

VISA PREMIER

NOTICE D'INFORMATION ASSURANCE CONTRAT N° 10 004 853

Table des matières

MENTIONS LEGALES	2
QUE FAIRE EN CAS DE SINISTRE ?	3
DESCRIPTIF DES GARANTIES	5
VOYAGE	7
1. <i>Annulation / Modification / Interruption de Voyage</i>	7
2. <i>Retard d'un moyen de Transport public</i>	8
3. <i>Retard / Perte / Vol / Détérioration de Bagages</i>	9
4. <i>Responsabilité civile à l'étranger</i>	9
5. <i>Décès / Invalidité permanente</i>	10
NEIGE ET MONTAGNE	12
1 <i>En cas d'Accident</i>	12
2 <i>En cas de dommage</i>	14
DOMMAGES AU VEHICULE DE LOCATION	15
TABLEAU SYNOPTIQUE DES GARANTIES	16

MENTIONS LEGALES

Contrat d'assurance n°10 004 853 souscrit auprès de CAMCA (Société d'assurance mutuelle à cotisations variables - SIRET 784 338 527 00046 -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 BforBank 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 janvier 2018 à 00H00 et s'appliquent aux *Sinistres* dont la *Survenance* est postérieure au 1er janvier 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 BforBank.

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

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.

INFORMATIQUE ET LIBERTES

En application de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés et du Règlement Européen UE 2016/679, relatif à la protection des données, l'*Assuré* dispose d'un droit d'accès, de limitation des traitements, de modification, de portabilité, de rectification et de suppression de toute données personnelle le concernant qui figurerait sur tout fichier à l'usage de l'*Assureur* de ses mandataires et organisations professionnelles concernées.

Ces droits peuvent être exercés à l'adresse suivante : Correspondant Relais Informatique et Liberté - SDGAC - 8/14 Avenue des Frères Lumière - 94368 Bry-sur-Marne Cedex.

L'*Assureur* s'interdit de divulguer ou transférer les informations susvisées directement ou indirectement à des tiers non autorisés et s'engage à prendre toutes précautions utiles afin de préserver la confidentialité, l'intégrité, la sécurité et la conservation des données à caractère personnel pendant la durée de ses relations avec l'*Assuré* et notamment d'empêcher qu'elles ne soient déformées, endommagées ou communiquées à des personnes non autorisées, qu'il s'agisse de personnes privées ou publiques, physiques ou morales.

L'*Assureur* s'engage donc à respecter les obligations suivantes et à les faire respecter par son personnel et s'il y a lieu ses sous-traitants :

- traiter les données personnelles dans le cadre strict et nécessaire des prestations à exécuter aux termes des missions qui lui sont confiées, pendant la durée de ses relations avec l'*Assuré*,
- ne faire aucune copie des données à caractère personnel qui lui sont confiées, ni des documents et supports d'information y afférents, autrement que dans le strict cadre de l'exécution de ses prestations et pour la durée de la relation avec l'*Assuré*,
- ne pas utiliser les données à caractère personnel à des fins autres que l'accomplissement de ses prestations et pour la durée de ses relations avec l'*Assuré*,
- prendre toute mesure permettant d'éviter toute utilisation frauduleuse ou détournée des fichiers informatiques relatifs aux données à caractère personnel.

L'*Assureur* déclare être à jour de ses obligations déclaratives en ce qui concerne ses traitements de données à caractère personnel et se conformer aux dispositions légales et réglementaires applicables.

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

AUTORITE DE CONTROLE

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

QUE FAIRE EN CAS DE SINISTRE ?

L'Assuré peut déclarer son *Sinistre* :

- par téléphone, 7j/7 24h/24, en appelant le numéro figurant au verso de la *Carte*.
- par internet sur <https://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

DELAÏ 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).

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 avec accusé de réception adressée par l'Assureur à l'Assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'Assuré à l'Assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité. »

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

- Reconnaissance par le débiteur du droit du poursuivant,
- Citation en justice, même en référé,
- Conclusions notifiées dans le cadre d'une procédure,
- Acte d'exécution forcée,
- Commandement,
- Saisie,

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

L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par l'Assureur à l'Assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'Assuré à l'Assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité. L'envoi d'une lettre simple, même s'il en est accusé réception par l'Assureur, ne peut avoir l'effet interruptif prévu par l'article L. 114-2 du Code des Assurances.

Article L.114-3 du Code des Assurances :

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

CHARGE DE LA PREUVE

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

PIECES JUSTIFICATIVES COMMUNES A FOURNIR EN CAS DE SINISTRE**Pour 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 la banque de l'Assuré,
- un relevé *Carte* sur lequel apparaît le règlement des prestations et/ou des biens assurés,
- un relevé d'identité bancaire comportant l'IBAN et BIC,
- le justificatif de la qualité d'Assuré ou de *Bénéficiaire* : notamment pièce d'identité, livret de famille, certificat de PACS, certificat de vie commune, facture EDF/GDF, 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 délégué :

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

CS40107f

75380 PARIS Cedex 08

A compter de la date de réception du courrier de l'Assuré, l'Assureur et/ou son délégué 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 satisfierait 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.

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, 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 Premier » délivrée par BforBank à laquelle sont attachées les garanties.

En cas de paiement d'une prestation avec une autre carte émise par BforBank, 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/GDF aux deux noms, antérieurs à la date de *Survenance du Sinistre*.

Contrat

Le contrat d'assurance n°10 004 853.

Domicile

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

Emetteur

BforBank.

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.

