

VISA CLASSIC

NOTICE D'INFORMATION ASSURANCE CONTRAT N° 10 005 154

Table des matières

MENTIONS LEGALES	2
QUE FAIRE EN CAS DE <i>SINISTRE</i> ?	3
DESCRIPTIF DES GARANTIES	5
<i>DECES / INVALIDITE PERMANENTE</i>	7
TABLEAU SYNOPTIQUE DES GARANTIES	8

MENTIONS LEGALES

Contrat d'assurance n°10 005 154 souscrit auprès de CAMCA (Société d'assurance mutuelle à cotisations variables - SIRET 784 338 527 00053 -53, rue la Boétie CS40107 75380 Paris Cedex 08) pour le compte des Assurés conformément à l'article L.112-1 alinéa 2 du Code des assurances.

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

PRISE D'EFFET ET CESSATION DES GARANTIES

Les garanties de la présente notice d'information prennent effet à compter du 1er octobre 2018 à 00H00 et s'appliquent aux *Sinistres* dont la *Survenance* est postérieure au 1er octobre 2018 à 00H00.

Les garanties ne bénéficient aux *Assurés* qu'à compter de la date de délivrance de la *Carte* et pendant sa durée de validité. Toutefois, la déclaration de perte ou de *Vol* de la *Carte* ne suspend pas les garanties.

Le bénéfice des garanties cesse, pour chaque *Assuré* :

- en cas de retrait total d'agrément de l'*Assureur*, conformément à l'article L 326-12, alinéa 1 du Code des Assurances,
- à la résiliation de la *Carte*,
- en tout état de cause, à la date d'effet de la résiliation ou de cessation du *Contrat*.

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

INFORMATION

La présente notice d'information décrit les garanties, les exclusions et les obligations de l'*Assureur* et des *Assurés*.

Il est convenu avec l'*Assureur* que la responsabilité de la bonne information du *Titulaire* incombe à l'*Emetteur*.

L'*Emetteur* s'engage à informer, par tout moyen à sa convenance, le *Titulaire* des conditions de garantie prévues à la présente notice d'information. En cas de modification des conditions de garantie, ou en cas de résiliation du présent *Contrat*, l'*Emetteur* informera, par tout moyen à sa convenance, le *Titulaire* dans les conditions prévues aux conditions générales du contrat *Carte* conclu avec l'*Emetteur*.

LOI APPLICABLE

Le présent *Contrat* est soumis au droit français. En cas de différence de législation entre le Code Pénal français et les lois pénales locales en vigueur, il est convenu que le Code Pénal français prévaudra quel que soit le pays où s'est produit le *Sinistre*.

TRIBUNAUX COMPETENTS

Le *Contrat* est régi exclusivement par la loi française. Tout litige né de l'exécution, de l'inexécution ou de l'interprétation du présent *Contrat* sera de la compétence exclusive des juridictions françaises.

SÉCURITÉ DES DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL

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

- Les réponses aux questions posées sont obligatoires et l'exactitude des données transmises est essentielle. En cas de fausses déclarations ou d'omissions, les conséquences à l'égard de l'*Assuré* peuvent être la nullité du *Contrat* (article L.113-8 du Code des assurances) ou la réduction des indemnités (article L.113-9 du Code des assurances).
- Le traitement des données personnelles est nécessaire à l'exécution de son *Contrat* et de ses garanties, à la gestion des relations commerciales et contractuelles, ou à l'exécution de dispositions légales, réglementaires ou administratives en vigueur.
- Les données collectées et traitées sont conservées pour la durée nécessaire à l'exécution du *Contrat* ou de l'obligation légale. Ces données sont ensuite archivées conformément aux durées prévues par les dispositions relatives à la prescription.
- Les destinataires des données concernant l'*Assuré* sont, dans la limite de leurs attributions, les services de l'*Assureur* en charge de la passation, gestion et exécution des contrats et de leurs garanties, ses délégués, mandataires, partenaires, sous-traitants, réassureurs dans le cadre de l'exercice de leurs missions.
Elles peuvent également être transmises s'il y a lieu à toutes personnes intervenant au *Contrat* tels qu'avocats, experts, auxiliaires de justice et officiers ministériels, curateurs, tuteurs, enquêteurs.

Des informations le concernant peuvent également être transmises au souscripteur du *Contrat*, ainsi qu'à toutes personnes habilitées au titre de *Tiers Autorisés* (juridictions, arbitres, médiateurs, ministères concernés, autorités de tutelle et de contrôle et tous organismes publics habilités à les recevoir ainsi qu'aux services en charge du contrôle tels les commissaires aux comptes, auditeurs ainsi que les services en charge du contrôle interne).

- En sa qualité d'organisme financier, l'*Assureur* est soumis aux obligations légales issues principalement du Code monétaire et financier en

matière de lutte contre le blanchiment des capitaux et contre le financement du terrorisme et, à ce titre, il met en œuvre un traitement de surveillance des contrats pouvant aboutir à la rédaction d'une déclaration de soupçon ou à une mesure de gel des avoirs.

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

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

- Les données personnelles de l'*Assuré* pourront également être utilisées dans le cadre d'un traitement de lutte contre la fraude à l'assurance pouvant conduire, le cas échéant, à une inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude.

Cette inscription pouvant avoir pour effet un allongement de l'étude de son dossier, voire la réduction ou le refus du bénéfice d'un droit, d'une prestation, d'un contrat ou service proposé.

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

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

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

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

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

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

ou

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

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

Par ailleurs, l'*Assuré* est informé que les conversations téléphoniques qu'il échangera dans le cadre de la gestion des *Sinistres* pourront faire l'objet d'un enregistrement à des fins probatoires, mais également dans le cadre du suivi de la qualité des services et de la formation des personnels. L'*Assuré* pourra exprimer son consentement ou s'opposer à l'enregistrement en manifestant son refus auprès de son interlocuteur. Ces enregistrements seront conservés pendant un délai maximum de six (6) mois.

AUTORITE DE CONTROLE

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

QUE FAIRE EN CAS DE SINISTRE ?

L'Assuré peut déclarer son *Sinistre* :

- par téléphone, 7j/7 24h/24, en appelant le numéro figurant au verso de la *Carte*.
- par internet sur <https://assuranceassistancecarte.bforbank.com>
- par courrier à « Service Gestion Assurance Carte – TSA 80338 – 94368 Bry sur Marne Cedex » en indiquant lisiblement des coordonnées téléphoniques auxquelles le contacter afin de compléter la déclaration

DELAI DE DECLARATION

Sauf stipulation contraire, il est fait obligation à l'Assuré de déclarer sincèrement et avec exactitude en fournissant tout document utile tout *Sinistre* dont il pourrait réclamer l'indemnisation au titre du présent Contrat dans les **20 (vingt) jours calendaires** qui suivent sa *Survenance*.

En cas de non-respect de cette obligation, l'Assureur pourra réduire l'indemnité dans la proportion du préjudice que ce manquement lui aura fait subir, jusqu'à déchéance complète des droits de l'Assuré.

Cette clause ne pourra être opposée à l'Assuré s'il est établi que le retard dans la déclaration de *Sinistre* est dû à l'impossibilité de faire la déclaration dans les délais impartis par suite d'un cas fortuit ou de Force majeure (Article L.113-2 du Code des assurances).

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

Article L.114-1 du Code des Assurances :

« Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

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

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

La prescription est portée à dix ans dans les contrats d'assurance sur la vie lorsque le *Bénéficiaire* est une personne distincte du souscripteur et, dans les contrats d'assurance contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les *Bénéficiaires* sont les ayants droit de l'Assuré décédé. Pour les contrats d'assurance sur la vie, nonobstant les dispositions du 2°, les actions du *Bénéficiaire* sont prescrites au plus tard trente ans à compter du décès de l'Assuré.»

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

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

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

Article L. 114-2 du Code des assurances :

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

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

- la reconnaissance par le débiteur du droit du poursuivant,
- la citation en justice, même en référé,
- les conclusions notifiées dans le cadre d'une procédure,
- l'acte d'exécution forcée,
- le commandement,
- la saisie,

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

L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée ou d'un recommandé électronique avec accusé de réception, adressé par l'Assureur à l'Assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'Assuré à l'Assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

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

Article L.114-3 du Code des Assurances :

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

CHARGE DE LA PREUVE

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

PIECES JUSTIFICATIVES COMMUNES A FOURNIR EN CAS DE SINISTRE

Pour toutes les garanties :

- le formulaire de demande d'indemnisation transmis après la déclaration et complété par l'Assuré,
- l'attestation Carte transmise après la déclaration et complétée par l'agence bancaire de l'Assuré,
- un relevé Carte sur lequel apparaît le règlement des prestations et/ou des biens assurés,
- un relevé d'identité bancaire comportant l'IBAN et le BIC,

- le justificatif de la qualité d'Assuré ou de Bénéficiaire : notamment pièce d'identité, livret de famille, certificat de PACS, certificat de vie commune, facture EDF/ENGIE, avis d'imposition justifiant le rattachement fiscal des ascendants et descendants, copie de la carte d'invalidité des ascendants à charge, certificat d'hérédité...

Pour chaque garantie :

Pour connaître l'ensemble des pièces justificatives nécessaires à la prise en compte de la demande, l'Assuré doit se reporter aux conditions de chacune d'entre elles (PIECES JUSTIFICATIVES PARTICULIERES A FOURNIR EN CAS DE SINISTRE).

De manière générale, seuls feront l'objet d'une prise en charge les frais justifiés par des factures.

INDEMNISATION DU SINISTRE

L'indemnité sera versée, après réception de l'ensemble des pièces justificatives réclamées, dans les 15 (quinze) jours calendaires qui suivent l'accord des parties ou la décision judiciaire exécutoire.

Elle est versée par virement, toutes taxes comprises, sur le compte de l'Assuré. En cas d'achats effectués dans une devise étrangère, il sera tenu compte de la somme débitée en euros sur le compte de l'Assuré.

RECLAMATION / MEDIATION

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

SDGAC

Service Réclamation

8/14 Avenue des Frères Lumière

94368 Bry-sur-Marne Cedex

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

CAMCA - Service réclamations

53 rue La Boétie

CS40107

75380 PARIS Cedex 08

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

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

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

- soit par voie électronique sur le site internet suivant : www.mediation-assurance.org.
- soit par courrier adressé à :

La Médiation de l'Assurance TSA 50110 - 75441 PARIS CEDEX 09

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

SUBROGATION OU RECOURS CONTRE LES RESPONSABLES DU SINISTRE

Comme le prévoit l'article L.121-12 du Code des assurances, l'Assureur est subrogé pour toutes les garanties dans tous les droits et actions de l'Assuré à concurrence de l'indemnité versée contre tout responsable du Sinistre.

