



Conditions générales « NewB Assurance Carte »

Ed. 10.2018

Chapitre I – Dispositions communes à toutes les garanties

1. Définitions

Année d'assurance : la période comprise entre deux échéances annuelles consécutives (période comprise entre la date de prise d'effet des garanties et la première date d'échéance annuelle suivante pour la première année d'assurance).

Assurance : le contrat collectif souscrit par le Preneur d'assurance, auprès de la Compagnie, au profit des assurés en vertu duquel se crée une relation de droit direct entre la Compagnie et l'assuré, et énonçant les droits et les obligations de la Compagnie, du preneur d'assurance et des assurés.

Assuré : toute personne physique majeure résidant en Belgique, répondant aux conditions d'affiliation et qui a souscrit l'Assurance.

Carte prépayée assurée : il s'agit de la carte GoodPay Prepaid MasterCard commandée par l'Assuré, validée et émise par PFS en Belgique, et pour laquelle l'assuré a signé un document d'adhésion portant le n° de référence de cette carte et pour laquelle un KYC complet répondant aux standards réglementaires a été réalisé avec succès.

Compagnie : Monceau Générale Assurances, société anonyme à conseil d'administration au capital de 30 000 000 euros, entreprise régie par le code des assurances, dont le siège social est situé en France au 1, avenue des Cités Unies d'Europe CS 10217 - 41103 Vendôme cedex, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Blois sous le numéro B 414.086.355, soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution située 61, rue Taitbout 75436 Paris cedex 09 et agissant en Belgique en LPS sous l'agrément 3067 conformément aux articles 556 et suivants de la loi du 13 mars 2016 relative au statut et au contrôle des entreprises d'assurances ou de réassurance.

Document d'adhésion : est le document signé entre le Preneur d'assurance et l'Assuré. En signant le document d'adhésion, l'Assuré souscrit aux garanties

de l'Assurance. Le document d'adhésion reprend les droits et obligations de l'Assuré.

GoodPay Prepaid MasterCard : la NewB GoodPay Prepaid MasterCard est émise par Prepaid Financial Services Limited conformément à la licence de MasterCard International Incorporated. Prepaid Financial Services Limited est réglementé et autorisé par la Financial Conduct Authority, numéro d'enregistrement 900036 et siège social Fifth Floor, Langham House, 302-308 Regent Street, London, W1B 3AT.

KYC = « Know your Customer » : il s'agit d'une exigence légale anti-blanchiment d'argent imposant d'effectuer un contrôle des informations transmises par le titulaire de la carte (par exemple : vérification des données d'identité).

PFS = « Prepaid Financial Services » : prestataire de service produisant la carte GoodPay Prepaid MasterCard.

Preneur d'assurance : NewB SCE, dont le siège social est situé à 1210 Saint-Josse-ten-Noode, rue Botanique, 75, inscrite au registre de la BCE sous le n°0836.324.003.

Sinistre : la survenance d'un évènement couvert par la présente Assurance.

Intermédiaire : NewB SCE, dont le siège social est situé à 1210 Saint-Josse-ten-Noode, rue Botanique, 75, inscrite au registre de la BCE sous le n°0836.324.003.

Tiers : toute personne autre que l'Assuré, son conjoint ou partenaire cohabitant, ses ascendants ou descendants.

Titulaire de la Carte prépayée assurée : l'Assuré possédant une Carte prépayée assurée.

2. Conditions d'affiliation

L'affiliation est subordonnée à la réunion des conditions suivantes dans le chef de l'Assuré :

- Être titulaire d'une GoodPay Prepaid Mastercard valable ;

- Être âgé de dix-huit ans au minimum ;
- Avoir communiqué à l'intermédiaire dans un délai de trente jours à dater de la prise d'effet des garanties le Document d'adhésion signé, complété et accompagné d'une copie de sa carte d'identité et de la preuve de sa résidence.

3. Date d'effet des garanties

Les garanties de l'Assurance prennent effet à la date mentionnée dans le Document d'adhésion. A défaut de respecter les conditions d'affiliation visées à l'article 2, l'adhésion sera nulle et l'affiliation n'est censée ne jamais avoir existé. Si une prime avait déjà été payée, celle-ci sera remboursée.

Les biens assurés réservés ou payés, les voyages assurés réservés ou payés ainsi que les tickets d'entrée assurés réservés ou payés avant la date d'effet des garanties ne sont pas couverts (même si le Sinistre survient après ces dates). Les Sinistres qui se produisent avant la date d'effet des garanties ne sont pas non plus couverts.

4. Cotisations d'affiliation

Dans le cadre de l'Assurance, la cotisation d'affiliation annuelle est due par l'Assuré. Le montant de la cotisation d'affiliation est mentionné sur le Document d'adhésion qui est complété et signé par l'Assuré. Elle est payable par anticipation aux échéances annuelles fixées par le Document d'adhésion. L'Intermédiaire transmettra à l'Assuré une invitation à payer la prime.

5. Modifications

Moyennant information préalable des assurés au moins trente jours à l'avance, la Compagnie et le Preneur d'assurance peuvent décider de commun accord de modifier la cotisation d'affiliation, les conditions ou les garanties d'assurance.

Dans cette hypothèse, l'Assuré peut notifier par écrit son désaccord à l'Intermédiaire, dans les trente jours qui suivent la communication de la modification. En cas de désaccord, le contrat est résilié et la cotisation d'affiliation payée afférente à la période d'assurance postérieure à la date de prise d'effet de la résiliation est remboursée dans un délai de trente jours à compter de

la prise d'effet de la résiliation. A défaut d'une telle notification, les nouvelles conditions sont considérées comme acceptées.

6. Durée des garanties

La durée des garanties est fixée à 1 an. A chaque échéance annuelle de la cotisation d'affiliation, les garanties sont reconduites tacitement pour une période d'un an, sauf si l'une des parties s'y oppose au moins trois mois avant l'échéance annuelle par lettre recommandée à la poste, par exploit d'huissier ou par remise de la lettre de résiliation contre récépissé.

Toutefois, les garanties expirent de plein droit :

- en cas de non-renouvellement de la Carte prépayée assurée ;
- en cas de résiliation de la Carte prépayée assurée ;
- en cas de non-paiement de la cotisation d'affiliation après information écrite adressée par l'Intermédiaire à l'Assuré ;
- lorsque l'Assurance prend fin pour quelque raison que ce soit ;
- en cas de décès de l'Assuré.

7. Exclusions communes à l'ensemble des garanties

Sont exclus les dommages résultant directement ou indirectement de l'un des événements suivants :

- guerre ou guerre civile ;
- émeutes, troubles civils ou actes de violence collective d'inspiration politique, idéologique ou sociale, accompagnés ou non de rébellion contre les pouvoirs publics ou contre toute autre autorité constituée, si l'Assuré y a pris part activement ;
- réquisition sous toutes formes ;
- fission ou fusion nucléaire, radioactivité ou radiations ionisantes, à l'exception des irradiations médicales ;
- modification de structure du noyau atomique ;
- forces de la nature ;
- acte intentionnel de l'Assuré.

8. Plaintes

Toute plainte éventuelle relative à l'Assurance peut être adressée par courrier à NewB SCE (Médiation –

Service Réclamation), rue Botanique 75 – 1210 Saint-Josse-ten-Noode ou par e-mail à plaintes@newb.coop. En cas de désaccord, la plainte peut être adressée à l'Ombudsman des Assurances, Square de Meeûs 35, 1000 Bruxelles, ou en envoyant un e-mail à : info@ombudsman.as. Cette procédure n'exclut pas la possibilité d'intenter une action en justice.

9. Droit applicable et tribunaux compétents

L'Assurance est régie par la loi belge et notamment par la loi du 4 avril 2014 sur le contrat d'assurance terrestre et ses arrêtés royaux d'exécution, ainsi que par tout autre réglementation en vigueur ou à venir. Tout litige auquel cette Assurance pourrait donner lieu est de la compétence exclusive des tribunaux belges.

10. Traitement des données à caractère personnel

1. Responsable du traitement des données

NewB SCE.