VOYAGE

Sauf cas particulier de la garantie « Décès / Invalidité permanente », l'Assuré bénéficie de la garantie « Voyage » à l'occasion d'un Voyage à la condition impérative que le Transport ou l'hébergement ait été réglé ou réservé au moyen de la Carte avant la Survenance du Sinistre.

1. ANNULATION / MODIFICATION / INTERRUPTION DE VOYAGE

DEFINITIONS PARTICULIERES

Accident de santé

Toute atteinte corporelle ou toute altération de santé, soudaine et imprévisible, constatée par une autorité médicale compétente préalablement à l'Annulation, la Modification ou l'Interruption, nécessitant une surveillance médicale et empêchant formellement de voyager et/ou interdisant tout déplacement par ses propres moyens.

Annulation

Annulation pure et simple de la participation au Voyage d'un ou plusieurs Assuré(s). L'Annulation doit intervenir au plus tard avant le départ.

Co-voyageur

Toute personne voyageant avec le Titulaire dont l'identité est portée au document d'inscription.

Interruption

Interruption définitive de la participation au Voyage d'un ou plusieurs Assuré(s). L'Interruption doit intervenir après le départ et avant le retour initialement prévu, et se matérialise par un retour anticipé d'un ou plusieurs Assuré(s).

Modification

Modification des modalités de participation au Voyage (dates, prestations...) d'un ou plusieurs Assuré(s). La Modification peut intervenir avant ou après le départ, et au plus tard avant le retour.

Préjudice matériel grave

Tout dommage matériel dont la gravité nécessite impérativement la présence de l'Assuré pour prendre les mesures conservatoires nécessaires et/ou que cette présence soit exigée par les autorités de police.

Prestations garanties

Le Transport, l'hébergement, les activités de loisir ainsi que les frais de dossiers et de visa. La prime d'assurance acquittée auprès du prestataire n'est pas garantie.

Proches

- Ascendants et descendants (maximum 2ème degré),
- Frères et sœurs, y compris par alliance, beaux-frères, belles sœurs, gendres, belles-filles, beaux-parents, du Titulaire ou de son Conjoint.

OBJET DE LA GARANTIE

En cas de Survenance de l'un des événements garantis prévus ci-après ayant conduit l'Assuré à annuler, modifier ou interrompre son Voyage, l'Assureur garantit la portion des Prestations garanties non consommées et non remboursées.

Est également pris en charge, le surcoût du Transport en cas de Modification (Transport Aller/Retour) ou d'Interruption (Transport Retour).

Important :

Sauf cas fortuit ou de Force majeure, l'Assuré doit faire les démarches nécessaires à l'Annulation ou la Modification de son Voyage auprès du prestataire, **au plus tard dans les 72 (soixante-douze) heures suivant la Survenance du Sinistre**. Si l'Assuré ne respecte pas ce délai de 72 (soixante-douze) heures, le remboursement dû sera limité au montant des frais qui auraient été à sa charge à la date de Survenance du Sinistre conformément au barème d'Annulation ou de Modification figurant dans les conditions générales de vente du prestataire.

Recours à l'assistance :

Sauf cas fortuit ou de Force majeure, en cas de décès ou d'Accident de santé survenant en cours de Voyage, l'Assuré est invité à contacter ou faire contacter, avant toute démarche personnelle, le service d'assistance médicale en composant le numéro figurant au verso de sa Carte pour bénéficier de l'organisation et de la prise en charge du Sinistre (Cf. notice d'information assistance).

En cas de rapatriement organisé et pris en charge par un service d'assistance médicale, le Transport retour non consommé ne fera l'objet d'aucun remboursement au titre de la présente garantie en application de la règle de non cumul des assurances (Cf. Déclaration de Sinistres - PLURALITE D'ASSURANCES).

EVENEMENTS GARANTIS

Sont seuls garantis, les événements suivants lorsqu'ils sont la cause exclusive de l'Annulation, de la Modification ou de l'Interruption du Voyage :

- Un Accident de santé du Titulaire, du Conjoint, d'un Proche, de l'un ou des Co-voyageurs, et d'un associé ou de toute autre personne amenée à remplacer temporairement l'Assuré dans le cadre de l'exercice de son activité professionnelle ;
- Le décès du Titulaire, du Conjoint, d'un Proche, des neveux, nièces, oncles, tantes du Titulaire ou du Conjoint, de l'un ou des Co-voyageurs, et d'un associé ou toute autre personne amenée à remplacer temporairement l'Assuré dans le cadre de l'exercice de son activité professionnelle ;
- Un Préjudice matériel grave atteignant l'Assuré dans ses biens immeubles ou dans son outil de travail lorsqu'il est agriculteur, commerçant, exerce une profession libérale ou dirige une entreprise ;
- Le licenciement économique de l'Assuré à condition que la procédure n'ait pas été engagée avant l'achat du Voyage ;
- L'obtention d'un stage ou d'un emploi sous réserve que le stage ou l'emploi commence avant et se poursuive pendant le Voyage, ou qu'il commence pendant le Voyage. **Les Assurés ayant une activité professionnelle avant l'obtention de l'emploi ou du stage ne sont pas garantis ;**
- La suppression ou la modification par l'employeur de l'Assuré des dates de congés de ce dernier lorsque la demande de vacances avait été acceptée par écrit par l'employeur avant l'achat du Voyage. **Dans ce cas, l'indemnité sera réduite d'une Franchise de 20 (vingt) % du montant total des frais supportés par l'Assuré au titre de l'Annulation, de la Modification ou de l'Interruption du Voyage ;**

Cet événement n'est pas garanti lorsque l'Assuré peut poser, modifier ou annuler leurs congés sans que la validation d'un supérieur hiérarchique ne soit requise (ex : cadres dirigeants, responsables et représentants légaux de l'entreprise).