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

EXPERTISE

Les dommages sont évalués de gré à gré ou à défaut par une expertise amiable, sous réserve des droits respectifs des parties. Chacune des parties, le Titulaire et l'Assureur, choisit un expert. Si les experts ainsi désignés ne sont pas d'accord, ils s'adjoignent un troisième expert. Les trois experts opèrent d'un commun accord et à la majorité des voix. Faute par l'une des parties de nommer son expert, ou par les deux experts de s'entendre sur le choix du troisième, la désignation est effectuée par le Tribunal de Grande Instance de Paris. Cette nomination a lieu sur simple requête de la partie la plus diligente faite au plus tôt 15 jours après l'envoi à l'autre partie d'une lettre recommandée de mise en demeure avec avis de réception. Chaque partie paie les frais et honoraires de son expert et s'il y a lieu, la moitié des honoraires du tiers expert et des frais de sa nomination.

Dans tous les cas, pour la garantie « Invalidité permanente », l'Assureur procédera à une expertise médicale afin de déterminer le taux d'Invalidité permanente selon le barème d'indemnisation des accidents de travail, prévu contractuellement.

PLURALITE D'ASSURANCES

Conformément à l'article L.121-4 du Code des Assurances, celui qui est assuré auprès de plusieurs assureurs par plusieurs polices, pour un même intérêt, contre un même risque, doit donner immédiatement à chaque assureur connaissance des autres assureurs. L'Assuré doit, lors de cette communication, faire connaître le nom de l'assureur auprès duquel une autre assurance a été contractée et indiquer la somme assurée. Quand plusieurs assurances sont contractées sans fraude, chacune d'elles produit ses effets dans les limites des garanties et dans le respect des dispositions du Code des assurances.

DESCRIPTIF DES GARANTIES

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

Sauf stipulation contraire, l'*Assuré* bénéficie des garanties à la condition impérative que la prestation assurée ou le bien assuré ait été réglé(e), totalement ou partiellement, au moyen de la *Carte* avant la *Survenance* du *Sinistre*.
Pour connaître les prestations ou les biens concernés, l'*Assuré* doit se reporter aux conditions de chaque garantie.

PREAMBULE

Tous les termes figurant en italique dans le présent *Contrat* font l'objet d'une définition dans DEFINITIONS COMMUNES ou DEFINITIONS PARTICULIERES. **Pour un même terme, les DEFINITIONS PARTICULIERES prévalent sur les DEFINITIONS COMMUNES.**

TERRITORIALITE

Sauf stipulation contraire, les garanties sont acquises dans le MONDE ENTIER.

DEFINITIONS COMMUNES

Accident

Toute atteinte ou lésion corporelle non intentionnelle de la part de l'*Assuré*, provoquée par l'action soudaine d'une cause extérieure à la victime et constatée par une autorité médicale compétente.

Assuré

Sont considérés comme *Assurés* :

- le *Titulaire*,
 - son *Conjoint*,
 - leurs enfants et petits-enfants, y compris par alliance, de moins de 25 ans, dès lors qu'ils sont fiscalement à charge d'au moins un de leurs parents,
 - leurs ascendants et descendants, quel que soit leur âge, dès lors qu'ils sont détenteurs de la carte d'invalidité prévue à l'article L.241-3 du Code de l'action sociale et des Familles et :
 - qu'ils sont fiscalement à charge du *Titulaire* ou de son *Conjoint*
- ou
- qu'ils perçoivent de la part du *Titulaire* et/ou de son *Conjoint*, une pension alimentaire permettant à ces derniers de bénéficier d'une déduction sur leur avis d'imposition et de revenus.

Ces personnes doivent avoir la qualité d'*Assuré* au jour de la *Survenance* du *Sinistre*.

Les *Assurés* sont garantis lorsqu'ils voyagent seuls ou ensemble.

Assureur

CAMCA.

Carte

La carte bancaire « Visa Classic » délivrée par l'*Emetteur* à laquelle sont attachées les garanties.

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

Conjoint

Le *Conjoint* est soit :

- l'époux non séparé de corps ou de fait et non divorcé du *Titulaire*,
- la personne ayant conclu un PACS (Pacte Civil de Solidarité) en cours de validité avec le *Titulaire*,
- la personne qui vit en concubinage avec le *Titulaire*.

La preuve de la qualité de *Conjoint* sera apportée :

- en cas de mariage, par le livret de famille,
- en cas de PACS, par le certificat de PACS,
- en cas de concubinage, par un certificat de concubinage notoire établi antérieurement à la date de *Survenance* du *Sinistre* ou, à défaut, par des avis d'imposition comportant la même adresse ou des factures EDF/ENGIE aux deux noms, antérieurs à la date de *Survenance* du *Sinistre*.

Contrat

Le contrat d'assurance n°10 005 154.

Domicile

Lieu de résidence principal et habituel de l'*Assuré*.

Emetteur

L'établissement bancaire qui délivre la *Carte*.

Force majeure

Est réputé survenu par *Force majeure* tout événement imprévisible, irrésistible et extérieur qui rend impossible, de façon absolue, l'exécution du *Contrat*, tel qu'habituellement reconnu par la jurisprudence des cours et tribunaux français.

Franchise

La part du *Sinistre* laissée à la charge de l'*Assuré* prévue par le *Contrat* en cas d'indemnisation à la suite d'un *Sinistre*. La *Franchise* peut être exprimée en montant, en pourcentage, en jour, en heure, ou en kilomètre.

Sinistre

C'est la réalisation d'un événement prévu au *Contrat*, auquel se réfère la présente notice d'information.

Survenance du Sinistre

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

Tiers

Toute personne autre que :

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

Titulaire

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

Transport

Moyen aérien, ferroviaire, routier, maritime ou fluvial auquel l'*Assuré* recourt pour effectuer son *Voyage*.

Transport public

Moyen de Transport collectif de passagers, agréé pour le *Transport public* de voyageurs et ayant donné lieu à délivrance d'une licence de *Transport*.

Trajet de post acheminement

Chemin le plus direct à parcourir entre le lieu d'arrivée du *Voyage* (aéroport, gare, port) et le lieu du *Domicile* de l'*Assuré* ou le lieu de travail habituel de l'*Assuré*. (*Voyage Retour*).

Trajet de pré acheminement

Chemin le plus direct à parcourir entre le lieu du *Domicile* de l'*Assuré* ou le lieu de travail habituel de l'*Assuré* et le lieu de départ du *Voyage* (aéroport, gare, port). (*Voyage Aller*)

Véhicule de location

Tout véhicule terrestre à moteur à quatre roues, immatriculé, faisant l'objet d'un contrat de location auprès d'une société spécialisée dans la location de véhicules.

Vol

Soustraction frauduleuse commise par effraction, agression ou ruse.

Voyage

Tout déplacement privé ou professionnel **d'une distance supérieure à 100 (cent) kilomètres (Franchise de 100 (cent) km)** du domicile de l'*Assuré* ou de son lieu de travail habituel. Le *Voyage* commence lorsque l'*Assuré* quitte son *domicile* ou son lieu de travail habituel et se termine lorsque l'*Assuré* regagne l'un de ces deux lieux.

Quelle que soit la durée du Voyage, l'Assuré ne peut bénéficier des garanties que pendant les 90 (quatre-vingt-dix) premiers jours du Voyage.

EXCLUSIONS COMMUNES

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

- la guerre civile ou étrangère, l'instabilité politique notoire ou les mouvements populaires, les émeutes, les actes de terrorisme, les représailles, les restrictions à la libre circulation des personnes et des biens, les grèves pour autant que l'*Assuré* y prenne une part active, la désintégration du noyau atomique ou tout rayonnement ionisant, et/ou tout autre cas de *Force majeure*,
- l'acte intentionnel ou dolosif de la part de l'*Assuré*, et/ou de la part de son *Conjoint*, ses ascendants et/ou ses descendants,
- le suicide ou la tentative de suicide de l'*Assuré*,
- les *Accidents* causés ou provoqués à la suite de la consommation par l'*Assuré*, de drogues, de stupéfiants, de tranquillisants non prescrits médicalement,
- les *Accidents* résultant de la conduite en état alcoolique caractérisé par la présence dans le sang d'un taux d'alcool pur, égal ou supérieur à celui fixé par la loi régissant la circulation automobile française en vigueur à la date de l'*Accident*,
- les conséquences des incidents survenus lors de la pratique de sport aérien ou à risque, dont notamment le deltaplane, le polo, le skeleton, le bobsleigh, le hockey sur glace, la plongée sous-marine, la spéléologie, le saut à l'élastique, et tout sport nécessitant l'utilisation d'un engin à moteur,
- la participation aux compétitions nécessitant une licence,
- la participation à des paris, rixes, bagarres,
- l'absence d'aléa, c'est-à-dire la *Survenance* ou l'absence d'incertitude de *Survenance* d'un *Sinistre* préalablement à la prise d'effet des garanties.

DÉCÈS / INVALIDITÉ PERMANENTE

DEFINITIONS PARTICULIERES**Accident de pré ou post acheminement**

Tout *Accident* dont l'Assuré est victime au cours du *Trajet de pré ou post acheminement* en tant que :

- passager d'un *Transport Public* dont le titre de *Transport* a été payé avec la *Carte*,
- passager ou conducteur d'un *Véhicule de location* dont la location a été réglée avec la *Carte*,
- passager ou conducteur d'un véhicule privé.

Accident de Voyage

Tout *Accident* dont l'Assuré est victime au cours d'un *Voyage* en tant que :

- passager d'un *Transport Public* dont le titre de *Transport* a été payé avec la *Carte*,
- passager ou conducteur d'un *Véhicule de location* dont la location a été réglée avec la *Carte*.

Bénéficiaire

En cas de *Décès*, le *Bénéficiaire* est, sauf stipulation contraire adressée à l'Assureur par l'Assuré au moyen d'une disposition écrite et signée, l'époux non séparé de corps ou de fait et non divorcé survivant de l'Assuré, à défaut les enfants nés ou à naître de l'Assuré par parts égales, à défaut les ayants droit de l'Assuré.

Dans tous les autres cas garantis, le *Bénéficiaire* est l'Assuré.

