieur au degré déterminé par les réglementations applicables à la circulation et aux véhicules à moteur en vigueur dans le pays dans lequel le sinistre se produit ;
6. les dommages résultant de l'usure ou d'un vice de conception du **Véhicule de location** ;
7. les dommages causés par un animal appartenant au **Titulaire du compte** ou étant sous sa garde ou résultant d'un accident dû au tabagisme ;
8. les dommages résultant de paris, de défis ou d'actions clairement dangereuses ;
9. les dommages résultant d'une collision qui a lieu dans le **Pays de résidence**.

Les dépenses suivantes ne sont pas couvertes :

- la **Franchise non récupérable** ;
- les dépenses en dehors de la **Franchise du véhicule de location** ;
- les frais de service, d'administration, les pénalités ou autres frais similaires facturés par la société de location en cas de **Collision** ;
- les amendes et pénalités de toute sorte ;
- le remboursement de la prime d'assurance liée à la garantie **Collision sans franchise** payée par le **Bénéficiaire** à la société de location au cas où le **Bénéficiaire** aurait omis de refuser cette assurance ou si la couverture a été automatiquement incluse dans le **Contrat de location de véhicule**.

L'assurance ne couvre pas les véhicules suivants :

- véhicules de plus de 3,5 tonnes de poids total autorisé à vide ;
- véhicules de collection en circulation depuis plus de 20 ans et dont le constructeur a cessé la production depuis plus de 10 ans ;
- véhicules de plus de 8 m³ (mètres cubes) de chargement en volume ;
- véhicules tout-terrain (y compris, entre autres, les 4x4) qui sont utilisés ailleurs que sur une voie publique ;
- autocaravanes, caravanes ; fourgonnettes de camping ;
- motos ; sidecars ;
- limousines ;
- tout véhicule ou remorque tracté(e) ;
- véhicules des marques suivantes : AC Cobra, Acura, ARO, Aston Martin, Audax, Bentley, Berkeley Cars, Briklin, Bugatti, Cadillac, Caterham, Chevrolet corvette, Dodge (Viper, Stealth), Coste, Daimler, De Lorean, De Tomaso, Donkervoort, Eagle, Excalibur, Ferrari, Geo, Gillet, Ginetta, Graham Paige, GTM, Holden, Hudson, Hummer, Imola, Intermecanica, International Harvester, Isdera, Jaguar, Jeep, Jensen, Lamborghini, Lincoln, Lotus, Maserati, Mac Laren, Mikrus, Mopar, Morgan, Mega, Packard, Pierce Arrow, Porsche, Riley motor car, Rolls Royce, Stallion, Studebaker, Tucker, TVR, Venturi, Wiesmann, véhicules utilitaires Chevrolet, kit cars.

Article 4 Quelles sont les obligations incombant au Titulaire du compte en toutes circonstances en cas de sinistre ?

Le **Titulaire du compte** doit :

1. prouver que le **Voyage** a été intégralement payé avec le **Compte N26 Black** ou avec l'une ou plusieurs des cartes de paiement qui y sont liées ;
2. prouver que le **Véhicule de location** ou la caution du **Véhicule de location** a été intégralement payé(e) avec le **Compte N26 Black** ou avec l'une ou plusieurs des cartes de paiement qui y sont liées ;
3. fournir une copie du **Contrat de location du véhicule** souscrit au nom du **Titulaire du compte** ;
4. fournir un rapport d'incident dressé par les autorités locales ou la société de location de véhicule ;
5. fournir tout autre document lié à la demande d'indemnisation éventuellement exigé par l'**Assureur**.

Article 5 Quelle Franchise le Titulaire du compte doit-il acquitter ?

En cas de sinistre, le **Bénéficiaire** paiera la **Franchise** indiquée dans le Tableau de couverture.

Assurance Vol d'espèces avec agression

(AVB BS E 14 OB)

Article premier Que couvre l'assurance ?

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

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

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

L'argent ne sera remboursé que :

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

Article 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 énumérés à l'**Article 5, Exclusions générales**, et sous les conditions mentionnées dans le Tableau de couverture ;
2. si l'argent a été laissé sans surveillance, par exemple 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 **Titulaire du compte** a agi de manière frauduleuse ;
5. si le **Titulaire du compte** n'a pas signalé immédiatement la perte résultant de l'acte criminel au commissariat de police compétent le plus proche. L'**Assureur** doit recevoir la confirmation qu'une plainte a été déposée.