2. Traitement des données à caractère personnel

Les données à caractère personnel, communiquées par la personne concernée elle-même ou reçues légitimement par l'Intermédiaire peuvent être traitées par l'Intermédiaire et la Compagnie pour les finalités suivantes :

Traitements réalisés en vertu d'une obligation légale

Les traitements des données relatives aux personnes physiques qui sont en relation avec l'Intermédiaire ou la Compagnie, en vue d'établir et d'actualiser les bases de données et en particulier les données d'identification des personnes concernées.

Les traitements effectués en vue de la gestion de l'Assurance ayant pour objet ou pour effet : de rédiger, adapter et mettre fin au contrat d'assurance ; de procéder au recouvrement des cotisations d'affiliation impayées ; de gérer les sinistres et de régler les prestations d'assurance.

Traitements réalisés en vertu des intérêts légitimes de l'Intermédiaire et de la Compagnie

Les traitements effectués en vue d'assurer le service à la clientèle.

Les traitements effectués en vue de la gestion de la collaboration entre l'Intermédiaire et la Compagnie.

Les traitements effectués en vue de détecter, prévenir et lutter contre la fraude à l'assurance.

Les traitements effectués dans le cadre de la surveillance du portefeuille en vue de contrôler et, le cas échéant, de restaurer l'équilibre technique et financier des portefeuilles d'assurances.

Les traitements effectués par l'Intermédiaire, la Compagnie ou par un tiers en vue d'effectuer des études statistiques à finalités diverses telles que la prévention de la fraude des moyens de paiement en ligne, l'amélioration des processus de gestion, l'acceptation des risques et la tarification.

3.

Les traitements définis ci-dessus peuvent être réalisés de manière automatisée ou non.

Dans la mesure où la communication des données à caractère personnel est nécessaire pour la réalisation des finalités décrites ci-avant, la personne concernée donne son consentement en vue de la communication des données à caractère personnel à des entreprises et/ou à des personnes en relation avec l'Intermédiaire et la Compagnie.

La personne concernée est informée de ce que l'Intermédiaire ou la Compagnie peuvent également être amenées à communiquer les données à caractère personnel aux autorités de contrôle, aux services publics compétents ainsi qu'à tout autre organisme public ou privé conformément à la législation applicable.

4.

La personne concernée autorise l'Intermédiaire et la Compagnie à traiter les données à caractère personnel, communiquées par elle-même ou reçues légitimement de tiers, à des fins de marketing direct, promotion et autres sur leurs produits et services.

La personne concernée autorise l'Intermédiaire et la Compagnie à communiquer ces données à des entreprises en relation avec l'Intermédiaire et la Compagnie aux fins de leur propre marketing direct ou à des fins d'opérations communes de marketing direct, promotion et autres sur leurs produits et services.

La personne concernée autorise l'Intermédiaire et la Compagnie à communiquer ces données à des entreprises et/ou à des personnes intervenant en qualité de sous-traitants ou de prestataires de service à leur bénéfice et au bénéfice des entreprises en relation avec l'Intermédiaire et la Compagnie.

Ces traitements sont réalisés d'une part en vertu du consentement de la personne concernée et d'autre part pour répondre aux intérêts légitimes de l'Intermédiaire et de la Compagnie dans le cadre de l'exercice de leurs activités.

5.

Les données à caractère personnel collectées relatives au contrat d'assurance sont conservées pendant toute la durée de la relation contractuelle ou de la gestion des dossiers sinistres et pendant le délai légal de conservation ou de prescription de manière à pouvoir faire face aux demandes ou aux éventuels recours qui seraient engagés après la fin de la relation contractuelle ou après la clôture du dossier sinistre.

6.

En cas de transfert de données à caractère personnel à des tiers situés en dehors de l'Union Européenne, l'Intermédiaire et la Compagnie se conforme aux dispositions légales et réglementaires en vigueur en la matière.

7.

La personne concernée a le droit d'obtenir la confirmation que des données à caractère personnel la concernant sont ou ne sont pas traitées et, lorsqu'elles le sont, d'accéder à ces données ; de faire rectifier et, le cas échéant, de faire compléter ses données à caractère personnel qui sont inexacts ou incomplètes ; de faire effacer ses données à caractère personnel lorsque c'est légalement possible ; de faire limiter le traitement de ses données à caractère personnel lorsque c'est possible ; de s'opposer, pour des raisons tenant à sa situation particulière, à un traitement des données à caractère personnel fondé sur les intérêts légitimes de l'Intermédiaire et de la Compagnie ; de s'opposer au traitement de ses données à caractère personnel à des fins de marketing direct, y compris au profilage effectué à des fins de marketing direct ; de ne pas faire l'objet d'une décision fondée exclusivement sur un traitement automatisé, y compris le profilage, produisant des effets juridiques la concernant ou l'affectant de manière significative (toutefois, si ce traitement automatisé est nécessaire à la conclusion ou à l'exécution d'un contrat, elle a le droit d'obtenir une intervention humaine de la part de l'Intermédiaire et de la Compagnie, d'exprimer son point de vue et de contester la décision) ; de recevoir ses données à caractère personnel qu'elle a fournies, dans un format structuré, couramment utilisé et lisible ; de transmettre ses données à caractère personnel à un autre responsable du traitement ; de retirer son consentement à tout moment lorsque le traitement de ses données à caractère personnel est fondé sur son consentement, sans préjudice des traitements effectués de manière licite avant le retrait de celui-ci.

La personne concernée peut contacter l'Intermédiaire pour exercer ses droits par courrier postal daté et signé,

accompagné d'une photocopie recto verso de la carte d'identité, adressé à : NewB SCE / Service Assurances – rue Botanique 75 – 1210 Saint-Josse-ten-Noode.

Les demandes seront traitées gratuitement et dans les délais prévus par la loi.

8.

Le délégué à la protection des données de l'Intermédiaire peut être contacté aux adresses suivantes :

par courrier postal : NewB SCE / Service Assurances – rue Botanique 75 – 1210 Saint-Josse-Ten-Noode

par courrier électronique : assurances@newb.ccop

Si la personne concernée estime que l'Intermédiaire ne respecte pas la réglementation, elle peut introduire une réclamation auprès de l'Autorité de Protection des Données Personnelles à l'adresse suivante :

Rue de la Presse, 35

1000 Bruxelles

Tél. + 32 2 274 48 00

Fax. + 32 2 274 48 35

commission@privacycommission.be

La personne concernée peut également déposer une plainte auprès du tribunal de première instance de son domicile.

11. Adresse de correspondance

Pour être valables, les communications et notifications :

- qui sont destinées à l'Assuré, doivent être faites à la dernière adresse postale ou email connue par l'Intermédiaire ;
- qui sont destinées à l'Intermédiaire ou à la Compagnie doivent être envoyées à l'adresse postale ou email de l'Intermédiaire.

12. Prescription

Toute action dérivant de l'Assurance est prescrite par trois ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

13. Subrogation

La Compagnie se réserve le droit de récupérer auprès de l'Assuré toute indemnité versée indûment et est subrogée, à concurrence du montant de l'indemnité payée, dans les droits et actions de l'Assuré contre les tiers responsables du dommage.

Chapitre II – Dispositions applicables aux garanties

1. Garantie Achats

A. Définitions propres à la garantie

Agression : toute violence physique ou psychologique afin de soustraire le Bien assuré.

Bien assuré : tout bien meuble d'une valeur unitaire égale ou supérieure à 75 EUR TVA comprise et excluant les frais de transport, acheté neuf et entièrement payé par l'Assuré au moyen de la Carte prépayée assurée pendant la durée de la garantie.