Consolidation

Date à partir de laquelle l'état du blessé ou du malade est considéré comme stabilisé du point de vue médical.

Décès

Mort constatée médicalement ou *Disparition*.

Disparition

Lorsque le corps de l'Assuré n'est pas retrouvé dans l'année qui suit la date de *disparition* ou de destruction du moyen de *Transport* à bord duquel il se trouvait au moment de l'*Accident*, l'Assuré est présumé décédé à la suite de cet *Accident*.

Famille

L'ensemble des *Assurés*.

Invalidité permanente

Diminution du potentiel physique ou psychique d'une personne dont l'état est consolidé.

Maladie

Altération soudaine et imprévisible de la santé de l'Assuré constatée par une autorité médicale compétente.

OBJET DE LA GARANTIE

Le *Contrat* a pour objet de garantir le *Décès* et l'*Invalidité permanente* de l'Assuré à la suite de la *Survenance* de l'un des seuls événements garantis suivants :

- *Accident de Voyage*,
- *Accident de pré ou post acheminement*.

Est également couvert le *Décès* ou l'*Invalidité permanente* de l'Assuré résultant de l'exposition involontaire de l'Assuré aux éléments naturels par suite d'un *Accident*.

LE MONTANT DES GARANTIES VARIE SELON L'EVENEMENT GARANTI ET LE MODE DE TRANSPORT :**1) ACCIDENT DE VOYAGE**

A bord d'un *Transport public* :

- En cas de *Décès* immédiat ou survenant dans les 100 (cent) jours qui suivent la date de l'*Accident*, l'Assureur verse au *Bénéficiaire* un capital de **95 000 €**.
- En cas d'*Invalidité permanente* survenant dans les 2 (deux) ans qui suivent la date de l'*Accident*, l'Assureur verse à l'Assuré un capital maximum de **95 000 € variable selon le barème d'indemnisation des accidents du travail**.

A bord d'un Véhicule de location :

- En cas de *Décès* immédiat ou survenant dans les 100 (cent) jours qui suivent la date de l'*Accident*, l'Assureur verse au *Bénéficiaire* un capital de **46 000 €**.
- En cas d'*Invalidité permanente* survenant dans les 2 (deux) ans qui suivent la date de l'*Accident*, l'Assureur verse à l'Assuré un capital maximum de **46 000 € variable selon le barème d'indemnisation des accidents du travail**.

2) ACCIDENT DE PRE OU POST ACHEMINEMENT**A bord d'un Transport public :**

- En cas de *Décès* immédiat ou survenant dans les 100 (cent) jours qui suivent la date de l'*Accident*, l'Assureur verse au *Bénéficiaire* un capital de **46 000 €**.
- En cas d'*Invalidité permanente* survenant dans les 2 (deux) ans qui suivent la date de l'*Accident*, l'Assureur verse à l'Assuré un capital maximum de **46 000 € variable selon le barème d'indemnisation des accidents du travail**.

A bord d'un *Véhicule de location* ou d'un véhicule privé :

- En cas de *Décès* immédiat ou survenant dans les 100 (cent) jours qui suivent la date de l'*Accident*, l'Assureur verse au *Bénéficiaire* un capital de **46 000 €**.
- En cas d'*Invalidité permanente* survenant dans les 2 (deux) ans qui suivent la date de l'*Accident*, l'Assureur verse à l'Assuré un capital maximum de **46 000 € variable selon le barème d'indemnisation des accidents du travail**.

En cas de *Décès* avant *Consolidation* de l'*Invalidité permanente*, le capital prévu en cas de *Décès* sera versé déduction faite des sommes qui auraient pu éventuellement être versées au titre de l'*Invalidité permanente*. Il n'y a pas cumul des deux garanties lorsqu'elles sont mises en œuvre à la suite d'un seul et même *Sinistre*.

DUREE DE LA GARANTIE

La garantie commence à courir lorsque le *Voyage* commence et cesse lorsqu'il se termine, dans la limite des **90 (quatre-vingt-dix) premiers jours au-delà desquels les Sinistres ne sont pas garantis**.

ENGAGEMENT MAXIMUM DE L'ASSUREUR

Dans tous les cas, quel que soit le nombre d'Assurés accidentés, l'indemnité maximum n'excèdera pas par *Sinistre* et par *Famille* :

- pour un *Accident de Voyage* : **95 000 €**
 - pour un *Accident de pré ou post acheminement* : **46 000 €**
- En cas de pluralité d'Assurés, l'indemnité sera répartie par parts égales en fonction du nombre d'Assurés accidentés.

EXCLUSIONS PARTICULIERES

Outre les exclusions communes (se reporter aux **EXCLUSIONS COMMUNES**), sont également exclus :

- les *Voyages* effectués à bord d'avions loués par l'Assuré à titre privé ou professionnel,
- les atteintes corporelles résultant de la participation à une période militaire, ou à des opérations militaires, ainsi que lors de l'accomplissement du service national,
- les atteintes corporelles résultant de lésions causées directement ou indirectement, partiellement ou totalement par :
- toute forme de *Maladie*,
- les infections bactériennes à l'exception des infections pyogéniques résultant d'une coupure ou blessure accidentelle,
- les interventions médicales ou chirurgicales sauf si elles résultent d'un *Accident*.

PIECES JUSTIFICATIVES PARTICULIERES A FOURNIR EN CAS DE SINISTRE

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

Dans tous les cas :

- toute(s) pièce(s) de nature à rapporter la matérialité de l'Accident,

En cas de Décès :

- la copie de l'acte de Décès,
- le certificat médical établissant les liens de causalité entre l'Accident et le Décès à faire remplir et signer par le médecin ayant constaté le Décès. Si le certificat ne permet pas d'établir les liens de causalité, le Bénéficiaire devra fournir toutes pièces justificatives permettant d'établir ce lien (procès-verbal de police, coupures de journaux, etc.),
- la copie du procès-verbal d'enquête indiquant le numéro du PV et les coordonnées du commissariat ou de la gendarmerie l'ayant établi,
- les coordonnées du notaire chargé de la succession.

En cas d'Invalidité permanente :

- le certificat médical de constatation permettant à l'Assureur d'apprécier le bien-fondé de la demande d'indemnisation, et notamment établissant les liens de causalité entre l'Accident et l'état d'Invalidité permanente. Si le certificat ne permet pas d'établir les liens de causalité, le Bénéficiaire devra fournir toutes pièces justificatives permettant d'établir ce lien (procès-verbal de police, coupures de journaux, etc.),
- le certificat médical de Consolidation de l'état de santé de l'Assuré,
- la notification du taux d'Invalidité permanente par l'organisme social : dans tous les cas, l'Assureur procédera à une expertise médicale pour déterminer le taux d'Invalidité permanente selon le barème d'indemnisation des accidents de travail, prévu contractuellement.

TABLEAU SYNOPTIQUE DES GARANTIES**DÉCÈS / INVALIDITÉ PERMANENTE***Décès/Invalidité permanente*Pour un *Accident de Voyage* : jusqu'à 95 000 €Pour un *Accident de pré ou post acheminement* : jusqu'à 46 000 €

Ce synoptique ne constitue qu'un résumé des garanties dont les conditions, limites, Franchises et exclusions sont définies ci-avant.

VISA CLASSIC

NOTICE D'INFORMATION ASSISTANCE CONTRAT N° 4936

Table des matières

MENTIONS LEGALES	2
QUE FAIRE EN CAS DE <i>SINISTRE</i> ?	3
DESCRIPTIF DES GARANTIES	4
INFORMATIONS AVANT LE DEPART EN VOYAGE	6
ASSISTANCE EN CAS DE <i>MALADIE</i> OU D'<i>ACCIDENT</i>	7
1. Transfert / Rapatriement	7
2. Rapatriement des accompagnants	7
3. Accompagnement des enfants de moins de 15 ans	7
4. Garde des enfants de moins de 15 ans	7
5. Présence <i>Hospitalisation</i>	7
6. Frais de prolongation d'hébergement	8
7. Transport des animaux domestiques	8
8. Frais médicaux à l' <i>Etranger</i>	8
9. Avance de frais d' <i>Hospitalisation</i> à l' <i>Etranger</i>	8
10. Secours sur piste	8
11. Chauffeur de remplacement	8
12. Transmission de messages urgents	8
13. Remboursement des frais téléphoniques	8
ASSISTANCE EN CAS DE DECES	9
1. Rapatriement de corps	9
2. Rapatriement des accompagnants	9
RETOUR ANTICIPE	9
POURSUITES JUDICIAIRES A L'<i>ETRANGER</i>	9
ACHEMINEMENT D'OBJETS A L'<i>ETRANGER</i>	10
1. Acheminement de médicaments	10
2. Acheminement de lunettes, de lentilles ou de prothèses auditives	10
AIDE A LA POURSUITE DU VOYAGE	10
1. Avance de frais sur place	10
TABLEAU SYNOPTIQUE	11

MENTIONS LEGALES

Contrat d'assistance n°4936 souscrit auprès de MUTUAIDE ASSISTANCE (SA au capital de 12 558 240 € entièrement versé- Entreprise régie par le Code des assurances, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Créteil sous la référence 383 974 086 et située 8/14, avenue des Frères Lumière 94368 Bry sur Marne Cedex) pour le compte des Assurés conformément à l'article L.112-1 alinéa 2 du Code des assurances.

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

PRISE D'EFFET ET CESSATION DES GARANTIES

Les garanties de la présente notice d'information prennent effet à compter du 01/10/2018 à 00H00 et s'appliquent aux *Sinistres* dont la *Survenance* est postérieure au 01/10/2018 à 00H00.

Les garanties ne bénéficient aux *Assurés* qu'à compter de la date de délivrance de la *Carte* et pendant sa durée de validité. Toutefois, la déclaration de perte ou de vol de la *Carte* ne suspend pas les garanties.

Le bénéfice des garanties cesse, pour chaque *Assuré* :

- en cas de retrait total d'agrément de l'*Assisteur*, conformément à l'article L 326-12, alinéa 1 du Code des Assurances,
- à la résiliation de la *Carte*,
- en tout état de cause, à la date d'effet de la résiliation ou de cessation du *Contrat*.

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

INFORMATION

La présente notice d'information décrit les garanties, les exclusions et les obligations de l'*Assisteur* et des *Assurés*.

Il est convenu avec l'*Assisteur* que la responsabilité de la bonne information et de la mise à disposition de la notice d'information au *Titulaire* incombe à l'*Émetteur*.