- La mutation professionnelle, mission de déplacement ou expatriation de l'Assuré imposée par l'employeur, lorsque la décision a été notifiée à l'Assuré au plus tard deux mois avant la date de retour du Voyage.

DATE DE SURVENANCE DU SINISTRE

EVENEMENTS GARANTIS	SURVENANCE
Accident de santé	Date à laquelle le Voyage est formellement déclaré incompatible avec l'état de santé par une autorité médicale
Décès	Date du décès
Préjudice matériel grave	Date de Survenance du dommage
Licenciement économique	Date de convocation à l'entretien préalable
Obtention d'un stage ou d'un emploi	Date de la lettre d'embauche
Suppression/modification de congés	Date de notification par l'employeur de la suppression ou modification des congés
Mutation	Date de notification par l'employeur de la mutation

DUREE DE GARANTIE

La garantie commence à courir dès le paiement avec la *Carte* et s'exerce pendant les 90 (quatre-vingt-dix) premiers jours du *Voyage*. Les *Sinistres* survenant avant et après ne sont pas garantis.

ENGAGEMENT MAXIMUM DE L'ASSUREUR

L'indemnité maximum n'excèdera pas 5 000 € par *Assuré*.

EXCLUSIONS PARTICULIERES

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

- l'**Annulation**, la **Modification** ou l'**Interruption ayant pour origine la non présentation, pour toute cause autre que celles prévues à la présente notice d'information, d'un des documents indispensables au Voyage** (carte d'identité, passeport, visas, billets de transport, carnet de vaccination, permis de conduire),
- l'**Annulation, la Modification ou l'Interruption du Voyage du fait du prestataire pour quelque cause que ce soit,**
- les troubles d'origine psychique, réactionnels ou non, y compris les crises d'angoisse et dépressions nerveuses, sauf lorsque ces troubles ont entraîné une hospitalisation d'au moins trois jours,
- l'oubli de vaccination,
- tout soin, intervention chirurgicale, cure, auquel l'*Assuré* se soumet volontairement,
- les états de grossesse, sauf complication imprévisible constatée par une autorité médicale habilitée et, dans tous les cas, les états de grossesse à partir du 1er jour du 7ème mois,
- les taxes aériennes auxquelles le prestataire de voyage est tenu au remboursement de par la loi française en vigueur ainsi que les frais retenus par le prestataire lors du recouvrement desdites taxes.

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 :

- en cas d'Annulation :
- les conditions générales de vente du prestataire mentionnant le barème d'annulation,
- l'attestation de remboursement ou de non remboursement des taxes d'aéroport,
- la facture acquittée des frais d'annulation,
- en cas de *Modification* :
- l'attestation/facture du transporteur mentionnant le surcoût lié à la modification du *Transport (Aller/Retour)*,
- l'attestation/facture du voyageur mentionnant les prestations non consommées,
- en cas d'Interruption :
- l'attestation/facture du voyageur mentionnant les prestations non consommées,
- l'attestation/facture du transporteur mentionnant le surcoût éventuel du *Transport (Retour)*,
- en cas de rapatriement par un assistant : l'attestation de rapatriement de la compagnie,
- selon l'événement garanti :
- la copie de l'acte de décès,
- le questionnaire médical dûment complété par l'*Assuré*,
- les justificatifs médicaux prouvant la matérialité de l'*Accident* de santé (la décision d'indemnisation est soumise à l'avis médical d'un médecin conseil qui se réserve la faculté de demander toutes pièces médicales complémentaires et/ou procéder à tout contrôle médical qu'il jugera utile),

- le justificatif de remplacement professionnel par un associé ou un collaborateur : attestation d'employeur...,
- l'attestation de validation des congés établie avant l'achat du *Voyage* et l'attestation de la suppression ou de la modification des congés par l'employeur,
- la preuve justifiant que l'*Assuré* était inactif avant l'obtention du stage ou de l'emploi (attestation pôle emploi, carte étudiant...) et la copie du contrat de travail ou de la convention de stage,
- la copie du contrat de travail et la copie de la lettre de convocation à l'entretien préalable de licenciement,
- l'attestation de l'employeur mentionnant la date de la notification et la date d'effet de la mutation, de la mission ou de l'expatriation,
- l'attestation des autorités ou des services d'intervention d'urgence, indiquant la date et les circonstances du *Préjudice* matériel grave.

2. RETARD D'UN MOYEN DE TRANSPORT PUBLIC

OBJET DE LA GARANTIE

Au cours d'un *Voyage* et en cas de *Survenance* de l'un des événements garantis expressément énoncés ci-dessous affectant le moyen de *Transport* public utilisé par l'*Assuré*, ce dernier sera indemnisé des seuls frais **initialement non prévus** suivants :

- frais de repas et de rafraîchissements,
- frais d'hébergement,
- frais de *Transport*.

EVENEMENTS GARANTIS

Sont garantis les événements suivants :

- un retard de plus d'une heure (**Franchise de 1 (une) heure**) lors du *Trajet* de pré acheminement,
- un retard supérieur à 2 heures (**Franchise de 2 (deux) heures**),
- une annulation par le transporteur,
- un refus d'admission à bord en cas de réservation excédentaire («surbooking»),
- un manquement de correspondance à la suite de l'un des événements garantis ci-dessus, **sans application de la Franchise kilométrique de 100 (cent) Km**, survenant lors du déplacement primaire.