Ne sont pas couverts, les biens de type :

- denrées alimentaires ou boissons,
- produits issus de l'industrie du tabac,
- animaux vivants ou plantes,
- produits pharmaceutiques ou parapharmaceutiques,
- espèces, devises, chèques de voyage, tout titre négociable,
- titres de transport,
- Bijoux, fourrures, œuvres d'art, orfèvrerie, contrefaçons,
- biens achetés pour être revendus,
- véhicules motorisés neufs ou d'occasions, et tout ce qui en fait partie ainsi que leurs accessoires et options,
- téléphones portables, tablettes, softwares, données électroniques ou numériques téléchargées ou visualisées via internet,
- biens utilisés dans un contexte professionnel ou industriel,
- biens achetés via des sites de vente aux enchères,
- appareillage optique ou médical, lunettes,
- bien ayant fait l'objet d'un travail sur mesure,
- biens d'occasion,
- armes y inclus les armes factices,
- biens payés avec un compte paypal,
- biens achetés en ligne sur un site internet qui ne mentionne aucune donnée d'identification du vendeur (adresse, n° d'enregistrement de la société avec le n° d'identification au registre du commerce ou équivalent du vendeur).

Bijoux : tout objet composé en tout ou en partie de métaux précieux et/ou pierres précieuses ou perles précieuses. Les montres sont considérées comme des Bijoux lorsqu'elles sont composées de métaux précieux

et/ou lorsque leur prix d'achat initial est supérieur à 2.500 EUR.

Domage accidentel : tout dommage au Bien assuré dû à une cause soudaine, imprévue et externe, indépendante de la volonté de l'Assuré, résultant en la destruction, partielle ou totale, du Bien assuré.

Effraction : le forçement, l'endommagement ou la destruction de tout mécanisme de fermeture d'un bâtiment.

Ensemble : si le Bien assuré fait partie d'un ensemble et qu'il s'avère, à la suite d'un Sinistre, inutilisable ou irremplaçable individuellement, la garantie produit ses effets sur l'ensemble au complet.

Vol caractérisé : le vol par Effraction ou avec Agression du Bien assuré exercée par un Tiers.

B. Objet de la garantie

Dans les conditions et limites décrites applicables à la présente garantie, la Compagnie prend en charge :

- en cas de Vol caractérisé du Bien assuré : le prix d'achat du Bien assuré.
- en cas de Domage accidentel causé au Bien assuré : les frais de réparation de ce bien ou, si ces frais sont supérieurs au prix d'achat du Bien assuré ou si celui-ci n'est pas réparable, le prix d'achat de ce bien.

La garantie est acquise dans la mesure où le Vol caractérisé ou le Domage accidentel survient dans les 180 jours civils à compter de la date d'achat ou de la date de livraison.

Sera considéré comme un seul et même Sinistre, le Vol caractérisé ou le Domage accidentel portant sur :

- un Ensemble de Biens assurés
- plusieurs Biens assurés.

C. Limitation de la prise en charge

L'intervention de la Compagnie pour cette garantie est limitée à 1.000 EUR par Sinistre et par Année d'assurance.

D. Territorialité

La garantie est d'application dans le monde entier.

E. Exclusions

Il n'y a pas d'intervention pour :

- une erreur intentionnelle ou fraude de l'Assuré, son conjoint ou partenaire cohabitant, ses ascendants ou descendants ;
- une usure normale du Bien assuré, une dégradation graduelle du Bien assuré due à l'érosion, la corrosion, l'humidité ou l'action du froid ou du chaud sur ce bien ;
- un vice caché ou vice de fabrication du Bien assuré ;
- un non-respect des conditions d'utilisation ou d'entretien du Bien assuré préconisées par le fabricant ou le distributeur du bien ;
- la simple perte ou la disparition du Bien assuré ;
- un vol autre que le Vol caractérisé ;
- un dommage au Bien assuré lors du transport ou lors de manipulations faites par le vendeur ou la société de livraison ;
- les dommages esthétiques tels que éraflures, tâches, perte de couleur qui n'entravent pas le fonctionnement ou l'utilisation du Bien assuré ;
- les dommages causés aux vêtements ou aux biens lors du nettoyage ou de leur réparation.

F. Procédure en cas de Sinistre

En cas de Sinistre, sous peine de déchéance (sauf cas fortuit ou de force majeure), l'Assuré doit :

- en cas de Vol caractérisé : déposer plainte auprès de la police ou des autorités compétentes dans les 48 heures suivant la survenance du vol ;
- dans tous les cas : déclarer le Sinistre auprès de l'Intermédiaire en lui envoyant la déclaration de Sinistre complétée et signée le plus rapidement possible et au plus tard dans les 30 jours de la survenance du sinistre. La déclaration de Sinistre peut être téléchargée sur le site de l'Intermédiaire www.newb.coop ou demandée à l'Intermédiaire en appelant le numéro +32 2 486 29 29. La déclaration de sinistre doit être envoyée par courrier à NewB SCE / Service Assurances – rue Botanique 75 – 1210 Saint-Josse-ten-Noode ou par email à sinistres@newb.coop ;
- fournir tous renseignements utiles sur l'identité de la personne qu'il estime responsable du sinistre.

La déclaration de Sinistre doit comprendre toutes les preuves des documents du Sinistre listés ci-dessous :

- le relevé de compte justifiant le paiement du Bien assuré avec la Carte prépayée assurée ;
- tout justificatif permettant d'identifier le Bien assuré ainsi que le prix et la date d'achat, tel qu'une facture ou un ticket de caisse ;
- en cas de Vol caractérisé, l'Assuré doit par ailleurs envoyer les documents suivants :
 - o une copie du rapport de police ou du procès-verbal de plainte ;
 - o en cas de vol par Agression : toute preuve établissant l'Aggression, telle qu'un certificat médical ou un témoignage écrit, daté et signé de la main du témoin, mentionnant son nom, son prénom, sa date et son lieu de naissance, son adresse et sa profession ;
 - o en cas de vol par Effraction : tout document prouvant le forçage, le dommage ou la destruction du mécanisme de fermeture, tel que le devis ou la facture de réparation de la serrure ou du mécanisme de fermeture ou une copie de la déclaration effectuée par l'Assuré auprès de sa compagnie d'assurances voiture, incendie ou habitation ;
- en cas de Dommage accidentel, l'Assuré doit par ailleurs envoyer les documents suivants :
 - o une copie du devis ou de la facture de réparation, ou
 - o l'attestation du vendeur, qui reprend la nature du dommage et certifie que le Bien assuré est irréparable.

L'intermédiaire se réserve le droit de demander tout autre document ou information afin de valider la demande d'indemnisation et déterminer le montant de l'indemnité.

L'Assuré doit tenir à disposition de l'Intermédiaire le Bien assuré et le cas échéant, le lui transmettre à la demande de celui-ci. Les frais d'expédition du bien envoyé à l'Intermédiaire à sa demande sont pris en charge par ce dernier.

Si l'Assuré manque aux obligations susmentionnées et si la Compagnie subit un préjudice, cette dernière aura le droit de réclamer une diminution de sa prestation proportionnellement au préjudice subi. Les garanties seront nulles si l'Assuré, dans une intention

frauduleuse, n'a pas respecté les obligations susmentionnées et ce délibérément.

Le dossier de Sinistre est ouvert par l'Intermédiaire dans les 10 jours ouvrables à dater de la réception de la déclaration de sinistre. Un courrier ou un email confirmant l'ouverture du dossier et comprenant le numéro de référence, le numéro de téléphone et le nom du gestionnaire de Sinistre sera envoyé dans le même délai à l'Assuré.

G. Expertise et paiement de l'indemnité

Un expert peut être envoyé par la Compagnie afin d'examiner les circonstances d'un Sinistre et afin de déterminer le montant de l'indemnité.

Toute indemnité sera versée par la Compagnie sur le compte bancaire mentionné sur le formulaire de déclaration de Sinistre, dans les 30 jours ouvrables après la réception de l'ensemble des pièces justificatives ou, le cas échéant, après réception du rapport de l'expert.

2. Garantie Achats en ligne

A. Définitions propres à la garantie

Bien assuré : tout bien meuble d'une valeur unitaire égale ou supérieure à 75 EUR TVA comprise et excluant les frais de transport, acheté neuf et entièrement payé par l'Assuré au moyen de la Carte prépayée assurée pendant la durée de la garantie.