En cas de modification des conditions de garantie, ou en cas de résiliation du présent *Contrat*, l'*Émetteur* informera, par tout moyen à sa convenance, le *Titulaire* dans les conditions prévues aux conditions générales du contrat *Carte* conclu avec l'*Émetteur*.

LOI APPLICABLE

Le présent *Contrat* est soumis au droit français. En cas de différence de législation entre le Code pénal français et les lois pénales locales en vigueur, il est convenu que le Code pénal français prévaudra quel que soit le pays où s'est produit le *Sinistre*.

TRIBUNAUX COMPETENTS

Le *Contrat* est régi exclusivement par la loi française. Tout litige né de l'exécution, de l'interprétation ou de l'interprétation du présent *Contrat* sera de la compétence exclusive des juridictions françaises.

SÉCURITÉ DES SONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL

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

- Les réponses aux questions posées sont obligatoires et l'exactitude des données transmises est essentielle. En cas de fausses déclarations ou d'omissions, les conséquences à l'égard de l'*Assuré* peuvent être la nullité du *Contrat* (article L. 113-8 du Code des assurances) ou la réduction des indemnités (article L. 113-9 du Code des assurances).
- Le traitement des données personnelles est nécessaire à l'exécution de son *Contrat* et de ses garanties, à la gestion des relations commerciales et contractuelles, ou à l'exécution de dispositions légales, réglementaires ou administratives en vigueur.
- Les données collectées et traitées sont conservées pour la durée nécessaire à l'exécution du *Contrat* ou de l'obligation légale. Ces données sont ensuite archivées conformément aux durées prévues par les dispositions relatives à la prescription.
- Les destinataires des données concernant l'*Assuré* sont, dans la limite de leurs attributions, les services de l'*Assisteur* en charge de la passation, gestion et exécution des contrats et de leurs garanties, ses délégués, mandataires, partenaires, sous-traitants, réassureurs dans le cadre de l'exercice de leurs missions.

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

Des informations le concernant peuvent également être transmises au souscripteur du *Contrat*, ainsi qu'à toutes personnes habilitées au titre de *Tiers Autorisés* (juridictions, arbitres, médiateurs, ministères concernés, autorités de tutelle et de contrôle et tous organismes publics habilités à les recevoir ainsi qu'aux services en charge du contrôle tels les commissaires aux comptes, auditeurs ainsi que les services en charge du contrôle interne).

- En sa qualité d'organisme financier, l'*Assisteur* est soumis aux obligations légales issues principalement du Code monétaire et financier en matière de lutte contre le blanchiment des capitaux et contre le financement du terrorisme et, à ce titre, il met en œuvre un traitement de surveillance des contrats pouvant aboutir à la rédaction d'une déclaration de soupçon ou à une mesure de gel des avoirs.
- En sa qualité d'*Assisteur*, celui-ci est fondé à effectuer des traitements de données relatives aux infractions, condamnations et mesures de sûreté en cours d'exécution du *Contrat* dans le cadre de la gestion de contentieux.

Les données et les documents concernant l'*Assuré* sont conservés pour une durée de cinq (5) ans à compter de la clôture du *Contrat* ou de la cessation de la relation.

- Les données personnelles de l'*Assuré* pourront également être utilisées dans le cadre d'un traitement de lutte contre la fraude à l'assurance pouvant conduire, le cas échéant, à une inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude.

Cette inscription pouvant avoir pour effet un allongement de l'étude de son dossier, voire la réduction ou le refus du bénéfice d'un droit, d'une prestation, d'un contrat ou service proposés.

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

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

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

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

Ces droits peuvent être exercés auprès du Délégué représentant à la protection des données de l'*Assisteur* :

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

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

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

Par ailleurs, l'*Assuré* est informé que les conversations téléphoniques qu'il échangera avec l'*Assisteur* dans le cadre de la gestion des *Sinistres* pourront faire l'objet d'un enregistrement à des fins probatoires, mais également dans le cadre du suivi de la qualité des services et de la formation des personnels. L'*Assuré* pourra exprimer son consentement ou s'opposer à l'enregistrement en manifestant son refus auprès de son interlocuteur. Ces enregistrements seront conservés pendant un délai maximum de six (6) mois.

AUTORITE DE CONTROLE

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

QUE FAIRE EN CAS DE SINISTRE ?

Afin de bénéficier des garanties prévues au *Contrat*, l'*Assuré* doit impérativement contacter, ou faire contacter, l'*Assiste*ur dès qu'il a connaissance d'un événement susceptible d'entraîner la mise en œuvre d'une garantie :

- par téléphone, 7j/7 24h/24, en appelant le numéro figurant au verso de la *Carte*,
- par télécopie : 01.45.16.43.14
- par courrier électronique : assistance@mutuaide.fr

DELAI DE DECLARATION

TOUTE DEMANDE D'ASSISTANCE DOIT ETRE FORMULEE A L'ASSISTEUR DANS LES PLUS BREFS DELAIS ET IMPERATIVEMENT AVANT TOUT ENGAGEMENT DE DEPENSES. L'ASSISTEUR INTERVIENT A LA CONDITION EXPRESSE QUE L'EVENEMENT QUI L'AMENE A METTRE EN ŒUVRE LA GARANTIE DEMEURAIT INCERTAIN AU MOMENT DU DEPART.

L'*Assuré* devra impérativement :

- communiquer les justificatifs que l'*Assiste*ur estime nécessaires pour apprécier le droit aux garanties d'assistance. A défaut, l'*Assiste*ur refusera la mise en œuvre des garanties et procédera, le cas échéant, à la facturation des frais déjà engagés par ses soins,
- permettre aux médecins de l'*Assiste*ur le libre accès aux données médicales qui le concernent,
- veiller à ne communiquer que des informations sincères et exactes,
- se conformer aux solutions que l'*Assiste*ur préconise.

CIRCONSTANCES EXCEPTIONNELLES

L'*Assiste*ur s'engage à utiliser tous les moyens disponibles en matière d'assistance.

Cependant la responsabilité de l'Assisteur ne peut être engagée en cas d'indisponibilité de ces moyens ou de leur absence dans la zone géographique de la demande d'intervention.

L'*Assiste*ur ne garantit pas l'exécution des services et sa responsabilité ne pourra être engagée :

- en cas de *Force majeure* ou d'événements tels que la guerre civile ou étrangère, les émeutes ou mouvements populaires, les lockout, les grèves, les attentats, les actes de terrorisme, les pirateries, les tempêtes et ouragans, les tremblements de terre, les cyclones, les éruptions volcaniques ou autres cataclysmes, la désintégration du noyau atomique, l'explosion d'engins et les effets nucléaires radioactifs, les épidémies, les effets de la pollution et catastrophes naturelles, les effets de radiation ou tout autre cas fortuit ainsi que leurs conséquences ;
- en cas de délais et/ou impossibilité à obtenir les documents administratifs tels que visa d'entrée et de sortie, passeport, etc. nécessaires au transport de l'*Assuré* à l'intérieur ou hors du pays où il se trouve, ou son entrée dans le pays préconisé par les médecins de l'*Assiste*ur pour y être hospitalisé ;
- en cas de recours à des services publics locaux ou à des intervenants auxquels l'*Assiste*ur a l'obligation de recourir en vertu de la réglementation locale et/ou internationale ;
- en cas de restrictions susceptibles d'être opposées par les transporteurs de personnes (dont notamment les compagnies aériennes) pour les personnes atteintes de certaines pathologies ou pour les femmes enceintes ; restrictions applicables jusqu'au moment du début du transport et susceptibles d'être modifiées sans préavis (ainsi pour les compagnies aériennes : examen médical, certificat médical, etc.). De ce fait, le rapatriement de ces personnes ne pourra être réalisé que sous réserve d'absence de refus du transporteur et bien évidemment d'absence d'avis médical défavorable au regard de la santé de l'*Assuré* ou de l'enfant à naître.

PRESCRIPTION

En application de l'article L 114-1 du Code des assurances, toute action dérivant du présent *Contrat* est prescrite par deux (2) ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

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

Ce délai de prescription peut être interrompu, conformément à l'article L 114-2 du Code des assurances, par une des causes ordinaires d'interruption suivantes :

- la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait (article 2240 du Code civil) ;
- une demande en justice, même en référé, jusqu'à extinction de

l'instance. Il en est de même lorsqu'elle est portée devant une juridiction incompétente ou lorsque l'acte de saisine de la juridiction est annulé par l'effet d'un vice de procédure (articles 2241 et 2242 du Code civil). L'interruption est non avenue si le demandeur se désiste de sa demande ou laisse périmer l'instance, ou si sa demande est définitivement rejetée (article 2243 du Code civil) ;

- une mesure conservatoire prise en application du Code des procédures civiles d'exécution ou un acte d'exécution forcée (article 2244 du Code civil).
- Le délai de prescription peut être interrompu également par :
- la désignation d'un expert à la suite d'un *Sinistre* ;
 - l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception (adressée par l'*Assiste*ur à l'*Assuré* en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation, et adressée par l'*Assuré* à l'*Assiste*ur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité de sinistre).

CHARGE DE LA PREUVE

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

RECLAMATION / MEDIATION

En cas de désaccord ou de mécontentement sur la mise en œuvre du *Contrat*, nous invitons l'*Assuré* à le faire connaître à l'*Assiste*ur en appelant le numéro de téléphone figurant au verso de sa *Carte* ou en écrivant à l'adresse mail mis à sa disposition pour ses demandes d'assistance.

Si la réponse obtenue ne donne pas satisfaction, l'*Assuré* peut adresser un courrier à :

MUTUAIDE - ASSISTANCE
SERVICE QUALITÉ CLIENTS
8/14 Avenue des frères Lumière
94368 BRY-SUR-MARNE Cedex

A compter de la date de réception du courrier de l'*Assuré*, nous nous engageons :

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

Enfin, si à réception de la réponse, le désaccord persiste, l'*Assuré* peut s'adresser au médiateur sans préjudice de son droit de saisir éventuellement la justice :

La Médiation de l'Assurance - TSA 50110 - 75441 Paris Cedex 09

SUBROGATION OU RECOURS CONTRE LES RESPONSABLES DU SINISTRE

Comme le prévoit l'article L.121-12 du Code des Assurances, l'*Assiste*ur est subrogé pour toutes les garanties dans tous les droits et actions de l'*Assuré* à concurrence de l'indemnité versée contre tout responsable du *Sinistre*.