Article 4 Quelles sont les obligations incombant au Titulaire du compte en toutes circonstances en cas de sinistre ?

Le **Titulaire du compte** doit :

1. signaler immédiatement la perte causée par les actes criminels au commissariat de police compétent le plus proche. 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**.

Article 5 Quelle Franchise le Titulaire du compte 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 E 14 OB)

Article premier Que couvre l'assurance ?

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

Article 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**.

Article 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 à l'**Article 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 ni la perte d'usage des objets assurés.

Article 4 Quelles prestations l'Assureur fournit-il ?

Si l'**Appareil assuré** est volé à la suite 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**.

Article 5 Quelles sont les obligations incombant au Titulaire du compte en toutes circonstances en cas de sinistre ?

1. Le **Titulaire du compte** est tenu de rapporter les dommages causés par des actes criminels immédiatement au commissariat de police compétent le plus proche du lieu du sinistre et d'en obtenir un justificatif. L'**Assureur** doit recevoir la confirmation qu'une plainte a été déposée.
2. Le **Titulaire du compte** est tenu de produire une preuve de propriété de l'**Appareil assuré** volé (par exemple, contrat de téléphonie mobile) et de prouver que l'achat a été fait par le **Compte N26 Black**, avec l'une ou plusieurs des cartes de paiement qui y sont liées, ou avec un **Programme de fidélisation** comme moyen de paiement, comme indiqué dans le Tableau de couverture.
3. Le **Titulaire du compte** est tenu de fournir tout autre document attestant du sinistre requis par l'**Assureur**, par exemple la facture du téléphone de remplacement acheté consécutivement au sinistre.

Article 6 Quelle Franchise le Titulaire du compte 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 E 14 OB)

Article premier Que couvre l'assurance ?

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 dans les **Définitions**, 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 le **Programme de fidélisation** du détaillant.

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

La couverture est accordée tout au long de la période d'extension de garantie :

1. La période d'extension est de 12 mois pour les **Produits éligibles** avec une garantie d'origine du constructeur comprise entre 12 et 60 mois.
2. 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.
3. 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.
4. Pour les dommages subis par les **Produits éligibles** dont il est possible de prouver qu'ils sont la conséquence directe de vices de construction ou de matériaux et qui apparaissent pendant la période d'extension.

Article 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) dommages causés par les risques listés à l'**Article 5, Exclusions générales**, et dans les conditions mentionnées dans le Tableau de couverture ;
- b) perte de valeur du produit et dommages pécuniaires ;
- 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 carte(s) de paiement associée(s) ;
- 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 ou les 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, produits de nettoyage et de lubrification tels que l'huile) ;
- 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) ;
- s) dommages couverts par la garantie du constructeur ou rappel de produit ;
- t) smartphones/téléphones portables ;
- u) vices de conception, de fabrication ou autres faisant l'objet d'un rappel du fabricant ; défauts causés par un logiciel tiers ;
- v) **Produits éligibles** qui ne sont pas installés ou utilisés conformément aux instructions du constructeur ;
- w) gadgets du **Produit éligible**.

Article 4 Quelle indemnisation est accordée par l'Assureur ?

L'**Assureur** rembourse les frais de réparation ou, si le **Produit éligible** n'est pas économiquement réparable, 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.

Article 5 Quelles sont les obligations incombant au Titulaire du compte en toutes circonstances en cas de sinistre ?

1. Les biens endommagés doivent être conservés et présentés à l'**Assureur** aux frais du **Titulaire du compte**, si l'**Assureur** l'exige.
2. 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) originaux du certificat et des conditions de garantie ;
 - c) estimation du coût de la réparation ;
 - d) tout autre document attestant du sinistre exigé par l'**Assureur**.

Article 6 Quelle Franchise le Titulaire du compte 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

Article premier Que couvre l'assurance ?

Les **Biens admissibles** mentionnés dans les **Définitions**.

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

- 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** ou à l'**Étranger**) ;
- ait été intégralement payé dans une transaction avec le **Compte N26 Black** ou avec une carte de paiement associée à ce compte, ou partiellement payée avec le **Compte N26 Black**, le coût restant étant payé avec le **Programme de fidélisation** du détaillant.

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

La couverture d'assurance est fournie si les **Biens admissibles** sont volés ou accidentellement endommagés en raison du vol, du cambriolage, du vol ou du pillage alors qu'ils sont en possession du **Titulaire du compte**, à condition que l'événement couvert se produise dans les 60 jours qui suivent l'achat.