Ne sont pas couverts, les biens suivants :

- denrées alimentaires ou boissons,
- produits issus de l'industrie du tabac,
- animaux vivants ou plantes,
- produits pharmaceutiques ou para pharmaceutiques,
- espèces, devises, chèques de voyage, tout titre négociable,
- titres de transport,
- bijoux, fourrures, œuvres d'art, orfèvrerie, contrefaçons,
- biens achetés pour être revendus,

- véhicules motorisés neufs ou d'occasions, et tout ce qui en fait partie ainsi que leurs accessoires et options,
- téléphones portables, tablettes, softwares, données électroniques ou numériques téléchargées ou visualisées via internet,
- biens utilisés dans un contexte professionnel ou industriel,
- biens achetés via des sites de vente aux enchères,
- appareillage optique ou médical, lunettes,
- bien ayant fait l'objet d'un travail sur mesure,
- biens d'occasion,
- armes y inclus les armes factices,
- biens payés avec un compte paypal,
- biens achetés en ligne sur un site internet qui ne mentionne aucune donnée d'identification du Vendeur (adresse, n° d'enregistrement de la société avec le n° d'identification au registre du commerce ou équivalent du Vendeur).

Bijoux : tout objet composé en tout ou en partie de métaux précieux et/ou pierres précieuses ou perles précieuses. Les montres sont considérées comme des Bijoux lorsqu'elles sont composées de métaux précieux et/ou lorsque leur prix d'achat initial est supérieur à 2.500 EUR.

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

Livraison non conforme : le Bien assuré réceptionné ne correspond pas à la référence constructeur ou distributeur indiquée sur le bon de commande ou de livraison. La référence est le code produit ou couleur qui se compose d'une combinaison de chiffres et/ou lettres.

Non-livraison : la livraison du Bien assuré n'a pas été effectuée dans les 30 jours ouvrables après la date de débit du prix d'achat de la commande, telle que cette date apparaît sur le décompte de la Carte prépayée assurée de l'Assuré, à moins qu'une période plus longue pour la livraison ait été préalablement convenue. Dans ce dernier cas, il y a non-livraison si la livraison n'a pas été effectuée dans les 30 jours civils suivant la période de livraison maximale ainsi convenue.

Paiement Internet : opération de paiement réalisée sur Internet, au moyen de la Carte prépayée assurée et

dont le montant est porté au débit sur le décompte de la Carte prépayée assurée.

Vendeur : tout commerçant proposant la vente via internet de Biens assurés.

B. Objet de la garantie

Dans les conditions et limites décrites applicables à la présente garantie, lorsque le Bien assuré a été acheté via internet et a fait l'objet d'un Paiement internet, la Compagnie prend en charge :

- en cas de Livraison non conforme ou défectueuse dans les 90 jours civils après la date de débit du prix d'achat de la commande :
 - o si le Vendeur accepte le retour du Bien assuré pour ensuite expédier un bien de remplacement ou rembourse l'Assuré : les frais pour renvoyer le Bien assuré au Vendeur si ce dernier ne les prend pas en charge ;
 - o si le Vendeur accepte le retour du Bien assuré mais n'expédie pas de bien de remplacement et ne rembourse pas l'Assuré dans les 90 jours civils qui suivent le retour du bien non conforme : les frais de réexpédition pris en charge par l'Assuré et le remboursement du prix d'achat du Bien assuré (frais de port inclus) ;
 - o si le Vendeur n'accepte pas le retour du Bien assuré : les frais d'expédition du Bien assuré envoyé à la Intermédiaire et le remboursement du prix d'achat du Bien assuré (frais de port inclus).

La non-conformité ou la défectuosité doivent être confirmées par écrit par l'Assuré au Vendeur dans les 30 jours civils qui suivent la livraison du bien acheté.

- en cas de Non-livraison : le remboursement à l'Assuré du prix d'achat (frais de port inclus) du Bien assuré.

C. Limitation de la prise en charge

L'intervention de la Compagnie pour cette garantie est limitée à 1.000 EUR par Sinistre et par Année d'assurance.

D. Territorialité

La garantie s'applique aux Biens assurés :

- qui sont achetés sur internet à des Vendeurs domiciliés dans un pays de l'Union européenne ou aux Etats-Unis ; **et**
- qui sont livrés en Belgique.

E. Exclusions

Il n'y a pas d'intervention en cas de :

- erreur intentionnelle ou fraude de l'Assuré, son conjoint ou partenaire cohabitant, ses ascendants ou descendants ;
- Non-livraison du Bien assuré suite à une grève des services postaux ou du transporteur ;
- vice caché ou vice de fabrication du Bien assuré ;
- Sinistre résultant de l'usage frauduleux de la carte, qui fait l'objet de la garantie « *Fraude à la carte* ».

F. Procédure en cas de Sinistre

En cas de Sinistre, l'Assuré doit déclarer le Sinistre auprès de l'Intermédiaire en lui envoyant la déclaration de Sinistre complétée et signée le plus rapidement possible et au plus tard dans les 30 jours de la survenance du sinistre. La déclaration de Sinistre peut être téléchargée sur le site de l'Intermédiaire www.newb.coop ou demandée à l'Intermédiaire en appelant le numéro +32 2 486 29 29. La déclaration de sinistre doit être envoyée par courrier à NewB SCE / Service Assurances – rue Botanique 75 – 1210 Saint-Josse-ten-Noode ou par email à sinistres@newb.coop.

La déclaration de Sinistre doit comprendre toutes les preuves des documents du Sinistre listés ci-dessous :

- le bon de commande ou l'e-mail du Vendeur confirmant la commande ;
- le relevé de compte justifiant le paiement du Bien assuré avec la Carte prépayée assurée ;
- en cas de Livraison non conforme, l'Assuré doit fournir :
 - o une déclaration dûment complétée avec une description précise du bien reçu avec la raison pour laquelle le bien reçu ne

convient pas ainsi que les éléments démontrant à suffisance que le bien reçu n'est pas conforme (comme une photo des références du produit reçu p. ex.) ;

- un justificatif des frais d'expédition si le Bien assuré acheté a été retourné au Vendeur aux frais de l'Assuré ou tout autre document qui peut être utile à la Compagnie pour l'évaluation de la prise en charge du Sinistre ;
 - une preuve de livraison du bien acheté comme le bon de livraison du service courrier express ou l'accusé de réception dans le cas de livraison par voie postale ;
 - une copie de toutes les correspondances et e-mail échangés avec le Vendeur ;
- en cas de Non-livraison du Bien assuré, l'Assuré doit fournir une copie de toutes les correspondances et les e-mails échangés avec le Vendeur et en particulier des correspondances dans lesquelles l'assuré réclame la livraison, ainsi qu'une déclaration de Non-livraison du Bien assuré ;
- en cas de Livraison défectueuse, l'Assuré doit fournir :
- une déclaration dûment complétée avec une description précise du bien reçu ainsi que les éléments démontrant à suffisance que le bien reçu est défectueux (comme une photo du bien défectueux par exemple) ;
 - une preuve de livraison comme le bon de livraison du service courrier express ou l'accusé de réception dans le cas de livraison par voie postale.

Dans tous les cas, l'Assuré s'engage à avertir l'Intermédiaire de toute intervention du Vendeur (livraison, remboursement, bon d'achat, ...) survenue postérieurement à la déclaration de Sinistre.

L'Intermédiaire se réserve le droit de demander tout autre document ou information afin de valider la demande d'indemnisation et de déterminer le montant de l'indemnité.

L'Assuré doit tenir à disposition de l'Intermédiaire le Bien assuré et le cas échéant, le lui transmettre à la demande de celui-ci. Les frais d'expédition du bien envoyé à l'Intermédiaire à sa demande sont pris en charge par ce dernier.

Si l'Assuré manque aux obligations susmentionnées et si la Compagnie subit un préjudice, cette dernière aura le droit de réclamer une diminution de sa prestation proportionnellement au préjudice subi. Les garanties seront nulles si l'Assuré, dans une intention frauduleuse, n'a pas respecté les obligations susmentionnées et ce délibérément.