En outre, lorsqu'un transport est organisé et pris en charge, l'*Assuré* s'engage soit :

- à permettre à l'*Assiste*ur d'utiliser le titre de transport qu'il détient pour son retour,
- soit à remettre à l'*Assiste*ur les montants dont il obtiendrait le remboursement auprès de l'organisme émetteur de ce titre de transport.

PLURALITE D'ASSURANCES

Conformément à l'article L.121-4 du Code des assurances, celui qui est assuré auprès de plusieurs *Assiste*urs par plusieurs polices, pour un même intérêt, contre un même risque, doit donner immédiatement à chaque *Assiste*ur connaissance des autres *Assiste*urs. L'*Assuré* doit, lors de cette communication, faire connaître le nom de l'*Assiste*ur auprès duquel une autre assurance a été contractée et indiquer la somme assurée. Quand plusieurs assurances sont contractées sans fraude, chacune d'elles produit ses effets dans les limites des garanties et dans le respect des dispositions du Code des Assurances.

SANCTIONS EN CAS DE FAUSSE DECLARATION

Toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle, omission ou inexactitude est sanctionnée même si elle a été sans influence sur le *Sinistre*, dans les conditions prévues par les articles L.113-8 et L.113-9 du Code des assurances.

DESCRIPTIF DES GARANTIES

Les garanties sont applicables du seul fait de la détention de la *Carte*, sous réserve des conditions énoncées à la présente notice, la qualité d'assuré pour compte étant conférée automatiquement, sans autre condition ni démarche du *Titulaire*.

Les garanties d'assistance décrites ci-après sont destinées à être organisées exclusivement par l'*Assisteur* qui en règlera directement le coût aux prestataires qu'il aura missionnés. A cet effet, l'*Assuré* consent à ce que les données le concernant et nécessaires à la mise en œuvre des prestations prévues au *Contrat* soient transmises partiellement ou totalement aux prestataires de l'*Assisteur* pouvant être établis, le cas échéant, hors Union Européenne.

A titre exceptionnel, si les circonstances l'exigent, l'*Assisteur* peut autoriser l'*Assuré* à organiser tout ou partie d'une prestation. Dans ce cas, seuls les frais engagés avec l'accord exprès -et, bien entendu, préalable- de l'*Assisteur* sont remboursés dans la limite de ceux qui auraient été engagés par l'*Assisteur* pour mettre en œuvre cette prestation et sur envoi de justificatifs originaux à : MUTUAIDE ASSISTANCE – Service Gestion des Sinistres - 8-14, avenue des Frères Lumière - 94368 Bry-Sur-Marne Cedex.

La sous-médicalisation, les difficultés d'accès, les délais importants d'intervention dans certaines régions rendent l'assistance particulièrement difficile et doivent inciter le voyageur à la prudence. Ainsi notamment les voyageurs âgés (70 ans et plus) et/ou accompagnés de jeunes enfants (de moins de 12 ans) et/ou atteints d'affections chroniques et/ou présentant des facteurs de risque ne doivent pas s'exposer dans ces régions où les soins ne pourraient être assurés en attendant l'intervention de l'*Assisteur*.

En aucun cas, l'*Assisteur* ne peut se substituer aux organismes locaux de secours d'urgence.

ATTENTION :

PREVENIR L'ASSISTEUR LE PLUS TOT POSSIBLE, ET IMPERATIVEMENT AVANT TOUT ENGAGEMENT DE DEPENSE.

PREAMBULE

Tous les termes figurant en *italique* dans le présent *Contrat* font l'objet d'une définition dans le paragraphe «DEFINITIONS COMMUNES» ci-après. Il est précisé que chaque descriptif de garanties pourra, éventuellement, comporter des définitions particulières. **Pour un même terme, la définition particulière prévaut sur la définition commune.**

ETENDUE TERRITORIALE DES GARANTIES

Les garanties s'appliquent en dehors du Lieu de résidence de l'*Assuré*, sans franchise kilométrique, pendant les 90 premiers jours d'un déplacement privé ou professionnel dans les conditions suivantes :

- si le *Pays de résidence* est situé en France : en France et hors de France.
- si le *Pays de résidence* est situé hors de France : hors du *Pays de Résidence*.

Attention : certains pays sont exclus du champ d'application de toutes les garanties et certaines garanties font l'objet de limitations territoriales qui sont mentionnées dans l'exposé des garanties concernées.

DEFINITIONS COMMUNES

Accident

Toute action soudaine extérieure à la victime et non intentionnelle de sa part provoquant une atteinte ou une lésion corporelle constatée par une autorité médicale compétente.

Assisteur

MUTUAIDE ASSISTANCE

SA au capital de 12.558.240 € entièrement versé

8/14 avenue des Frères Lumière - 94368 Bry-sur-Marne Cedex

Entreprise régie par le Code des assurances, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Créteil sous la référence 383 974 086.

Assuré

Sont considérés comme *Assurés* :

- le *Titulaire*,
- son *Conjoint*,
- leurs enfants et petits-enfants, y compris par alliance, de moins de 25 ans, dès lors qu'ils sont fiscalement à charge d'au moins un de leurs parents,
- leurs ascendants et descendants, quel que soit leur âge, dès lors qu'ils sont détenteurs de la carte d'invalidité prévue à l'article L.241-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles et :

- qu'ils sont fiscalement à charge du *Titulaire* ou de son *Conjoint*, ou
- qu'ils perçoivent de la part du *Titulaire* et/ou de son *Conjoint*, une pension alimentaire permettant à ces derniers de bénéficier d'une déduction sur leur avis d'imposition et de revenus.

Ces personnes doivent avoir la qualité d'Assuré au jour de la Survenance du Sinistre.

Les *Assurés* sont garantis lorsqu'ils voyagent seuls ou ensemble.

Carte

La carte bancaire «Visa Classic» délivrée par l'*Emetteur* à laquelle sont attachées les garanties.

Conjoint

Le *Conjoint* est soit :

- l'époux non séparé de corps ou de fait et non divorcé du *Titulaire*,
- la personne ayant conclu un PACS (Pacte Civil de Solidarité) en cours de validité avec le *Titulaire*,
- la personne qui vit en concubinage avec le *Titulaire*.

La preuve de la qualité de *Conjoint* sera apportée :

- en cas de mariage, par le livret de famille,
- en cas de PACS, par le certificat de PACS,
- en cas de concubinage, par un certificat de concubinage notoire établi antérieurement à la date de *Survenance* du *Sinistre* ou, à défaut, par des avis d'imposition comportant la même adresse ou des factures EDF/ENGIE aux deux noms, antérieurs à la date de *Survenance* du *Sinistre*.

Contrat

Le contrat d'assistance n°4936.

Emetteur

L'établissement bancaire qui délivre la *Carte*.

Etranger

Tout pays situé dans le monde entier :

- hors de France métropolitaine (Corse comprise), des Principautés de Monaco et d'Andorre,
- hors des Départements et Régions d'Outre-mer (Guadeloupe, Martinique, Guyane, La Réunion et Mayotte), les Collectivités d'Outre-mer (Polynésie française, Saint-Pierre-et-Miquelon, Wallis et Futuna, Saint-Martin et Saint-Barthélemy), la Nouvelle Calédonie,
- hors du *Pays de Résidence* de l'*Assuré*.

Force majeure

Est réputé survenu par force majeure tout événement imprévisible, irrésistible et extérieur qui rend impossible, de façon absolue, l'exécution du *Contrat*, tel qu'habituellement reconnu par la jurisprudence des cours et tribunaux français.

Franchise

La part du *Sinistre* laissée à la charge de l'*Assuré* prévue par le *Contrat* en cas d'indemnisation à la suite d'un *Sinistre*. La *Franchise* peut être exprimée en montant, en pourcentage, en jour, en heure, ou en kilomètre.

Hospitalisation

Tout séjour, imprévu et non programmé, dans un établissement de santé.

Lieu de résidence

Le domicile fiscal de l'*Assuré* à la date de la demande d'assistance.

Maladie

Altération soudaine et imprévisible de la santé de l'*Assuré* constatée par une autorité médicale compétente.

Membre de la famille

Le *Conjoint*, les enfants, petits-enfants, frères, sœurs, ainsi que les enfants, petits-enfants, frères et sœurs par alliance, le père, la mère, les beaux-parents et les grands-parents.

Organisme d'assurance

Les organismes sociaux de base et *organismes d'assurance* maladie complémentaires dont l'*Assuré* relève soit à titre principal soit en qualité d'ayant droit.

Pays de résidence

Le pays dans lequel est situé le *Lieu de résidence*.

Sinistre

C'est la réalisation d'un événement prévu au *Contrat*, auquel se réfère la présente notice d'information.

Survenance du Sinistre

La date à laquelle survient l'évènement garanti, c'est-à-dire celui qui constitue la cause génératrice du dommage.

Titulaire

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

Transport primaire

Le transport entre le lieu du *Sinistre* et le centre médical ou le centre hospitalier le plus proche, et l'éventuel retour jusqu'au lieu du séjour.

EXCLUSIONS COMMUNES**1/ aucune garantie d'assistance ne sera mise en œuvre :****1-a/ dans les pays :**

- en état de guerre civile ou étrangère,
- en état d'instabilité politique faisant l'objet d'une interdiction ou d'une alerte du Ministère des Affaires étrangères au moment de la demande d'assistance (source disponible sur le site du ministère),
- subissant des mouvements populaires, des émeutes, des actes de terrorisme, des représailles, ou des restrictions à la libre circulation des personnes et des biens,

1-b/ à l'occasion d'un déplacement :

- entrepris dans un but de diagnostic et/ou de traitement médical,
- lié à des activités militaires ou de police,

1-c/ pour des demandes consécutives à une Maladie, un Accident ou à un décès résultant :

- d'un acte intentionnel ou dolosif de la part de l'*Assuré* et/ou de la part de l'un de ses proches (*Conjoint*, concubin, ascendant ou descendant) et ses conséquences, comme indiqué à l'article L. 113-1 du Code des assurances,
- de la désintégration du noyau atomique,
- de l'utilisation d'engins de guerre ou d'armes à feu,
- de la pratique d'un sport aérien et tout autre sport mécanique,
- de la spéléologie, de l'alpinisme, de la plongée sous-marine avec appareil autonome,
- de la participation aux compétitions nécessitant une licence,
- de faits de grève ou de lock-out,
- de la participation à des paris, rixes, bagarres,
- d'états pathologiques ne relevant pas de l'urgence,
- d'interventions chirurgicales, d'états pathologiques antérieurs à la date de départ en voyage, leurs rechutes et/ou complications et les affections en cours de traitement non encore consolidées avant le déplacement (possibilité de demander un justificatif de la date du départ),
- d'incidents et complications liés à un état de grossesse, lorsque l'*Assuré* avait connaissance avant le jour du départ en voyage d'une probabilité de leur survenance supérieure à la normale,
- d'un état de grossesse ou d'un accouchement au-delà du premier jour du 7ème mois,
- de la prématurité,

- d'une interruption volontaire de grossesse ou d'un acte de procréation médicalement assisté ainsi que de leurs complications,
- de maladies mentales, psychiques ou nerveuses (y compris les dépressions nerveuses),
- de l'usage par l'*Assuré* de médicaments, drogues, stupéfiants, tranquillisants et/ou produits assimilés non prescrits médicalement,
- d'un état alcoolique caractérisé par la présence dans le sang d'un taux d'alcool pur, égal ou supérieur à celui fixé par la loi régissant la circulation automobile française en vigueur à la date de l'accident,
- d'un suicide ou d'une tentative de suicide.