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

L'indemnité maximum n'excèdera pas 450 € par *Sinistre*.

EXCLUSIONS PARTICULIERES

Outre les exclusions communes (se reporter aux **EXCLUSIONS COMMUNES**), est également exclu le retrait temporaire ou définitif du moyen de *Transport* public, qui aura été ordonné par les autorités officielles locales et qui aura été annoncé préalablement au départ.

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 :

- une attestation de retard du transporteur,
- les factures des frais engagés.

3. RETARD / PERTE / VOL / DÉTÉRIORATION DE BAGAGES

DEFINITIONS PARTICULIERES

Bagages

Les valises, malles, sacs de voyage ainsi que leur contenu, pour autant qu'il s'agisse de vêtements, d'effets, d'objets personnels et d'*Objets de Valeur* emportés ou acquis au cours du *Voyage* à l'**exclusion des effets vestimentaires portés par l'Assuré.**

Objets de valeur

Tout objet dont la valeur d'achat est égale ou supérieure à 250 €.

Valeur de remboursement

La *Valeur* de remboursement correspond au prix d'achat des *Bagages* après déduction de la *Vétusté*.

Vétusté

Perte de valeur due à l'usage. Il n'est pas déduit de *Vétusté* la première année suivant la date d'achat. **Elle est de 25 (vingt-cinq) % la deuxième année suivant la date d'achat, et de 10 (dix) % par an pour les années suivantes.**

OBJET DE LA GARANTIE

Si les *Bagages* de l'*Assuré*, dûment enregistrés et placés sous la responsabilité d'un transporteur avec lequel l'*Assuré* effectue un *Voyage*, ne lui sont pas remis dans un délai de 4 (quatre) heures (**Franchise de 4 (quatre) heures**) après son arrivée à destination, l'*Assuré* sera indemnisé **des frais engagés pour se procurer d'urgence des vêtements et accessoires de toilette, à l'exclusion de tout autre frais.**

L'*Assuré* doit apporter la preuve du caractère urgent des frais engagés étant entendu que relèvent systématiquement du caractère urgent, les achats effectués lors du déplacement Aller et dans tous les cas lorsque l'*Assuré* se trouve en correspondance.

Les frais engagés postérieurement à l'arrivée au Domicile de l'Assuré ne sont pas garantis.

Si les *Bagages* de l'*Assuré* sont perdus, volés, détruits totalement ou partiellement, l'*Assuré* sera indemnisé de leur *Valeur* de remboursement.

CONDITIONS DE GARANTIE

Sous peine de déchéance, sauf cas fortuit ou de *Force majeure*, l'*Assuré* devra signaler immédiatement aux autorités compétentes du transporteur l'absence ou la détérioration de *Bagages* et impérativement obtenir un récépissé de déclaration de retard, de perte, de détérioration ou de *Vol*.

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

L'indemnité maximum n'excèdera pas :

- en cas de retard : **450 € par Sinistre,**
- en cas de perte/*Vol*/destruction : **850 € par Bagage (dont 300 € par Objet de valeur)** après application d'une **Franchise de 50 €** sur le montant total du préjudice.

Toute indemnisation due au titre d'un retard de *Bagages* sera déduite du montant total remboursé au titre d'une perte, d'un *Vol* ou d'une destruction de *Bagages*.

EXCLUSIONS PARTICULIERES

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

- la confiscation ou réquisition par les douanes ou toute autorité gouvernementale,
- les articles achetés postérieurement à la remise des *Bagages* par le transporteur, ou achetés plus de 4 jours après l'heure d'arrivée à l'aéroport ou à la gare de destination même si les *Bagages* ne sont toujours pas remis à l'*Assuré*,
- les pertes ou dommages :
- causés par l'usure normale, la vétusté, le vice propre de la chose,
- occasionnés par les mites ou vermines, par un procédé de nettoyage ou par les conditions climatiques,
- dus au mauvais état des *Bagages* utilisés pour le transport des effets personnels,
- les pertes, *Vols* ou dommages affectant les biens suivants :
- prothèses et appareillages de toute nature, lunettes, lentilles de contact,
- espèces, titres de valeurs, chèques de voyage, cartes de paiement et/ou de crédit, clés, papiers personnels, papiers d'identité, documents de toute sorte et échantillons,
- billets d'avion, titres de *Transport* et « voucher », coupons d'essence,
- produits illicites et/ou contrefaits,
- objets de verre, de cristal ou de porcelaine ou assimilés, des objets sensibles à la variation thermique, des denrées périssables, des produits et animaux interdits par le transporteur.

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 :

- le ticket d'enregistrement des *Bagages*,
- la déclaration de retard, perte, *Vol* ou détérioration effectuée auprès du transporteur,
- l'attestation du transporteur confirmant le retard (avec mention de la durée du retard), la perte, le *Vol* ou la détérioration,
- en cas de retard de *Bagages* :
- les factures correspondantes aux frais engagés suite au retard,
- la preuve du caractère urgent,
- en cas de perte, *Vol*, destruction de *Bagages* :
- l'inventaire des *Bagages* perdus / volés / détériorés,
- les factures des *Bagages* perdus / volés / détériorés.

4. RESPONSABILITÉ CIVILE À L'ÉTRANGER

TERRITORIALITE

La garantie est acquise **uniquement** à l'étranger c'est-à-dire **en dehors des territoires de la France métropolitaine, des principautés d'Andorre et de Monaco, et des DROM COM.**

DEFINITIONS PARTICULIERES

Dommege corporel

Toute atteinte corporelle subie par une personne physique, résultant d'un événement imprévu et extérieur à la victime.