Le dossier de Sinistre est ouvert par l'Intermédiaire dans les 10 jours ouvrables à dater de la réception de la déclaration de Sinistre. Un courrier ou un email confirmant l'ouverture du dossier et comprenant le numéro de référence, le numéro de téléphone et le nom du gestionnaire de Sinistre sera envoyé à l'Assuré.

G. Expertise et paiement de l'indemnité

Un expert peut être envoyé par la Compagnie afin d'examiner les circonstances d'un Sinistre et afin de déterminer le montant de l'indemnité.

Toute indemnité sera versée par la Compagnie sur le compte bancaire mentionné sur le formulaire de déclaration de Sinistre, dans les 30 jours ouvrables après la réception de l'ensemble des pièces justificatives ou, le cas échéant, après réception du rapport de l'expert.

3. Garantie Fraude à la carte

A. Définitions propres à la garantie

Code CVV (Cardholder Verification Value) : code composé de 3 chiffres figurant au verso de la Carte prépayée assurée sur la bande de signature.

Code secret : le code secret est composé de 4 chiffres. Il s'agit d'un code numérique d'identification, personnel et confidentiel correspondant à la carte.

Fraude : acte malhonnête fait dans l'intention de tromper en contrevenant à la loi ou aux règlements.

Mot de passe : code personnel et confidentiel utilisé dans le cadre du paiement en ligne via le système 3D secure.

Sinistre : dans le cadre de la garantie fraude à la carte, il y a lieu d'entendre par Sinistre, l'ensemble des utilisations frauduleuses commises à la suite de la perte ou du vol de la Carte prépayée assurée avant la mise en opposition par l'Assuré auprès du service clientèle GoodPay. Toutes les opérations frauduleuses commises à la suite d'une même perte ou d'un même vol constituent un seul et même Sinistre.

Utilisation frauduleuse : toute opération de paiement ou de retrait effectuée par un Tiers à l'aide de la Carte prépayée assurée perdue ou volée pendant la durée de validité de la Carte prépayée assurée.

B. Objet de la garantie

Dans les conditions et limites décrites applicables à la présente garantie, la Compagnie prend en charge les sommes laissées à la charge de l'Assuré en cas d'opérations de paiement ou de retrait effectuées frauduleusement par un Tiers à l'aide de la Carte prépayée assurée, dans la mesure où ces opérations frauduleuses ont été effectuées entre le moment de la perte ou du vol et le moment du blocage de la Carte prépayée assurée par le service clientèle de GoodPay au 02/808.47.90 ou via le site internet <https://my.goodpay.coop>.

Sera considéré comme un seul et même Sinistre, toutes les utilisations frauduleuses commises à la suite de la même perte ou du même vol.

C. Limitation de la prise en charge

L'intervention de la Compagnie pour cette garantie est limitée à 150 EUR par Sinistre et par Année d'assurance.

D. Territorialité

La garantie est d'application dans le monde entier.

E. Exclusions

Il n'y a pas d'intervention pour :

- l'utilisation frauduleuse résultant de la faute intentionnelle ou de la complicité de l'Assuré ou la détention simultanée et/ou non protégée de la Carte prépayée assurée et de son Code secret ou du Code CVV ;
- l'utilisation frauduleuse qui est le fait du conjoint ou partenaire cohabitant de l'Assuré, de ses ascendants ou descendants ;
- lorsque le titulaire de la Carte prépayée assurée fait preuve d'une négligence grave :
 - o noter le Code secret sous forme lisible sur la carte ou sur un objet ou un document conservé ou emporté par l'Assuré avec la carte ;
 - o le fait de divulguer le Code secret à un Tiers ;
 - o le fait de divulguer les données de la Carte prépayée assurée (Code CVV, n° de carte,...) ;
 - o le fait de divulguer le Mot de passe 3D Secure permettant le paiement en ligne ;
- toute perte indirecte subie par l'Assuré ou par toute autre personne physique ou morale, telle que : perte de bénéfices ou d'intérêts, perte de clientèle, manque à gagner, perte de chance, réduction du chiffre d'affaire.

F. Procédure en cas de Sinistre

En cas de Sinistre, sous peine de déchéance (sauf cas fortuit ou de force majeure), l'Assuré doit :

- immédiatement notifier à l'Intermédiaire le vol ou la perte de la Carte prépayée assurée et contacter sans délai le service clientèle de PFS au 02/808.47.90 ou via le site internet <https://my.goodpay.coop> afin de bloquer la carte ;
- déposer plainte auprès de la police ou des autorités compétentes dans les 48 heures suivant la survenance du vol ; déclarer le Sinistre auprès de l'Intermédiaire en lui envoyant la déclaration de Sinistre complétée et signée le plus rapidement possible et au plus tard dans les 30 jours de la survenance du sinistre. La déclaration de Sinistre peut être téléchargée sur le site de l'Intermédiaire www.newb.coop ou demandée à l'Intermédiaire en appelant le numéro +32 2 486 29 29. La déclaration de sinistre doit être envoyée par courrier à NewB SCE / Service

Assurances – rue Botanique 75 – 1210 Saint-Josse-ten-Noode ou par email à sinistres@newb.coop.

La déclaration de Sinistre doit comprendre toutes les preuves des documents du Sinistre listés ci-dessous :

- le numéro de dossier ouvert par le service clientèle de PFS au 02/808.47.90 ou via le site internet <https://my.goodpay.coop> attestant la demande d'opposition de l'Assuré ;
- une copie de tout justificatif bancaire attestant les montants frauduleusement débités avec la Carte prépayée assurée ;
- une copie du dépôt de plainte.

L'Intermédiaire se réserve le droit de demander tout autre document ou information afin de valider la demande d'indemnisation et de déterminer le montant de l'indemnité.

Si l'Assuré manque aux obligations susmentionnées et si la Compagnie subit un préjudice, cette dernière aura le droit de réclamer une diminution de sa prestation proportionnellement au préjudice subi. Les garanties seront nulles si l'Assuré, dans une intention frauduleuse, n'a pas respecté les obligations susmentionnées et ce délibérément.

Le dossier de Sinistre est ouvert par l'Intermédiaire dans les 10 jours ouvrables à dater de la réception de la déclaration de Sinistre. Un courrier ou un email confirmant l'ouverture du dossier et comprenant le numéro de référence, le numéro de téléphone et le nom du gestionnaire de Sinistre sera envoyé dans le même délai à l'Assuré.

G. Expertise et paiement de l'indemnité

Un expert peut être envoyé par la Compagnie afin d'examiner les circonstances d'un Sinistre et afin de déterminer le montant de l'indemnité.

Toute indemnité sera versée par la Compagnie sur le compte bancaire mentionné sur le formulaire de déclaration de Sinistre, dans les 30 jours ouvrables après la réception de l'ensemble des pièces justificatives ou, le cas échéant, après réception du rapport de l'expert.

4. Garantie Perte ou vol des documents officiels

A. Définitions propres à la garantie

Documents : la Carte prépayée assurée, le passeport de l'Assuré, sa carte d'identité, sa carte de séjour et son permis de conduire.

B. Objet de la garantie

Dans les conditions et limites décrites applicables à la présente garantie, la Compagnie prend en charge, en cas de perte ou de vol des Documents de l'Assuré, les frais de remplacement des Documents.

Cette garantie s'applique uniquement dans le cas où la carte prépayée assurée est perdue ou volée en même temps que les autres documents.

C. Limitation de la prise en charge

L'intervention de la Compagnie pour cette garantie est limitée à 350 EUR par Sinistre et par Année d'assurance. Le remboursement se fait dans l'ordre d'énumération des Documents figurant dans la définition.

D. Territorialité

La garantie est d'application dans le monde entier.

E. Exclusions

Il n'y a pas d'intervention pour :

- une perte ou un vol des Documents sans perte ou vol de la carte prépayée assurée ;
- une erreur intentionnelle ou Fraude de l'Assuré, son conjoint ou partenaire cohabitant, ses ascendants ou descendants ;
- l'usurpation d'identité suite à la perte des Documents d'identité.