Article 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) dommages causés par les risques listés à l'**Article 5, Exclusions générales**, et dans les conditions mentionnées dans le Tableau de couverture ;
- b) dommages résultant de l'utilisation ou de l'usure normale ;
- c) défauts superficiels, éraflures, décoloration ou défauts esthétiques ;
- d) articles usagés et/ou d'occasion, articles achetés à l'état neuf qui ont été reconstruits, remis à neuf ou retournés et revendus ;
- 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, par ex. poissons, oiseaux ou plantes vivantes ;
- i) produits consommables et/ou périssables ;
- j) achats par correspondance ou achats effectués sur un site en ligne, jusqu'à ce qu'ils soient livrés et acceptés par le **Titulaire du compte** comme étant en parfait état ;
- k) les remorques, motocyclettes, bateaux à moteur ou accessoires attachés ou montés sur ces biens, les avions, scooters, souffleuses à neige, tondeuses à gazon, chariots de golf, tracteurs de pelouse, fauteuils roulants motorisés ou tout autre véhicule motorisé ou leurs pièces ou accessoires respectifs ;
- l) bijoux, gemmes, montres et fourrures ou vêtements garnis de fourrure stockés dans des bagages, à moins que ces bagages ne soient transportés à la main sous la surveillance personnelle du **Titulaire du compte** ;
- m) tous les objets et/ou équipements personnels destinés à un usage commercial. Les biens personnels utilisés pour une entreprise ne sont pas couverts.

Article 4 Quelle indemnisation est accordée par l'Assureur ?

L'assureur remboursera à sa discrétion et jusqu'à concurrence du montant indiqué dans le Tableau de couverture :

- le **Prix d'achat** du bien perdu ou endommagé ;
- ou un bien de remplacement (jusqu'à concurrence du montant indiqué dans le Tableau de couverture, mais ne dépassant pas le **Prix d'achat**) ;
- ou les coûts de réparation (jusqu'à concurrence du montant indiqué dans le Tableau de couverture, mais ne dépassant pas le **Prix d'achat**).

Article 5 Quelles sont les obligations incombant au Titulaire du compte en toutes circonstances en cas de sinistre ?

1. Le **Titulaire du compte** est tenu de rapporter les dommages causés par des actes criminels immédiatement au commissariat de police compétent le plus proche du lieu du sinistre et d'en obtenir un justificatif. L'**Assureur** doit recevoir la confirmation qu'une plainte a été déposée.
2. Les biens endommagés doivent être conservés et présentés 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 N26 Black** ou avec une carte liée au compte (relevé de compte) et/ou un **Programme de fidélisation** tel que défini dans le Tableau de couverture ;
 - c) reçu du magasin ;
 - d) rapport de la police ou rapport d'incident ;
 - e) estimation du coût de la réparation ;
 - f) tout autre document attestant du sinistre exigé par l'**Assureur**.

Article 6 Quelle Franchise le Titulaire du compte doit-il acquitter ?

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

Dispositions supplémentaires applicables à toutes les contrats 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.

Vous pouvez adresser votre réclamation relative aux aspects contractuels ou concernant vos demandes d'indemnisation à l'adresse de courriel **N26warranty.nl@allianz.com** ou bien nous appeler au numéro **+33 (1) 42 99 08 96** Si la solution que nous vous offrons ne vous satisfait pas, vous avez le droit de déposer une réclamation à vos autorités locales compétentes. .

Si vous n'êtes pas satisfait de notre réponse finale, vous pouvez renvoyer l'affaire à

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

La relation contractuelle est régie par le droit allemand, sauf disposition contraire du droit international. Le **Souscripteur** ou le **Bénéficiaire** peuvent intenter 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 auprès du tribunal de la région où le **Bénéficiaire** a sa résidence principale ou, en l'absence de résidence principale, de la région de son lieu de résidence habituelle au moment où la plainte a été déposée.