Dommege matériel

Toute détérioration d'une chose ou substance, toute atteinte physique à des animaux, résultant d'un événement imprévu et extérieur à la chose endommagée.

Dommmage immatériel consécutif

Tout préjudice pécuniaire, résultant de la privation de jouissance d'un droit, de l'interruption d'un service rendu par une personne, par un bien meuble ou immeuble ou la perte d'un bénéficiaire et qui est la conséquence directe de *Dommmages* corporels ou de *Dommmages* matériels garantis.

Dommmage immatériel non consécutif

Tout préjudice pécuniaire, qui ne se traduit pas par une atteinte physique à un bien ou à une personne, mais qui est la suite d'un *Dommmage* corporel ou d'un *Dommmage* matériel garanti.

Dommmage immatériel pur

Tout préjudice pécuniaire, qui ne se traduit pas par une atteinte physique à un bien ou à une personne, et qui n'est pas la suite ou la conséquence d'un *Dommmage* corporel ou d'un *Dommmage* matériel garanti.

Fait dommageable

Cause génératrice des dommages subis par le *Tiers* victime et faisant l'objet d'une réclamation amiable ou judiciaire.

OBJET DE LA GARANTIE

La garantie a pour objet de couvrir les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile que l'*Assuré* peut encourir en raison de *Dommmages* corporels, matériels ou immatériels consécutifs, causés aux *Tiers* au cours d'un *Voyage* à l'étranger et au cours de sa vie privée.

Ne sont pas garantis les dommages engageant la responsabilité de l'*Assuré* au titre de sa profession, de ses activités commerciales ou de son négoce.

L'ensemble des réclamations se rattachant à un même *Fait* dommageable constitue 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

L'indemnité maximum n'excèdera pas 2 000 000 € par *Sinistre* pour l'ensemble des dommages garantis.

EXCLUSIONS PARTICULIERES

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

- les dommages occasionnés par des tremblements de terre, éruptions volcaniques, raz de marée ou autres cataclysmes,
- les *Dommmages* immatériels purs,
- les *Dommmages* immatériels non consécutifs,
- tout dommage causé par des véhicules à moteur, caravanes, engins à moteur, embarcations à voile ou à moteur, aéronefs, animaux dont l'*Assuré* ou les personnes dont il est civilement responsable ont la propriété, la conduite ou la garde,
- tout dommage causé aux biens appartenant ou confiés à la garde ou aux bons soins de l'*Assuré* au moment du *Sinistre*,
- les amendes y compris celles qui seraient assimilées à des réparations civiles et les frais s'y rapportant,
- les dommages causés par les immeubles ou parties d'immeubles dont l'*Assuré* est propriétaire, locataire ou occupant.

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 :

- toute(s) pièce(s) de nature à rapporter la matérialité de l'*Accident* ou du *Fait* dommageable,
- un/des témoignage(s),
- la déclaration du sinistre auprès de l'autre assureur et copie de l'accusé réception,
- le courrier(s) de mise en cause par le *Tiers* ou son assureur,
- l'assignation éventuelle.

5. 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 trajet

Tout *Accident* dont l'*Assuré* est victime au cours d'un déplacement, sans application de la *Franchise kilométrique*, en tant que passager d'un *Transport* public dont le titre de transport a été payé avec la *Carte*.

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,
- *Accident* de trajet.

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 **310 000 €**.
- 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 **310 000 € 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 **310 000 €**.
- 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 **310 000 € 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**.

3) ACCIDENT DE TRAJET

- 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 : **310 000 €**
- pour un *Accident* de pré ou post acheminement : **310 000 €**
- pour un *Accident* de trajet : **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.**

NEIGE ET MONTAGNE

Sauf pour le cas particulier de la garantie « *Frais de transfert* », l'Assuré bénéficie des garanties « *Neige et montagne* » à l'occasion d'un *Voyage* à la montagne, sans application de la *Franchise* kilométrique de 100 (cent) km, à la condition impérative qu'au moins l'une des prestations ci-après ait été réglée ou réservée au moyen de la *Carte* avant la *Survenance* du *Sinistre* :

- *Transport*,
- hébergement,
- forfaits de remontées mécaniques,
- cours de ski,
- location de *Matériel* de sport de montagne.

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* survenant ne sont pas garantis.**

1 EN CAS D'ACCIDENT**CONDITIONS DE GARANTIE**

Les garanties en cas d'*Accident* ne bénéficient à l'Assuré que si l'*Accident* est survenu à l'occasion de la pratique d'une activité sportive lors d'un *Voyage* à la montagne.

Lorsque l'*Accident* est survenu à l'occasion de la pratique du ski, quel qu'en soit la forme, l'Assureur ne garantit l'Assuré que s'il est pratiqué dans une station de ski sur piste ou hors-piste accompagné d'un moniteur ou d'un guide diplômé.

La preuve de la matérialité incombe à l'Assuré, et l'*Accident* doit être constaté par une autorité médicale dans les 48 heures qui suivent la *Survenance du Sinistre*.

Ne sont pas garanties la *Maladie* et ses conséquences sauf si elles sont consécutives à un *Accident*.

1.1 FRAIS MÉDICAUX**DEFINITIONS PARTICULIERES****Frais médicaux**

Frais médicaux, pharmaceutiques, et d'*Hospitalisation* engagés par l'Assuré après prescription médicale à la suite d'un *Accident répondant aux conditions de garantie ci-dessus*, et aux conséquences directes de celui-ci.