F. Procédure en cas d'assistance et de Sinistre

En cas de Sinistre, sous peine de déchéance (sauf cas fortuit ou de force majeure), l'Assuré doit :

- immédiatement notifier à l'Intermédiaire, le vol ou la perte de la Carte prépayée assurée et contacter sans délai le service clientèle de PFS au 02/808.47.90 ou via le site internet <https://my.goodpay.coop> afin de bloquer la carte ;

- immédiatement contacter DOC STOP au numéro 02 518 21 23 permettant de bloquer les documents d'identité belge ;
- déclarer la perte des Documents auprès de la police ou des autorités compétentes dans les 48 heures suivant la survenance de la perte (documents d'identité, permis de conduire,...) ;
- déclarer le Sinistre auprès de l'Intermédiaire en lui envoyant la déclaration de Sinistre complétée et signée le plus rapidement possible et au plus tard dans les 30 jours de la survenance du sinistre. La déclaration de Sinistre peut être téléchargée sur le site de l'Intermédiaire www.newb.coop ou demandée à l'Intermédiaire en appelant le numéro +32 2 486 29 29. La déclaration de sinistre doit être envoyée par courrier à NewB SCE / Service Assurances – rue Botanique 75 – 1210 Saint-Josse-ten-Noode ou par email à sinistres@newb.coop.

La déclaration de Sinistre doit comprendre les preuves listées ci-dessous :

- le numéro de dossier ouvert par le service clientèle de PFS au 02/808.47.90 ou via le site internet <https://my.goodpay.coop> attestant la demande d'opposition de l'Assuré ;
- le numéro de dossier ouvert par DOC STOP au 02 518 21 23 attestant de la déclaration de perte ;
- une copie de la déclaration de perte ;
- une copie de tout justificatif attestant des frais de remplacement des Documents.

L'Intermédiaire se réserve le droit de demander tout autre document ou information afin de valider la demande d'indemnisation et de déterminer le montant de l'indemnité.

Si l'Assuré manque aux obligations susmentionnées et si la Compagnie subit un préjudice, cette dernière aura le droit de réclamer une diminution de sa prestation proportionnellement au préjudice subi. Les garanties seront nulles si l'Assuré, dans une intention frauduleuse, n'a pas respecté les obligations susmentionnées et ce délibérément.

Le dossier de Sinistre est ouvert par l'Intermédiaire dans les 10 jours ouvrables à dater de la réception de la déclaration de Sinistre. Un courrier ou un email confirmant l'ouverture du dossier et comprenant le

numéro de référence, le numéro de téléphone et le nom du gestionnaire de Sinistre sera envoyé dans le même délai à l'Assuré.

G. Expertise et paiement de l'indemnité

Un expert peut être envoyé par la Compagnie afin d'examiner les circonstances d'un Sinistre et afin de déterminer le montant de l'indemnité.

Toute indemnité sera versée par la Compagnie sur le compte bancaire mentionné sur le formulaire de déclaration de Sinistre, dans les 30 jours ouvrables après la réception de l'ensemble des pièces justificatives ou, le cas échéant, après réception du rapport de l'expert.

5. Garantie Annulation tickets d'entrée

A. Définitions propre à la garantie

Évènement assuré : une compétition sportive, une manifestation culturelle, un spectacle, un concert, ou la visite d'un musée.

Famille : le conjoint ou partenaire cohabitant de l'Assuré qui est domicilié à la même adresse que l'Assuré et leurs enfants jusqu'à 25 ans qui sont domiciliés à la même adresse que l'Assuré, ainsi que leurs enfants jusqu'à 25 ans qui ne sont pas domiciliés à la même adresse mais qui sont à charge soit de l'Assuré soit de son conjoint ou partenaire cohabitant.

Pays limitrophes : pays voisins à la Belgique. Il s'agit de l'Allemagne, de la France, du Grand-Duché de Luxembourg, des Pays-Bas.

Tickets d'entrée assurés : tous tickets d'entrée réservés à l'avance par l'Assuré pour lui-même ou pour les membres de sa Famille, et payés au moyen de la Carte prépayée assurée. L'Évènement assuré doit avoir une date fixe et les tickets doivent être achetés moins de 12 mois avant l'évènement.

B. Objet de la garantie

Dans les conditions et limites décrites applicables à la présente garantie, la Compagnie prend en charge les tickets d'entrée non utilisés si ceux-ci ne peuvent être utilisés du fait d'une des circonstances suivantes :

- si l'Assuré ou un membre de sa Famille est malade le jour de l'évènement ;
- si l'Assuré, son conjoint ou partenaire cohabitant, son enfant ou petit-enfant, son parent ou grand-parent, son frère ou sa sœur est décédé, se trouve en danger de mort ou est hospitalisé inopinément ;
- en cas de complication pendant la grossesse de l'Assuré ou de son conjoint ou partenaire cohabitant, ou la naissance de l'enfant de l'Assuré.

C. Limitation de la prise en charge

Le montant remboursé est limité à 250 EUR par ticket d'entrée et ne peut dépasser un montant total de 1.500 EUR par Sinistre et par Année d'assurance.

D. Territorialité

La garantie est d'application pour des évènements situés en Belgique ou dans les Pays limitrophes.

E. Exclusions

Il n'y a pas d'intervention pour :

- les frais administratifs liés à la réservation des tickets d'entrées de l'évènement (frais de dossier) ;
- lorsque l'Assuré est à l'origine de l'annulation ou l'interruption en raison de l'une des circonstances suivantes :
 - o abus d'alcool, absorption de médicaments ou de drogues sans supervision médicale ;
 - o dommage corporel causé par un accident ou une maladie pour lequel des soins médicaux avaient débuté avant la réservation de l'Évènement assuré ;
 - o maladie chronique ou préexistante ;
 - o blessures infligées intentionnellement que la personne soit saine d'esprit ou dément ou incapable ;
 - o troubles psychologiques, psychosomatiques, mentaux et nerveux ;
 - o interruption volontaire de grossesse ;
 - o suicide ou tentative de suicide ;
- les tickets qui peuvent être échangés ou remboursés ;

- les abonnements.

F. Procédure en cas de Sinistre

En cas de Sinistre, l'Assuré doit déclarer le Sinistre auprès de l'Intermédiaire en lui envoyant la déclaration de Sinistre complétée et signée le plus rapidement possible et au plus tard dans les 30 jours de la survenance du sinistre. La déclaration de Sinistre peut être téléchargée sur le site de l'Intermédiaire www.newb.coop ou demandée à l'Intermédiaire en appelant le numéro +32 2 486 29 29. La déclaration de sinistre doit être envoyée par courrier à NewB SCE / Service Assurances – rue Botanique 75 – 1210 Saint-Josse-ten-Noode ou par email à sinistres@newb.coop.

La déclaration de Sinistre doit comprendre toutes les preuves des documents du Sinistre listés ci-dessous :

- la confirmation de l'achat des tickets d'entrée ;
- la preuve du paiement effectué avec la Carte prépayée assurée ;
- accompagné d'un des documents suivants :
 - o le certificat médical de l'Assuré ou/et membre de sa Famille attestant de la maladie ou de l'accident ;
 - o la déclaration de décès de l'Assuré ou/et membre de sa Famille.

L'Intermédiaire se réserve le droit de demander tout autre document ou information afin de valider la demande d'indemnisation et de déterminer le montant de l'indemnité.

Si l'Assuré manque aux obligations susmentionnées et si la Compagnie subit un préjudice, cette dernière aura le droit de réclamer une diminution de sa prestation proportionnellement au préjudice subi. Les garanties seront nulles si l'Assuré, dans une intention frauduleuse, n'a pas respecté les obligations susmentionnées et ce délibérément.

Le dossier de Sinistre est ouvert par l'Intermédiaire dans les 10 jours ouvrables à dater de la réception de la déclaration de Sinistre. Un courrier ou un email confirmant l'ouverture du dossier et comprenant le numéro de référence, le numéro de téléphone et le nom du gestionnaire de Sinistre sera envoyé dans le même délai à l'Assuré.