2/ ne sont jamais pris en charge :

- les frais non expressément prévus par le *Contrat*,
- les frais non justifiés par des documents originaux,
- les frais de consultation et de chirurgie ophtalmologique, sauf s'ils sont la conséquence directe d'un événement garanti,
- les frais de lunettes ou de verres de contact et plus généralement les frais d'optique,
- les frais d'appareillages médicaux, d'orthèses et de prothèses,
- les frais de cure de toute nature,
- les soins à caractère esthétique,
- les frais de séjour en maison de repos, de rééducation ou de désintoxication,
- les frais de rééducation, kinésithérapie, chiropraxie,
- les frais d'achat de vaccins et les frais de vaccination,
- les frais de bilan de santé et de traitements médicaux ordonnés en France ou dans le *Pays de résidence*,
- les frais de services médicaux ou paramédicaux et d'achat de produits dont le caractère thérapeutique n'est pas reconnu par la législation française,
- les frais de cercueil définitif,
- les frais de restaurant,
- les frais liés aux excédents de poids des bagages lors d'un rapatriement par avion de ligne,
- les frais de douane,
- les frais d'annulation ou d'interruption de séjour,
- les frais de recherche et de secours des personnes en montagne, en mer, dans le désert ou dans tout autre endroit inhospitalier,
- les frais de premier secours ou de *Transport primaire*.

INFORMATIONS AVANT LE DÉPART EN VOYAGE

L'Assisteur peut informer l'Assuré sur les sujets suivants :

- Formalités administratives à accomplir avant un voyage ou en cours de voyage (visas, quitus fiscal,...).
- Conditions de voyage (possibilités de transport, horaires d'avion,...).
- Conditions de vie locale (température, climat, nourriture,...).
- Pays exclus au titre du présent Contrat.

ATTESTATION D'ASSISTANCE

Dans le cas où une attestation d'assistance est requise en vue de l'obtention d'un visa ou de la participation à un voyage, celle-ci peut être demandée par l'Assuré directement par internet sur <https://assuranceassistancemaladie.bforbank.com>

Elle est délivrée par l'Assisteur, sans frais, dans un délai de huit (8) jours ouvrés à compter de l'enregistrement de tous les éléments nécessaires à son établissement (type de carte, dates de voyage, destination, identité des voyageurs, lien de parenté des voyageurs avec le Titulaire).

CONSEILS DE L'ASSISTEUR AVANT TOUT DEPART

- L'Assuré doit porter à la connaissance des personnes l'accompagnant lors de son déplacement les règles à observer en cas de demande d'assistance détaillées ci-dessous.
- Si l'Assuré est assuré au titre d'un régime légal d'assurance maladie d'un pays membre de l'Espace Economique Européen (EEE) ou de la Suisse et souhaite bénéficier des garanties de l'assurance maladie lors de son déplacement dans l'un de ces pays, il lui est nécessaire d'être titulaire de la carte européenne d'assurance maladie (individuelle et nominative) en cours de validité.
- Si l'Assuré se déplace dans un pays qui ne fait pas partie de l'Union Européenne et de l'Espace Economique Européen (EEE) ou de la Suisse, il doit se renseigner, avant son départ, pour vérifier si ce pays a conclu un accord de sécurité sociale avec la France. Pour ce faire, il doit consulter sa Caisse d'Assurance Maladie pour savoir s'il entre dans le champ d'application de ladite convention et s'il a des formalités à accomplir (retrait d'un formulaire...).

Pour obtenir ces documents, l'Assuré doit s'adresser avant son départ à l'institution compétente et en France, à la Caisse d'Assurance Maladie.

- Lors de vos déplacements, n'oubliez pas d'emporter les documents justifiant de votre identité et tout document nécessaire à votre voyage : passeport, carte nationale d'identité, carte de séjour, visa d'entrée, visa de retour, carnet de vaccination de votre animal s'il vous accompagne, etc. et de vérifier leur date de validité.

ASSISTANCE EN CAS DE MALADIE OU D'ACCIDENT

En cas de *Maladie* ou d'*Accident* de l'*Assuré*, les médecins de l'*Assisteur* :

- se mettent en relation avec le médecin local qui a examiné l'*Assuré*,
- recueillent toutes informations nécessaires auprès du médecin local et éventuellement auprès du médecin traitant habituel de l'*Assuré*.

A partir de ces informations, les médecins de l'*Assisteur* décident, sur le seul fondement de l'intérêt médical de l'*Assuré* et du respect des règlements sanitaires en vigueur, soit :

- de déclencher et d'organiser le transport de l'*Assuré* vers son *Lieu de résidence*, ou vers un service hospitalier approprié proche de son *Lieu de résidence*,
- d'hospitaliser l'*Assuré* sur place dans un centre de soins de proximité avant d'envisager un retour vers une structure proche de son *Lieu de résidence*.

Le service médical de l'*Assisteur* peut effectuer les démarches de recherche de place dans un service médicalement adapté.

Les informations des médecins locaux ou du médecin traitant habituel, qui peuvent être essentielles, aident les médecins de l'*Assisteur* à prendre la décision qui paraît la plus opportune.

Il est, à cet égard, expressément convenu que la décision finale, à mettre en œuvre dans l'intérêt médical de l'*Assuré*, appartient en dernier ressort aux seuls médecins de l'*Assisteur*.

Par ailleurs, dans le cas où l'*Assuré* refuse de suivre la décision considérée comme la plus opportune par les médecins de l'*Assisteur*, il décharge expressément l'*Assisteur* de toute responsabilité, notamment en cas de retour par ses propres moyens ou encore en cas d'aggravation de son état de santé.

1. TRANSFERT / RAPATRIEMENT

Si l'état de santé de l'*Assuré* conduit, dans les conditions indiquées ci-dessus, ses médecins à le décider, l'*Assisteur* organise et prend en charge le transport de l'*Assuré*.

Ce transport a lieu par tout moyen approprié (taxi, véhicule sanitaire léger, ambulance, train 1^{ère} classe, avion de ligne régulière en classe économique, avion sanitaire,...), si nécessaire sous surveillance médicale. Seuls l'intérêt médical de l'*Assuré* et le respect des règlements sanitaires en vigueur sont pris en considération pour le choix du moyen utilisé pour ce transport.

Cette garantie n'est jamais mise en œuvre pour des affections ou lésions bénignes qui peuvent être traitées sur place et qui n'empêchent pas l'*Assuré* de poursuivre son déplacement ou son séjour.

2. RAPATRIEMENT DES ACCOMPAGNANTS

Lorsqu'un *Assuré* est transporté dans les conditions définies ci-avant au paragraphe «**Transfert/Rapatriement**», l'*Assisteur* organise et prend en charge le transport des autres *Assurés* voyageant avec lui jusqu'au lieu de l'*Hospitalisation* ou au *Lieu de résidence* de l'*Assuré* par tout moyen approprié (taxi, véhicule sanitaire léger, ambulance, train 1^{ère} classe, avion de ligne régulière en classe économique, avion sanitaire,...).

3. ACCOMPAGNEMENT DES ENFANTS DE MOINS DE 15 ANS

Lorsqu'un *Assuré* en déplacement, malade ou blessé, se trouve dans l'impossibilité de s'occuper de ses enfants de moins de 15 ans qui l'accompagnent, l'*Assisteur*, après avis des médecins locaux et/ou de ses propres médecins, organise et prend en charge le voyage aller/retour (depuis le *Lieu de résidence*) en train 1^{ère} classe ou avion de ligne en classe économique d'une personne choisie par l'*Assuré* ou la famille de l'*Assuré* pour accompagner les enfants pendant leur retour à leur *Lieu de résidence*.

L'*Assisteur* peut aussi mandater une hôtesse pour raccompagner les enfants jusqu'à leur *Lieu de résidence*.

Les frais d'hébergement, de repas et de boisson de la personne choisie par l'*Assuré* ou la famille de l'*Assuré* pour ramener les enfants restent à la charge de l'*Assuré*. Les billets desdits enfants restent également à la charge de l'*Assuré*.

4. GARDE DES ENFANTS DE MOINS DE 15 ANS

Lorsqu'un *Assuré* est transporté dans le cadre de la garantie «**Transfert / Rapatriement**» et que personne ne peut s'occuper de ses enfants de moins de 15 ans, l'*Assisteur* prend en charge à **concurrence de 200 € par jour et pendant 5 jours maximum** la présence d'une personne qualifiée au domicile de l'*Assuré*. Le remboursement s'effectuera exclusivement sur présentation d'une facture détaillée originale.

5. PRÉSENCE HOSPITALISATION

Si l'*Assuré* est hospitalisé sur le lieu de l'évènement et que les médecins de l'*Assisteur* ne préconisent pas un Transfert/Rapatriement **avant 10 jours**, l'*Assisteur* organise et prend en charge :

- le déplacement Aller et Retour par train ou avion d'une personne choisie par l'*Assuré* ou par un *Membre de sa Famille* pour lui permettre de se rendre à son chevet,
- les frais d'hôtel, chambre et petit-déjeuner exclusivement de la personne qui a été choisie ou de la personne déjà présente au chevet de l'*Assuré*, **jusqu'à concurrence de 65 € par nuit et pour 10 nuits maximum**.

Lorsque l'*Assuré*, **hospitalisé depuis 10 jours**, n'est toujours pas transportable dans le cadre de la garantie «**Transfert/Rapatriement**», l'*Assisteur* organise et prend en charge :

- les frais d'hôtel supplémentaires, chambre et petit-déjeuner exclusivement, de la personne qui a été choisie ou de la personne déjà présente au chevet de l'*Assuré*, **jusqu'à concurrence de 65 € par nuit et pour un montant maximum de 305 €**.