Hospitalisation

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

Maladie

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

OBJET DE LA GARANTIE

La garantie a pour objet de rembourser les *Frais médicaux*.

L'indemnité prévue, interviendra exclusivement en complément des indemnités qui pourraient être garanties à l'Assuré pour les mêmes dommages par la Sécurité Sociale ou tout autre régime collectif de prévoyance y compris les organismes mutualistes ou une compagnie d'assurance, sans que l'Assuré puisse recevoir au total un montant supérieur aux dépenses réellement engagées.

ENGAGEMENT MAXIMUM DE L'ASSUREUR

L'indemnité maximum n'excèdera pas 2 300 € par Assuré pour tout préjudice supérieur à 30 € par Sinistre.

EXCLUSIONS PARTICULIERES

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

- tous les *Frais médicaux* dès lors qu'ils ne sont pas directement consécutifs à un *Accident*,
- les traitements psychanalytiques, les séjours en maison de repos, de rééducation, de kinésithérapie et de désintoxication.

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 :

- le certificat médical constatant la matérialité de l'*Accident* et indiquant la période d'incapacité à pratiquer une activité sportive,
- la facture des *Frais médicaux*,
- les ordonnances,
- les décomptes de remboursement des frais médicaux par la Sécurité sociale,
- les décomptes de remboursement des frais médicaux par sa complémentaire santé.

1.2 FORFAITS ET COURS DE SKI**DEFINITIONS PARTICULIERES****Forfait et cours de ski**

Portion des frais de forfait de remontées mécaniques et de cours de ski non consommés à la suite d'un *Accident répondant aux conditions de garantie ci-dessus*, rendant l'Assuré dans l'impossibilité, médicalement constatée, de pratiquer le ski.

OBJET DE LA GARANTIE

La garantie a pour objet de rembourser à l'Assuré les *Forfaits* et cours de ski.

Lorsque l'Assuré est un enfant de moins de 14 ans, la garantie est étendue au forfait de l'un des deux parents, dont la présence est impérativement nécessaire.

ENGAGEMENT MAXIMUM DE L'ASSUREUR

L'indemnité maximum n'excèdera pas 850 € par Assuré et par *Accident*.

A l'exception des forfaits « Saison », l'indemnité due sera calculée en fonction du nombre de jours restants, calculés à compter du lendemain du jour de la *Survenance* de l'événement.

En cas de forfait « Saison », l'indemnité sera due en cas d'*Accident* entraînant une incapacité totale temporaire de skier ou en cas de décès de l'Assuré des suites d'un *Accident*. Le montant de l'indemnisation sera calculé au prorata temporis de la durée d'impossibilité médicalement constatée de pratiquer le ski.

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 :

- le certificat médical indiquant la période d'incapacité à skier,
- les forfaits mentionnant le nom du bénéficiaire ainsi que les dates de début et de fin du forfait,
- la facture des cours de ski mentionnant le nom du bénéficiaire ainsi que les dates de début et de fin des cours.

1.3 FRAIS DE RECHERCHE

DEFINITIONS PARTICULIERES

Frais de recherche

Frais supportés par l'Assuré suite à des opérations effectuées par des sauveteurs ou des organismes de secours professionnels mandatés par les autorités officielles locales. Ces sauveteurs professionnels ne se déplaçant que dans le but de rechercher l'Assuré en un lieu dépourvu de tous moyens de secours autres que ceux pouvant être apportés par eux.

OBJET DE LA GARANTIE

Suite à un *Accident*, l'Assureur garantit la prise en charge des *Frais* de recherche.

ENGAGEMENT MAXIMUM DE L'ASSUREUR

L'Assureur indemnisera l'Assuré à due concurrence des frais réels engagés.

L'indemnité peut être directement versée aux organismes de secours intervenus lors des recherches. Dans ce cas, l'Assuré ne percevra aucune indemnité de la part de l'Assureur.

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 factures des organismes de recherche.

1.4 FRAIS DE TRANSFERT

DEFINITIONS PARTICULIERES

Frais de transfert

Frais supportés par l'Assuré suite au transfert organisé par des autorités médicales ou de secours entre le lieu de l'*Accident* et le centre médical ou éventuellement, le centre hospitalier le plus proche.

OBJET DE LA GARANTIE

L'Assureur garantit le remboursement à l'Assuré des *Frais* de transfert à la suite d'un *Accident*.

ENGAGEMENT MAXIMUM DE L'ASSUREUR

L'Assureur indemnisera l'Assuré à due concurrence des frais réels engagés. **L'indemnité peut être directement versée aux organismes ayant réalisés le transfert. Dans ce cas, l'Assuré ne percevra aucune indemnité de la part de l'Assureur.**

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 factures des organismes ayant réalisés le transfert.

1.5 RESPONSABILITÉ CIVILE / DÉFENSE ET RECOURS

DEFINITIONS PARTICULIERES

Dommmage corporel

Toute atteinte corporelle subie par une personne physique, résultant d'un événement imprévu et extérieur à la victime.

Dommmage matériel

Toute détérioration d'une chose ou substance, toute atteinte physique à des animaux, résultant d'un événement imprévu et extérieur à la chose endommagée.

Dommmage immatériel consécutif

Tout préjudice pécuniaire, résultant de la privation de jouissance d'un droit, de l'interruption d'un service rendu par une personne, par un bien meuble ou immeuble ou la perte d'un bénéfice et qui est la conséquence directe de *Dommmages* corporels ou matériels garantis.

Dommmage immatériel non consécutif

Tout préjudice pécuniaire, qui ne se traduit pas par une atteinte physique à un bien ou à une personne, mais qui est la suite d'un *Dommmage* corporel ou matériel non garanti.