G. Expertise et paiement de l'indemnité

Un expert peut être envoyé par la Compagnie afin d'examiner les circonstances d'un Sinistre et afin de déterminer le montant de l'indemnité.

Toute indemnité sera versée par la Compagnie sur le compte bancaire mentionné sur le formulaire de déclaration de Sinistre, dans les 30 jours ouvrables après la réception de l'ensemble des pièces justificatives ou, le cas échéant, après réception du rapport de l'expert.

6. Garantie Annulation Voyage

A. Définitions propres à la garantie

Accident : un événement soudain qui produit une lésion corporelle et dont la cause ou l'une des causes est extérieure à l'organisme de la victime, constatée par une autorité médicale habilitée, empêchant d'effectuer ou de poursuivre le voyage réservé.

Contrat de voyage : la preuve de la réservation de vacances, du transport ou du logement entre l'Assuré et un tour opérateur professionnel et/ou une agence de voyages et/ou tout prestataire de services de transport ou de logement sur une base directe.

Famille : le conjoint ou partenaire cohabitant de l'Assuré qui est domicilié à la même adresse que l'Assuré et leurs enfants fiscalement à sa charge qui sont domiciliés à la même adresse que l'Assuré, ainsi que les enfants fiscalement à charge qui ne sont pas domiciliés à la même adresse mais qui sont à charge soit de l'Assuré soit de son conjoint ou partenaire cohabitant.

Interruption : le retour du Voyage assuré avant la date de retour mentionnée dans le Contrat de voyage.

Maladie : toute altération de santé, constatée par une autorité médicale habilitée, nécessitant un traitement médical et empêchant d'effectuer ou de poursuivre le voyage réservé. La grossesse n'est pas une maladie.

Préjudice matériel important : tout dommage matériel occasionné au bien immeuble appartenant à l'Assuré et où il est domicilié ou dans ses locaux professionnels lorsqu'il exerce une profession libérale ou dirige une entreprise et dont la gravité nécessite impérativement la présence de l'Assuré sur place pour prendre les

mesures conservatoires urgentes ou lorsque sa présence est exigée par les autorités de police.

Voyage assuré : tout voyage réservé à l'avance par l'Assuré pour lui-même ou pour les membres de sa Famille, pour lequel les frais pour l'aller et le retour et les frais de séjour ont été payés avec la Carte prépayée assurée. Le déplacement et le séjour doivent être effectués dans la limite de 120 jours consécutifs à la réservation.

B. Objet de la garantie

Dans les conditions et limites décrites applicables à la présente garantie, la Compagnie prend en charge, les frais qui restent à charge de l'Assuré comme prévus dans la convention de voyage du Voyage assuré et occasionnés par l'annulation ou l'interruption d'un voyage assuré.

L'annulation ou l'interruption d'un Voyage assuré doit avoir pour cause :

- la Maladie, l'Accident ou le décès de l'Assuré, de son conjoint ou partenaire cohabitant, d'un de ses descendants ou ascendants, d'un de ses frères ou sœurs, d'un de ses beaux-frères ou belles-sœurs, d'un de ses beaux-fils ou belles-filles, d'un de ses beaux-pères ou belles-mères ;
- un Préjudice matériel important subi par l'Assuré.

Pour l'Assuré et les membres de sa Famille participants au voyage assuré, la Maladie ne doit pas être une récurrence ou une complication d'une Maladie préexistante à la réservation du voyage. Par Maladie préexistante à la réservation du voyage, on entend une Maladie pour laquelle une thérapie ou un traitement a été commencée ou adaptée dans les 2 mois précédant la réservation du voyage assuré.

Pour l'Assuré et les membres de sa Famille, ascendants, frères et sœurs, beaux-frères et belles-sœurs, beaux-fils et belles-filles, beaux-pères et belles-mères, non participants au voyage assuré, la Maladie ou l'Accident doit avoir nécessité 2 jours minimum d'hospitalisation dans un délai de maximum 10 jours avant la date de départ, pour que la garantie soit d'application.

Pour le décès d'une personne autre que l'Assuré ou un membre de sa Famille qui ne participait pas au voyage,

le décès doit être survenu dans les 30 jours maximum avant la date de départ pour que la garantie soit d'application.

La garantie annulation :

- prend effet :
 - en cas de Maladie, d'Accident ou de décès : dès l'achat du voyage ;
 - en cas de Préjudice matériel important : maximum 10 jours avant la date de départ.
- cesse le lendemain de la date de départ à zéro heure.

La garantie interruption prend effet le premier jour du Voyage assuré et cesse à la date prévue de retour.

C. Limitation de la prise en charge

En cas d'annulation, la Compagnie rembourse les frais qui restent à charge de l'Assuré comme prévu dans la convention de voyage du voyage assuré.

En cas d'interruption du Voyage assuré, la Compagnie rembourse la portion des prestations non utilisées du Voyage assuré et non récupérables.

Dans tous les cas, le montant maximal remboursé est limité à 10.000 EUR par Sinistre et par Année d'assurance.

D. Territorialité

La garantie est d'application dans le monde entier.

E. Exclusions

Il n'y a pas d'intervention pour :

- les voyages réservés dans le cadre d'activités professionnelles et commerciales ;
- les voyages effectués dans le but d'effectuer un traitement médical ;
- les voyages effectués contre avis médical ou non autorisés par le transporteur ;
- les frais administratifs, de VISA et autres frais similaires ;
- lorsque l'Assuré est à l'origine de l'annulation ou l'interruption en raison de l'une des circonstances suivantes :
 - abus d'alcool, absorption de médicaments ou de drogues sans supervision médicale ;

- dommage corporel causé par un Accident ou une Maladie pour lequel des soins médicaux avaient débuté avant la réservation du voyage ;
- maladie chronique ou préexistante ;
- blessures infligées intentionnellement ;
- troubles psychologiques, psychosomatiques, mentaux et nerveux ;
- interruption volontaire de grossesse ;
- suicide ou tentative de suicide ;
- les frais encourus par un préjudice matériel causé intentionnellement par l'Assuré à son bien immeuble ou à l'un de ses biens immeubles ;
- pour la garantie Interruption : les Maladies ou lésions bénignes qui peuvent être traitées sur place.

F. Procédure en cas de Sinistre

En cas de Sinistre, l'Assuré doit déclarer le Sinistre auprès de l'Intermédiaire en lui envoyant la déclaration de Sinistre complétée et signée le plus rapidement possible et au plus tard dans les 30 jours de la survenance du sinistre. La déclaration de Sinistre peut être téléchargée sur le site de l'Intermédiaire www.newb.coop ou demandée à l'Intermédiaire en appelant le numéro +32 2 486 29 29. La déclaration de sinistre doit être envoyée par courrier à NewB SCE / Service Assurances – rue Botanique 75 – 1210 Saint-Josse-ten-Noode ou par email à sinistres@newb.coop.

La déclaration de Sinistre doit comprendre toutes les preuves des Documents du Sinistre listés ci-dessous :

- en cas d'annulation du voyage :
 - la confirmation de la réservation du voyage ;
 - la preuve du paiement effectué avec la Carte prépayée assurée ;
 - la preuve de l'annulation ;
- en cas d'interruption de voyage :
 - la confirmation de la réservation du voyage ;
 - la preuve du paiement effectué avec la Carte prépayée assurée ;
 - la déclaration de l'agence de voyage attestant de la durée de l'interruption ;

- en cas de Maladie ou d'Accident : le certificat médical ;
- en cas de décès : le certificat de décès ;
- en cas de Préjudice matériel important : un document de preuve provenant des autorités locales (procès-verbal de police, déclaration des pompiers, ...).

L'Intermédiaire se réserve le droit de demander tout autre document ou information afin de valider la demande d'indemnisation et de déterminer le montant de l'indemnité.

Si l'Assuré manque aux obligations susmentionnées et si la Compagnie subit un préjudice, cette dernière aura le droit de réclamer une diminution de sa prestation proportionnellement au préjudice subi. Les garanties seront nulles si l'Assuré, dans une intention frauduleuse, n'a pas respecté les obligations susmentionnées et ce délibérément.