Politique de confidentialité et 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. Nous pouvons utiliser ces données pendant toute la durée de la police d'assurance, pour l'acceptation, la mise en œuvre et la gestion de la police d'assurance, le traitement des sinistres, la gestion des relations avec les clients, les activités de recherche de clients et de marketing (ces activités sont axées sur la création, l'entretien et le renforcement de nos relations 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 outre, 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 la demande, 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 pouvons échanger les informations avec nos filiales, succursales, partenaires commerciaux et les autres membres du Groupe Allianz. Il peut s'agir notamment d'un transfert d'informations vous concernant vers des pays extérieurs à l'Espace économique européen dans lesquels les lois en matière de protection des données sont limitées ou inexistantes. Nous prenons toujours toutes les mesures raisonnables pour protéger vos informations personnelles et mettons en œuvre des dispositions appropriées conjointement avec ces sociétés pour que vos données soient traitées avec le plus grand soin.
- Notre centre d'urgence (**Assistance**) vous offrira une assistance immédiate en cas d'**Hospitalisation**, d'**Accident grave** ou de décès. Si le centre d'urgence (**Assistance**) le juge nécessaire, il peut demander des informations à un **Bénéficiaire**, aux membres de sa famille, aux travailleurs du secteur public et/ou au médecin traitant. Il peut fournir ces informations aux personnes qui sont impliquées dans les services d'urgence. Il transmettra également 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.

Vous êtes en droit de demander une copie des données personnelles que nous détenons à votre sujet. Si vous souhaitez exercer ce droit, veuillez nous contacter aux coordonnées figurant sur votre attestation d'assurance.

Informations générales en cas de sinistre

Que faire en cas de sinistre ?

Il incombe au **Bénéficiaire** de réduire les préjudices à un niveau aussi faible que possible et d'en fournir la preuve. Veuillez dès lors à conserver en toute circonstance les preuves adéquates, indiquant la façon dont les dommages sont survenus (par ex. confirmation des dommages, témoignage) et l'étendue des dommages (par 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 immédiatement en aviser la compagnie de transport 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 carte(s) de paiement associée(s) (relevé de compte) ou avec des **Programmes grand voyageur** comme moyen de paiement, comme indiqué dans le Tableau de couverture. Vous devrez aussi fournir à l'**Assureur** les originaux des factures liées à l'achat d'**Articles de première nécessité** et réglés avec le **Compte N26 Black** ou l'une ou plusieurs des cartes qui y sont liées.

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 immédiatement la compagnie de transport 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 carte(s) de paiement associée(s) (relevé de compte) ou avec des **Programmes grand voyageur** comme moyen de paiement, comme indiqué dans le Tableau de couverture.

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 (Article 2 AVB RR E 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 inattendue/de Maladie aiguë** ou de blessure accidentelle et que le **Voyage** est annulé pour cette raison, l'Assureur ne remboursera pas les frais supplémentaires d'annulation qui en résulteront. Par conséquent, veuillez contacter l'Assureur immédiatement après l'apparition de la **Maladie grave inattendue/Maladie aiguë** 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, la garantie de l'assurance ne sera pas réduite.

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 relocation par le bailleur).
- Documentation relative aux dommages, par exemple en cas de maladie, de blessure accidentelle, de complications à la suite d'une vaccination, un certificat médical (indiquant la date de naissance, le date de début de la maladie, son traitement et son diagnostic) – vous pouvez demander un formulaire imprimé à l'Assureur pour le certificat médical – et, le cas échéant, un arrêt de travail ; en cas de décès, un certificat de décès ; en cas de perte d'emploi, l'avis de licenciement de l'employeur indiquant les motifs du licenciement, etc.
- En outre, il vous faudra fournir la preuve que le **Voyage** a été payé intégralement par le **Compte N26 Black** ou sa ou ses carte(s) de paiement associée(s) (relevé de compte) ou avec des **Programmes grand voyageur** comme moyen de paiement, comme indiqué dans le Tableau de couverture. Si le Voyage n'a pas été intégralement payé avec le **Compte N26 Black**, l'Assureur ne remboursera que les dépenses liées à la ou aux partie(s) du **Voyage** réglée(s) avec ce compte.

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 (Article 2 AVB RA E OB), veuillez soumettre les documents suivants pour le remboursement des frais (Article premier, No. 2 AVB RA E 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 du lieu de séjour (indiquant la date de naissance, le début de la maladie et le traitement ainsi que le diagnostic) ou la confirmation de l'**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 carte(s) de paiement associée(s) (relevé de compte) ou avec des **Programmes grand voyageur** comme moyen de paiement, comme indiqué dans le Tableau de couverture. Si le Voyage n'a pas été intégralement payé avec le **Compte N26 Black**, l'Assureur ne remboursera que les dépenses liées à la ou aux partie(s) du **Voyage** réglée(s) avec ce compte.

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, Rapatriement)

En cas de **Maladie grave inattendue/de Maladie aiguë** ou d'**Accident**, 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 engendrés. Les ordonnances doivent contenir des informations sur les produits pharmaceutiques fournis, les prix et le cachet de la pharmacie.