Dommmage immatériel pur

Tout préjudice pécuniaire, qui ne se traduit pas par une atteinte physique à un bien ou à une personne, et qui n'est pas la suite ou la conséquence d'un *Dommmage* corporel ou matériel.

Fait dommmageable

Cause génératrice des dommages subis par le *Tiers* victime et faisant l'objet d'une réclamation amiable ou judiciaire.

RESPONSABILITE CIVILE

OBJET DE LA GARANTIE

La garantie a pour objet de couvrir les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile de l'Assuré encourue en cas de *Dommmages* corporels ou *Dommmages* matériels causés aux *Tiers* et résultant d'un *Accident*.

ENGAGEMENT MAXIMUM DE L'ASSUREUR

Dans le cas où un Assuré est responsable d'un *Dommmage* corporel et/ou *Dommmage* matériel, l'indemnité maximum n'excèdera pas **1 000 000 € par année civile. Concernant les *Dommmages* matériels, seuls les *Sinistres* d'un montant supérieur à 150 € donneront lieu à une prise en charge.**

Pour un même *Sinistre*, l'indemnité versée au titre de cette garantie ne peut en aucun cas se cumuler avec celle prévue à la garantie «Responsabilité Civile à l'étranger».

EXCLUSIONS PARTICULIERES

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

- tout *Dommmage* immatériel consécutif à un *Dommmage* matériel ou *Dommmage* corporel garanti,
- tout dommage causé par :
- des véhicules à moteur, caravanes, engins à moteur, embarcations à voile ou à moteur, aéronefs de toutes sortes motorisés,
- animaux dont l'Assuré ou les personnes dont il est civilement responsable ont la propriété, la conduite ou la garde,
- tout dommage causé aux biens appartenant ou confiés à l'Assuré au moment de l'évènement,
- les amendes,
- les dommages causés par les immeubles ou parties d'immeubles dont l'Assuré est propriétaire, locataire ou occupant,
- les dommages engageant la responsabilité de l'Assuré au titre de sa profession, de ses activités commerciales ou de son négoce.

DEFENSE ET RECOURS

OBJET DE LA GARANTIE

Garantie « défense civile » :

Lorsque la responsabilité civile de l'Assuré est mise en jeu au titre du contrat, l'Assureur s'engage à assumer la défense de l'Assuré devant les juridictions concernées.

Lorsque l'Assuré estimera qu'il existe un conflit d'intérêt avec l'Assureur au titre de la garantie « défense civile », l'Assuré aura le libre choix de l'avocat en charge de sa défense civile. L'Assureur prendra à sa charge les frais de défense et honoraires de l'avocat dans les limites prévues par le Contrat.

Garantie « défense pénale et recours » :

L'Assureur s'engage à assumer la défense de l'Assuré devant les juridictions pénales dans le cadre d'un Sinistre garanti au titre de sa responsabilité civile.

L'Assureur s'engage à tout mettre en œuvre afin d'exercer le recours amiable contre le ou les Tiers responsable(s) et permettant à l'Assuré la réparation des dommages subis par lui, lorsque ce recours se fonde sur des dommages qui auraient été garantis au titre de la garantie « responsabilité civile » de l'Assuré telle que définie au titre du Contrat. A défaut d'accord amiable, l'Assureur informera l'Assuré de la nécessité de saisir la juridiction compétente.

Lorsqu'il est fait appel à un avocat ou à toute autre personne qualifiée par la législation ou la réglementation en vigueur, pour défendre, représenter ou servir les intérêts de l'Assuré au titre de la garantie « défense pénale et recours », l'Assuré dispose du libre choix de l'avocat. L'Assureur s'engage à régler les honoraires d'avocat dans les limites prévues par le Contrat.

En cas de désaccord entre l'Assuré et l'Assureur sur les mesures à prendre pour régler un différend issu du Contrat, l'Assuré et l'Assureur pourront recourir à l'appréciation d'une tierce personne désignée d'un commun accord. A défaut d'accord sur la désignation de ladite personne, c'est le Président du Tribunal de Grande Instance du domicile de l'Assuré qui sera en charge de statuer. Les frais engagés dans le cadre de cette procédure de désignation d'une tierce personne sont à la charge de l'Assureur dans les limites prévues par la garantie.

Dans le cas où l'Assuré a engagé à ses frais une procédure contentieuse et obtient une solution plus favorable que celle proposée par l'Assureur ou par la tierce personne, l'Assureur indemnisera les frais exposés pour l'exercice de cette action dans la limite prévue par la garantie.

ENGAGEMENT MAXIMUM DE L'ASSUREUR

L'indemnité maximum n'excèdera pas **8 000 € par Sinistre**.

EXCLUSIONS PARTICULIERES

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

- les amendes,
- les litiges ou différends n'ayant pas leur source au titre du Contrat.

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 :

- le certificat médical mentionnant la date, la nature de l'Accident ainsi que la durée de l'incapacité à skier,
- toute(s) pièce(s) de nature à rapporter la matérialité de l'Accident,
- les pièces justificatives du préjudice,
- le(s) courrier(s) de mise en cause adressé(s) au Tiers ou à son assureur,
- le(s) témoignage(s),
- la déclaration du sinistre auprès de l'autre assureur et copie de l'accusé réception,
- l'assignation éventuelle.

2 EN CAS DE DOMMAGE

DEFINITIONS PARTICULIERES

Matériel de sport de montagne

Tout matériel technique, y compris les chaussures spéciales, destiné à la pratique des sports de montagne tels que le ski, snowboard, raquettes. Il peut appartenir à l'Assuré, ou être loué par lui.