Le dossier de Sinistre est ouvert par l'Intermédiaire dans les 10 jours ouvrables à dater de la réception de la déclaration de Sinistre. Un courrier ou un email confirmant l'ouverture du dossier et comprenant le numéro de référence, le numéro de téléphone et le nom du gestionnaire de Sinistre sera envoyé dans le même délai à l'Assuré.

G. Expertise et paiement de l'indemnité

Un expert peut être envoyé par la Compagnie afin d'examiner les circonstances d'un Sinistre et afin de déterminer le montant de l'indemnité.

Toute indemnité sera versée par la Compagnie sur le compte bancaire mentionné sur le formulaire de déclaration de Sinistre, dans les 30 jours ouvrables après la réception de l'ensemble des pièces justificatives ou, le cas échéant, après réception du rapport de l'expert.

7. Garantie Perte ou vol des clés

A. Définitions propres à la garantie

Bénéficiaires : l'Assuré, le conjoint ou partenaire cohabitant de l'Assuré qui est domicilié à la même adresse que l'Assuré et leurs enfants fiscalement à sa charge qui sont domiciliés à la même adresse que l'Assuré.

Habitation principale : l'habitation occupée de façon habituelle et à titre principale par l'Assuré et située en Belgique.

Véhicule : véhicule immatriculé au nom de l'assuré.

B. Objet de la garantie

Dans les conditions et limites décrites applicables à la présente garantie :

- en cas de perte ou de vol des clés de l'Habitation principale de l'Assuré, la Compagnie organise et prend en charge l'envoi d'un serrurier ainsi que les frais liés à l'ouverture de la porte de l'habitation.
 - en cas de perte ou de vol des clés du Véhicule de l'Assuré, la Compagnie met en place l'une des prestations suivantes :
 - o La Compagnie organise et prend en charge l'envoi d'un dépanneur-remorqueur afin de transporter le véhicule vers un réparateur agréé de la marque.
 - o En Belgique, la Compagnie organise et prend en charge l'envoi d'un taxi pour effectuer le voyage aller-retour pour permettre au bénéficiaire d'aller chercher le double des clés à son domicile.
- À l'étranger, la Compagnie prend en charge l'envoi des doubles des clés depuis la Belgique.

Cette garantie s'applique uniquement dans le cas où la carte prépayée assurée est perdue ou volée en même temps que les clés.

C. Territorialité

La garantie est d'application si la perte ou le vol des clés de l'Habitation principale de l'assuré ou du Véhicule de l'assuré survient dans les pays suivants : Autriche, Andorre, Belgique, Bulgarie, Chypre, Croatie, République Tchèque, Allemagne, Danemark, Espagne, Estonie, France, Finlande, Royaume-Uni, Grèce, Hongrie, Italie, Irlande, Islande, Lichtenstein, Luxembourg, Lituanie, Lettonie, Malte, Maroc, Norvège, Pays-Bas, Portugal, Pologne, Roumanie, Suède, République Slovaque, Slovénie, Suisse, Serbie, Turquie (partie européenne), Tunisie.

D. Exclusions

Il n'y a pas d'intervention pour :

- une perte ou un vol des clés sans perte ou vol de la carte prépayée assurée ;
- une erreur intentionnelle ou Fraude de l'Assuré, son conjoint ou partenaire cohabitant, ses ascendants ou descendants ;
- en ce qui concerne les clés de l'Habitation principale :
 - o les portes des parties communes d'un immeuble
 - o les portes des locaux annexes sans communication avec l'Habitation principale
 - o les portes électriques de garages ;
- le remplacement des serrures et des clés ;
- les frais engendrés par l'assistance que l'Assuré aurait lui-même organisée sans passer par la Compagnie.

E. Procédure en cas de Sinistre

Lors de la survenance d'un sinistre, l'Assuré prend immédiatement contact avec la Compagnie en appelant le numéro +32 2 644 57 53 et en notifiant le Sinistre, ses coordonnées et l'assistance nécessaire.

8. Garantie Incidents de voyage à l'étranger

A. Définitions propre à la garantie

Accident : un événement soudain qui produit une lésion corporelle et dont la cause ou l'une des causes est extérieure à l'organisme de la victime, constatée par une autorité médicale habilitée, empêchant d'effectuer ou de poursuivre le voyage assuré réservé.

Bénéficiaires : l'Assuré, le conjoint ou partenaire cohabitant de l'Assuré qui est domicilié à la même adresse que l'Assuré et leurs enfants fiscalement à sa charge qui sont domiciliés à la même adresse que l'Assuré, ainsi que leurs enfants fiscalement à charge qui ne sont pas domiciliés à la même adresse mais qui sont à charge soit de l'Assuré soit de son conjoint ou partenaire cohabitant.

Maladie : toute altération de santé, constatée par une autorité médicale habilitée, nécessitant un traitement médical et empêchant d'effectuer ou de poursuivre le

voyage assuré réservé. La grossesse n'est pas une Maladie.

Voyage assuré : tout voyage réservé à l'avance par l'Assuré pour lui-même ou pour tout autre Bénéficiaire, pour lequel les frais pour l'aller et le retour et les frais de séjour ont été payés avec la Carte prépayée assurée. Le déplacement et le séjour doivent être effectués dans la limite de 90 jours consécutifs.

B. Objet de la garantie

Dans les conditions et limites décrites applicables à la présente garantie, la Compagnie prend en charge les frais relatifs à des soins reçus à l'étranger, pour un montant maximum de 25.000 EUR par sinistre, consécutif à un accident ou une Maladie survenu au(x) Bénéficiaire(s) lors d'un Voyage assuré, après déduction des remboursements obtenus auprès de la Sécurité Sociale et/ou tout autre organisme de prévoyance couvrant les mêmes frais.

Cette garantie comprend :

- les honoraires médicaux et chirurgicaux ;
- les médicaments prescrits par un médecin ou un chirurgien local ;
- les frais de soins dentaires urgents ;
- les frais d'hospitalisation pour autant que le malade ou blessé soit jugé intransportable ;
- les frais de transport/rapatriement ordonné par un médecin vers le domicile du bénéficiaire ou vers un hôpital proche de son domicile au moment et par le moyen jugé le plus adapté par les médecins de la Compagnie.

C. Territorialité

La garantie est d'application si l'Accident ou la Maladie survient pendant un séjour dans les pays suivants : Autriche, Andorre, Belgique, Bulgarie, Chypre, Rép. Tchèque, Allemagne, Danemark, Espagne, Estonie, France, Finlande, Grande-Bretagne, Grèce, Hongrie, Croatie, Italie, Irlande, Islande, Luxembourg, Lituanie, Lettonie, Malte, Norvège, Pays-Bas, Portugal, Pologne, Roumanie, Suède, Rép. Slovaque, Slovénie, Suisse, Bosnie-Herzégovine, Macédoine, Monténégro, Serbie, Turquie (partie européenne).

D. Exclusions

Il n'y a pas d'intervention pour :

- lorsque l'incident est provoqué en raison de l'une des circonstances suivantes :
 - o abus d'alcool, absorption de médicaments ou de drogues sans supervision médicale ;
 - o dommage corporel causé par un accident ou une Maladie pour lequel des soins médicaux avaient débuté avant la réservation du voyage ;
 - o maladie chronique ou préexistante ;
 - o blessures infligées intentionnellement ;
 - o troubles psychologiques, psychosomatiques, mentaux et nerveux ;
 - o interruption volontaire de grossesse ;
 - o tentative de suicide.
- les frais engendrés par l'assistance que le Bénéficiaire aurait lui-même organisée sans passer par la Compagnie.

E. Procédure en cas de Sinistre

Lors de la survenance d'un sinistre, le Bénéficiaire prend immédiatement contact avec la Compagnie en appelant le numéro +32 2 644 57 53 et en notifiant le Sinistre, ses coordonnées et l'assistance nécessaire.