Lorsque la personne est déjà présente au chevet de l'*Assuré*, la prise en charge des frais d'hébergement n'est pas cumulable avec la garantie «Rapatriement des accompagnants**».**

Aucune *Franchise* de durée d'*Hospitalisation* n'est appliquée pour les cas suivants :

- l'*Assuré* est un enfant de moins de 15 ans,
- l'*Assuré* est dans un état jugé critique par les médecins de l'*Assisteur*.

6. FRAIS DE PROLONGATION D'HÉBERGEMENT

Si un *Assuré* est dans l'obligation de prolonger son séjour pour raisons médicales avérées, sans *Hospitalisation* et après accord du médecin de l'*Assisteur*, l'*Assisteur* prend en charge les frais d'hôtel, chambre et petit-déjeuner exclusivement, de l'*Assuré* jusqu'à concurrence de 65 € par nuit et pour 10 nuits maximum.

7. TRANSPORT DES ANIMAUX DOMESTIQUES

Lorsqu'un *Assuré*, dans les conditions de la garantie «*Transfert/Rapatriement*», se trouve dans l'impossibilité de s'occuper de son animal (**chien ou chat exclusivement**) qui l'accompagne et aucune personne accompagnant l'*Assuré* n'est en mesure de s'occuper de l'animal, l'*Assisteur* organise le transport de l'animal, vers le domicile d'un proche de l'*Assuré* ou vers une structure spécialisée, dans le *Pays de Résidence* de l'*Assuré*.

Les frais de transport, frais de cage compris, restent à la charge de l'*Assuré*.

8. FRAIS MÉDICAUX À L'ÉTRANGER

Cette garantie concerne exclusivement les *Assurés* affiliés à un *Organisme d'assurance*.

Lorsque des frais médicaux ont été engagés avec son accord préalable, l'*Assisteur* rembourse à l'*Assuré* la partie de ces frais qui n'aura pas été prise en charge par les *Organismes d'assurance*.

L'*Assisteur* n'intervient qu'une fois les remboursements effectués par les *Organismes d'assurance* susvisés, **déduction faite d'une Franchise absolue de 50 € par dossier**, et sous réserve de la communication des justificatifs originaux de remboursement émanant de l'*Organisme d'assurance* de l'*Assuré*.

Ce remboursement couvre les frais définis ci-dessous, à condition qu'ils concernent des soins reçus par un *Assuré* à l'*Etranger* à la suite d'une *Maladie* ou d'un *Accident* survenu hors de son *Pays de résidence*.

Dans ce cas, l'*Assisteur* rembourse le montant des frais engagés jusqu'à un maximum de 11 000 € TTC par *Assuré*, par événement et par an.

Dans l'hypothèse où l'*Organisme d'assurance* auquel l'*Assuré* cotise ne prendrait pas en charge les frais médicaux engagés, l'*Assisteur* remboursera les frais engagés dans la limite du montant indiqué ci-dessus, sous réserve de la communication par l'*Assuré* des factures originales de frais médicaux et de l'attestation de non-prise en charge émanant de l'*Organisme d'assurance*.

Cette garantie cesse à dater du jour où l'*Assisteur* est en mesure d'effectuer le rapatriement de l'*Assuré*.

Nature des frais ouvrant droit à remboursement (sous réserve d'accord préalable) :

- honoraires médicaux,
- frais de médicaments prescrits par un médecin ou un chirurgien,
- frais d'ambulance prescrite par un médecin pour un transport vers l'hôpital le plus proche et ceci seulement en cas de refus de prise en charge par les *Organismes d'assurance*,
- frais d'*Hospitalisation* à condition que l'*Assuré* soit jugé intransportable par décision des médecins de l'*Assisteur*, prise après recueil des informations auprès du médecin local (**les frais d'*Hospitalisation* engagés à compter du jour où l'*Assisteur* est en mesure d'effectuer le rapatriement de l'*Assuré* ne sont pas pris en charge**),
- frais dentaires d'urgence (plafonnés à 500 € TTC sans *Franchise* et par événement).

9. AVANCE DE FRAIS D'HOSPITALISATION À L'ÉTRANGER

L'*Assisteur* peut, dans la limite des montants de prise en charge prévus ci-dessus, procéder à l'avance des frais d'*Hospitalisation* engagés à l'*Etranger* par l'*Assuré*, aux conditions cumulatives suivantes :

- les médecins de l'*Assisteur* doivent juger, après recueil des informations auprès du médecin local, qu'il est impossible de rapatrier dans l'immédiat l'*Assuré* dans son *Pays de résidence*,
- les soins auxquels l'avance s'applique doivent être prescrits en accord avec les médecins de l'*Assisteur*.
- l'*Assuré* ou toute personne autorisée par lui doit s'engager formellement par la signature d'un document spécifique, fourni par l'*Assisteur* lors de la mise en œuvre de la présente garantie :
 - à engager les démarches de prise en charge des frais auprès des *Organismes d'assurance* dans le délai de quinze (15) jours à compter de la date d'envoi des éléments nécessaires à ces démarches par l'*Assisteur*,
 - à effectuer les remboursements à l'*Assisteur* des sommes perçues à ce titre de la part des *Organismes d'assurance* dans la semaine qui suit la réception de ces sommes.

Resteront uniquement à la charge de l'*Assisteur*, et dans la limite du montant de prise en charge prévu pour la garantie «*Frais médicaux à l'Etranger*», les frais non pris en charge par les *Organismes d'assurance*. L'*Assuré* devra communiquer à l'*Assisteur* l'attestation de non prise en charge émanant de ces *Organismes d'assurance*, dans la semaine qui suit sa réception.

A défaut d'avoir effectué les démarches de prise en charge auprès des *Organismes d'assurance* dans les délais, ou à défaut de présentation à l'*Assisteur* dans les délais de l'attestation de non prise en charge émanant de ces *Organismes d'assurance*, l'*Assuré* ne pourra en aucun cas se prévaloir de la garantie «*Frais médicaux à l'Etranger*» et devra rembourser l'intégralité des frais d'*Hospitalisation* à l'*Etranger* avancés par l'*Assisteur*, qui engagera, le cas échéant, toute procédure de recouvrement utile, dont le coût sera supporté par l'*Assuré*.

10. SECOURS SUR PISTE

Lorsqu'un *Assuré* est victime d'un *Accident* sur une piste de ski ouverte, l'*Assisteur* prend en charge les frais d'évacuation mis en œuvre par les organismes étant intervenus entre le lieu de l'*Accident* et le centre médical ou éventuellement le centre hospitalier le plus proche, ainsi que le retour sur le lieu du séjour.

Le montant maximum de la prestation, qui intervient en complément des garanties dont l'*Assuré* peut disposer par ailleurs, est fixé à 5 000 € par événement, avec un maximum de 10 000 € par an pour une même *Carte*.

11. CHAUFFEUR DE REMPLACEMENT

Lorsqu'un *Assuré* est malade ou blessé lors d'un déplacement dans l'un des pays énoncés ci-dessous et ne peut plus conduire son automobile et qu'aucun des passagers n'est susceptible de le remplacer, l'*Assisteur* met à la disposition de l'*Assuré* un chauffeur pour ramener l'automobile à son *Lieu de résidence* par l'itinéraire le plus direct.

L'*Assisteur* prend en charge les frais de voyage et le salaire du chauffeur. Les frais de carburant, de péage, les frais d'hôtel et de restauration des éventuels passagers restent à la charge de l'*Assuré*.

Le chauffeur est tenu de respecter la législation du travail, et en particulier doit - en l'état actuel de la réglementation française - observer un arrêt de 45 minutes après 4 heures 30 de conduite, le temps global de conduite journalier ne devant pas dépasser 9 heures.

Si le véhicule de l'*Assuré* a plus de 8 ans et/ou 150 000 km ou si son état et/ou son chargement n'est pas conforme aux normes définies par le Code de la route français, l'*Assuré* devra le mentionner à l'*Assisteur* qui se réserve alors le droit de ne pas envoyer de chauffeur.

Dans ce cas, et en remplacement de la mise à disposition d'un chauffeur, l'*Assisteur* fournit et prend en charge un billet de train en 1ère classe ou un billet d'avion en classe économique pour aller rechercher le véhicule.

Cette garantie s'applique uniquement dans les pays suivants : France (sauf DROM COM et la Nouvelle-Calédonie), Andorre, Monaco, Espagne, Portugal, Grèce, Italie, Suisse, Liechtenstein, Autriche, Allemagne, Belgique, Pays-Bas, Luxembourg, Royaume-Uni, Irlande, Danemark, Norvège, Suède, Finlande, Islande.

12. TRANSMISSION DE MESSAGES URGENTS

En cas de *Sinistre*, l'*Assisteur* peut se charger de la transmission de messages urgents à un *Membre de sa famille* ou à son employeur lorsque l'*Assuré* est dans l'impossibilité de les transmettre lui-même.

13. REMBOURSEMENT DES FRAIS TÉLÉPHONIQUES

Dans le seul cas de la mise en œuvre d'une des garanties ci-dessus, l'*Assisteur* rembourse à concurrence de 100 € par *Sinistre* les frais téléphoniques restants à la charge de l'*Assuré* correspondant aux seuls appels à destination ou provenant de l'*Assisteur*.

Ce remboursement s'effectuera exclusivement sur présentation de la facture détaillée originale de l'opérateur téléphonique.

ASSISTANCE EN CAS DE DÉCÈS

1. RAPATRIEMENT DE CORPS

Lorsqu'un *Assuré* décède au cours d'un déplacement, l'*Assisteur* organise et prend en charge le rapatriement du corps.

Si les obsèques ont lieu dans son *Pays de résidence*, l'*Assisteur* prend en charge :

- les frais de transport du corps jusqu'au lieu des obsèques proche de son *Lieu de résidence*,
- les frais liés aux soins de conservation imposés par la législation applicable,
- les frais directement nécessités par le transport du corps (manutention, aménagements spécifiques au transport, conditionnement).

Tous les autres frais restent à la charge de la famille de l'Assuré.

Si les obsèques ont lieu hors du *Pays de résidence* de l'*Assuré*, l'*Assisteur* organise le rapatriement du corps jusqu'à l'aéroport international le plus proche du lieu des obsèques et prend en charge les frais à concurrence du montant qui aurait été exposé pour rapatrier le corps sur le *Lieu de résidence* de l'*Assuré*.