En outre, pour bénéficier de la garantie Frais médicaux à l'Étranger, il vous faudra fournir la preuve que le **Voyage** a été payé intégralement par le **Compte N26 Black** ou sa ou ses carte(s) de paiement associée(s) (relevé de compte) ou avec des **Programmes grand voyageur** comme moyen de paiement, comme indiqué dans le Tableau de couverture.

Pour bénéficier de la garantie Assistance médicale et Rapatriement, il vous faudra fournir la preuve qu'au moins une **Dépense éligible** liée au **Voyage** a été payée intégralement avec le **Compte N26 Black** ou l'une ou plusieurs des cartes de paiement qui y sont liées (relevé de compte) ou avec des **Programmes grand voyageur**, comme indiqué dans le Tableau de couverture.

Quelles dispositions respecter en cas de demande d'indemnisation au titre de l'assurance Accident de Voyage H24 ?

Veuillez noter les noms et adresses des témoins de l'**Accident**. Veuillez 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 et les informations médicales à l'appui de votre 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 carte(s) de paiement associée(s) (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 de transports en commun ?

Veillez à obtenir une copie du rapport de police ainsi qu'une copie du rapport de la société de transports en commun. Demandez une attestation certifiant que vous vous trouviez dans le **Moyen de transports en commun** impliqué dans l'**Accident de transports en commun**. Informez l'Assureur et transmettez-lui ces documents ainsi que votre déclaration de sinistre et les informations médicales appuyant votre demande d'indemnisation.

En outre, il vous faudra fournir la preuve que le **Voyage** et le billet du **Moyen de transports en commun** a été payé intégralement par le **Compte N26 Black** ou la ou les carte(s) de paiement qui y sont liée(s) (relevé de compte) ou avec des **Programmes grand voyageur**, comme indiqué dans le Tableau de couverture. Vous devrez également fournir la preuve que votre **Compte N26 Black** était valable au moment de l'**Accident de transports en commun**.

Quelles dispositions respecter en cas de demande d'indemnisation au titre de l'assurance Collision sans franchise ?

Veillez à obtenir une copie du rapport de police et/ou une copie du rapport d'incident dressé par la société de location de véhicules. Informez l'**Assureur** et présentez ces documents, une copie du **Contrat de location de véhicule** à votre nom, et la facture à votre nom émise par la société de location de véhicules attestant du paiement de la **Franchise du véhicule de location** avec votre déclaration de sinistre.

Vous devrez également fournir la preuve que le **Voyage** et que le **Contrat de location du véhicule** ou la **Caution du véhicule loué** ont été payés intégralement avec le **Compte N26 Black** ou la ou les cartes de paiement qui y sont liées (relevé de compte), comme indiqué dans le Tableau de couverture.

Que faut-il savoir en cas de demande d'indemnisation au titre de la garantie d'assurance Vol d'espèces avec agression ?

En cas d'agression, veuillez immédiatement déposer plainte au commissariat de police le plus proche. Demandez une copie du rapport de police ou, à défaut, un justificatif confirmant le dépôt de la plainte.

En outre, il vous faudra fournir la preuve que l'argent a été retiré du **Compte N26 Black** dans le délai imparti bénéficiant de la couverture (relevé de compte).

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

En cas de vol et d'autres infractions, nous vous demandons de déposer plainte au commissariat de police le plus proche 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 le vol 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 carte(s) de paiement associée(s) (relevé de compte) ou avec des **Programmes de fidélisation** comme moyen de paiement, comme indiqué dans le Tableau de couverture, ainsi qu'une preuve de propriété (par exemple, contrat de téléphonie mobile).

Que devez-vous garder 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 d'extension suivant l'expiration de la garantie, et dont il est possible de prouver qu'ils résultent de vices 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 **Programmes 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.

Que faire en cas de vol ou endommagement consécutif à un vol, un cambriolage ou un pillage d'un bien acheté avec le Compte N26 Black ? (Assurance Protection d'achat)

Veillez signaler immédiatement le délit au commissariat de police le plus proche. Veillez à obtenir une copie du rapport de police ou, au minimum, de la confirmation du dépôt de plainte. En outre, il vous faudra fournir la preuve que le **Bien admissible** a été payé intégralement par le **Compte N26 Black** ou l'une ou plusieurs des cartes de paiement qui y sont liées (relevé de compte) et/ou avec des **Programmes de fidélisation** comme moyen de paiement, comme indiqué dans le Tableau de couverture, ainsi qu'une preuve de propriété si l'**Assureur** l'exige.