2. RAPATRIEMENT DES ACCOMPAGNANTS

Lorsque le corps d'un *Assuré* est transporté dans les conditions définies ci-dessus, l'*Assisteur* organise et prend en charge le transport des autres *Assurés* voyageant avec lui par tout moyen approprié (taxi, véhicule sanitaire léger, ambulance, train 1^{ère} classe, avion de ligne régulière en classe économique), jusqu'au lieu des obsèques proche du *Lieu de résidence* dans le *Pays de résidence* ou jusqu'à l'aéroport international le plus proche du lieu des obsèques si les obsèques ont lieu hors du *Pays de résidence*. **Dans ce dernier cas, la prise en charge est limitée au montant qui aurait été exposé pour transporter l'accompagnant jusqu'au *Lieu de résidence* de l'Assuré.**

RETOUR ANTICIPÉ

Si l'*Assuré* en déplacement apprend l'*Hospitalisation* non prévue ou le décès d'un *Membre de sa famille*, l'*Assisteur* organise et prend en charge son voyage pour lui permettre de se rendre à l'hôpital, au chevet du *Membre de sa famille*.

Cette garantie est limitée par carte soit :

- à la prise en charge du voyage aller/retour d'un *Assuré* avec un retour dans un délai de 1 mois maximum après la date du décès ou de l'*Hospitalisation*,
- à la prise en charge du voyage aller simple de deux *Assurés* voyageant ensemble,

Hors du *Pays de résidence* de l'*Assuré*, l'organisation et la prise en charge s'effectuent jusqu'à concurrence des frais de transport qu'aurait supposé le retour de l'*Assuré* sur son *Lieu de résidence* dans les conditions prévues ci-dessus.

IMPORTANT

La garantie Retour Anticipé en cas d'*Hospitalisation* d'un *Membre de sa famille* n'est rendue qu'aux conditions suivantes :

- que l'*Hospitalisation* soit de plus de 24 heures, *Hospitalisation* ambulatoire, à domicile et de jour non comprises,
- que le retour de l'*Assuré* tel que prévu à l'origine de son déplacement n'intervienne pas dans les 24 heures suivant la demande d'assistance.

La prestation «Retour Anticipé» n'est rendue qu'à condition que l'*Assuré* fournisse, à la demande de l'*Assisteur*, un bulletin d'*Hospitalisation* ou un certificat de décès et/ou tout justificatif établissant le lien de parenté avec le *Membre* de la famille concerné.

POURSUITES JUDICIAIRES A L'ETRANGER

Si l'*Assuré* fait l'objet de poursuites judiciaires à la suite d'une infraction non intentionnelle à la législation locale survenue hors de son *Pays de résidence* et intervenue au cours de la vie privée :

- l'*Assisteur* fait l'avance, sur présentation d'un dépôt de garantie ou signature d'une reconnaissance de dette, de la caution pénale lorsqu'elle est exigée par les autorités judiciaires locales, à concurrence de 7 770 € .

Si entre-temps la caution pénale est remboursée à l'*Assuré* par les autorités du pays, l'*Assuré* devra aussitôt la restituer à l'*Assisteur*. **L'Assisteur n'intervient pas pour les cautions exigées à la suite d'un accident de la circulation provoqué directement ou indirectement par une infraction au Code de la route local, une conduite en état d'ivresse ou une faute intentionnelle,**

- l'*Assisteur* participe aux honoraires d'avocat à hauteur de 800 € TTC et en fait l'avance, sur présentation d'un dépôt de garantie ou signature d'une reconnaissance de dette, jusqu'à 3 100 € TTC.

Remboursement :

L'*Assuré* s'engage à rembourser les sommes avancées, dans un délai de deux (2) mois à compter de la date d'envoi de la facture. Passé ce délai de deux (2) mois, l'*Assisteur* se réserve le droit d'engager toutes procédures de recouvrement utiles.

ACHEMINEMENT D'OBJETS À L'ÉTRANGER

Les envois d'objets, dont l'organisation est effectuée par l'Assisteur, sont soumis aux différentes législations des douanes françaises et étrangères et aux conditions générales des sociétés de transport utilisées par l'Assisteur.

L'Assisteur dégage toute responsabilité :

- sur la nature et le contenu des objets transportés, l'Assuré restant seul responsable à ce titre,
- pour les pertes ou vols des objets, pour des restrictions réglementaires ou pour des raisons indépendantes de sa volonté (grève, faits de guerre, délais de fabrication ou tout autre cas de *Force majeure*) qui pourraient retarder ou rendre impossible l'acheminement des objets ainsi que pour les conséquences en découlant.

1. ACHEMINEMENT DE MÉDICAMENTS

Lorsque certains médicaments indispensables prescrits par un médecin ne sont pas disponibles dans le pays où séjourne l'Assuré, l'Assisteur recherche localement leurs équivalents éventuellement disponibles. A défaut et après avoir obtenu copie de l'ordonnance auprès du médecin traitant de l'Assuré, l'Assisteur les recherche, en France exclusivement, et organise leur envoi. L'Assisteur prend en charge les frais d'expédition et refacture à l'Assuré le coût d'achat des médicaments et les frais de douane, que l'Assuré s'engage à rembourser à l'Assisteur à réception de la facture.

Ces envois sont soumis à la réglementation et aux conditions imposées par la France et les législations nationales de chacun des pays en matière d'importation ou d'exportation des médicaments.

Dans tous les cas, sont exclus les envois de produits sanguins et dérivés du sang, les produits réservés à l'usage hospitalier ou les produits nécessitant des conditions particulières de conservation, notamment frigorifiques, et de façon plus générale les produits non disponibles en officine de pharmacie en France.

2. ACHEMINEMENT DE LUNETTES, DE LENTILLES OU DE PROTHÈSES AUDITIVES

Si l'Assuré se trouve dans l'impossibilité de se procurer les lunettes, les lentilles correctrices ou les prothèses auditives qu'il porte habituellement, suite au bris ou à la perte de celles-ci, l'Assisteur se charge de les lui envoyer par les moyens les plus appropriés.

La demande, formulée par l'Assuré, doit être transmise par télécopie ou lettre recommandée et indiquer de manière très précise les caractéristiques complètes de ses lunettes (type de verres, monture), de ses lentilles ou de ses prothèses auditives.

L'Assisteur contacte l'ophtalmologiste ou le prothésiste habituel de l'Assuré afin d'obtenir une ordonnance. Le prix de la confection des nouvelles lunettes, des lentilles ou des prothèses auditives est annoncé à l'Assuré qui doit donner son accord par écrit et s'engage alors à régler le montant de la facture avant l'envoi des lunettes, des lentilles ou des prothèses auditives. A défaut, l'Assisteur ne pourra être tenu d'exécuter la garantie.

L'Assisteur prend en charge les frais de transport. Les frais de conception des lunettes, des lentilles ou des prothèses auditives ainsi que les frais de douanes sont à la charge de l'Assuré.

AIDE À LA POURSUITE DU VOYAGE

1. AVANCE DE FRAIS SUR PLACE

Lorsque l'Assuré en déplacement perd ou se fait voler ses titres de transport et/ou sa Carte, l'Assisteur peut, après la mise en opposition de la Carte par l'Assuré, procéder à une avance de fonds afin de permettre à l'Assuré de payer les frais engagés ou à engager sur place qu'il n'est plus en mesure de régler (hôtel, location de véhicule, train, avion,...). L'Assisteur fera parvenir à l'Assuré une avance de fonds **d'un montant maximum de 1 000 €.**

L'Assuré s'engage à rembourser les sommes avancées, dans un délai de deux (2) mois à compter de la date d'envoi de la facture. Passé ce délai de deux (2) mois, l'Assisteur se réserve le droit d'engager toutes procédures de recouvrement utiles.

TABLEAU SYNOPTIQUE DES GARANTIES

EN CAS D'ATTEINTE CORPORELLE

Transport / Rapatriement	Frais réels
Rapatriement des accompagnants	Frais réels
Accompagnement des enfants de moins de 15 ans	Frais réels
Garde des enfants de moins de 15 ans	Jusqu'à 200 € par jour et pendant 5 jours maximum
Présence <i>Hospitalisation</i>	Transport Aller/Retour : frais réels Hébergement : - Les 10 ^{ères} nuits: jusqu'à concurrence de 65 € par nuit - Au-delà : jusqu'à concurrence de 65 € par nuit et pour un montant maximum de 305 €
Frais de prolongation d'hébergement	Jusqu'à concurrence de 65 € TTC par nuit et pour 10 nuits maximum
Transport des animaux domestiques	
Frais médicaux à l' <i>Etranger</i>	Jusqu'à 11 000 € TTC par <i>Assuré</i> , par évènement et par an avec une <i>Franchise</i> de 50 € par dossier
Frais dentaires d'urgence	Jusqu'à 500 € TTC par évènement sans aucune <i>Franchise</i>
Avance de frais d' <i>Hospitalisation</i> à l' <i>Etranger</i>	Jusqu'à 11 000 € TTC par <i>Assuré</i> , par évènement et par an avec une <i>Franchise</i> de 50 € par dossier
Secours sur piste	Jusqu'à 5 000 € par évènement avec un maximum 10 000 € par an et par <i>Carte</i>
Chauffeur de remplacement	Frais réels
Transmission de messages urgents	
Remboursement des frais téléphoniques	Jusqu'à 100 € par <i>Sinistre</i>

EN CAS DE DÉCÈS

Rapatriement de corps	Frais réels
Rapatriement des accompagnants	Frais réels

EN CAS DE DÉCÈS / HOSPITALISATION D'UN MEMBRE DE LA FAMILLE

Retour anticipé	Frais réels
-----------------	-------------

EN CAS DE POURSUITES JUDICIAIRES À L'ETRANGER

Avance en cas de caution pénale	Jusqu'à 7 770 € TTC
Participation aux frais d'avocat	Jusqu'à 800 € TTC
Avance en cas de frais d'avocat	Jusqu'à 3 100 € TTC

ACHEMINEMENT D'OBJETS À L'ETRANGER

Acheminement de médicaments	
Acheminement de lunettes, de lentilles ou de prothèses auditives	

AIDE À LA POURSUITE DU VOYAGE

Avance de frais sur place	Jusqu'à 1000 €
---------------------------	----------------

Ce synoptique ne constitue qu'un résumé des garanties dont les conditions, limites, Franchises et exclusions sont définies ci-avant.