2.1 BRIS DU MATÉRIEL DE SPORT DE MONTAGNE PERSONNEL

OBJET DE LA GARANTIE

En cas de bris accidentel du Matériel de sport de montagne personnel de l'Assuré, l'Assureur garantit le remboursement à l'Assuré des frais de location, auprès d'un loueur professionnel, d'un matériel de remplacement équivalent.

ENGAGEMENT MAXIMUM DE L'ASSUREUR

L'Assureur indemnisera l'Assuré des frais réels engagés pour louer un Matériel de sport de montagne équivalent **dans la limite d'une durée de 8 (huit) jours de location**.

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 :

- les factures du Matériel de sport de montagne personnel,
- la facture du loueur.

2.2 BRIS/VOL DU MATÉRIEL DE SPORT DE MONTAGNE LOUÉ

OBJET DE LA GARANTIE

En cas de bris accidentel ou de Vol du Matériel de sport de montagne loué auprès d'un loueur professionnel, l'Assureur prend en charge les frais laissés à la charge de l'Assuré par le contrat de location.

ENGAGEMENT MAXIMUM DE L'ASSUREUR

L'indemnité maximum n'excèdera pas **850 € par Assuré**. Il sera déduit de l'indemnité finale une **Franchise de 20 (vingt) % du montant mis à la charge de l'Assuré**.

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 :

- le procès-verbal constatant le Vol du Matériel de sport de montagne loué,
- une attestation du loueur précisant que le Matériel de sport de montagne loué est endommagé ou volé,
- la facture du loueur.

EXCLUSIONS PARTICULIERES

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

- les dommages résultant :
- d'une utilisation du Matériel de sport de montagne loué non-conforme aux prescriptions du loueur ou du non-respect de la réglementation en vigueur,
- de l'usure normale du Matériel de sport de montagne loué,
- les égratignures, rayures, ou toute autre dégradation du Matériel de sport de montagne loué n'altérant pas son fonctionnement,
- les pertes ou disparitions du Matériel de sport de montagne loué,
- le Vol commis par toute personne autre qu'un Tiers.

DOMMAGES AU VÉHICULE DE LOCATION

L'Assuré bénéficie de la garantie « Dommages au Véhicule de location », sans application de la *Franchise* kilométrique de 100 (cent) Km, à la condition impérative que le Véhicule de location ait été réglé ou réservé au moyen de la *Carte* avant la *Survenance du Sinistre*. Si le règlement intervient à la fin de la période de location, l'Assuré doit rapporter la preuve d'une réservation au moyen de la *Carte* antérieurement à la signature du contrat de location, comme par exemple une pré-autorisation.

DEFINITIONS PARTICULIERES

Assuré

Le *Titulaire* et les personnes dont les noms sont portés **préalablement** sur le contrat de location, en qualité de conducteurs.

Dommage matériel

Toute détérioration du Véhicule de location résultant d'un événement imprévu et extérieur à la chose endommagée.

Frais d'immobilisation

Forfait journalier de stationnement du véhicule éventuellement facturé par le réparateur.

Véhicule de location

Tout véhicule terrestre à moteur à quatre roues (à l'exclusion de ceux visés aux **EXCLUSIONS PARTICULIERES**), immatriculé, faisant l'objet d'un contrat de location auprès d'une société spécialisée dans la location de véhicules, ainsi que le véhicule de remplacement, prêté par un réparateur, lorsque le véhicule du *Titulaire* est immobilisé pour réparation, sous réserve que ce prêt fasse l'objet d'un contrat en bonne et due forme, assorti d'une facturation.

CONDITIONS DE GARANTIE

La garantie est acquise aux *Assurés* à condition que :

- la condition de paiement avec la *Carte* fixée ci-dessus soit remplie,
- leurs noms aient été préalablement portés sur le contrat de location,
- la durée totale du contrat de location n'excède pas 60 (soixante) jours, même si la location est constituée de plusieurs contrats successifs,
- la conduite du Véhicule de location soit conforme aux clauses du contrat de location que le *Titulaire* a signé avec le loueur,
- les critères de conduite imposés par le loueur ainsi que la loi ou la juridiction locale soient réunis.

L'Assureur recommande à l'Assuré :

- de veiller à ce que le contrat de location soit rempli de manière exhaustive, sans rature ou surcharge et qu'il indique le montant des frais applicable en cas de dommage,
- d'établir un constat contradictoire de l'état du Véhicule de location avant et après la location de celui-ci,
- en cas de *Vol* ou de vandalisme du Véhicule de location, d'effectuer sous 48 heures un dépôt de plainte auprès des autorités compétentes précisant les circonstances du *Sinistre* et les références du véhicule (marque, modèle...).

En cas de *Sinistre*, le respect de ces dispositions facilitera la gestion du dossier

OBJET DE LA GARANTIE

En cas de *Vol* du Véhicule de location ou en cas de *Dommage* matériel occasionné au Véhicule de location, avec ou sans *Tiers* identifié, responsable ou non responsable, l'Assureur prend en charge les frais mis à la charge de l'Assuré par le loueur conformément au contrat de location à savoir le montant :

- de la *Franchise* prévue au contrat de location,
- ou des réparations du Véhicule de location fixé par le rapport d'expertise ou le devis d'un réparateur professionnel.

En cas de *Dommage* matériel occasionné au Véhicule de location, l'Assureur prend en charge les *Frais* d'immobilisation dans la limite du prix de la location journalière pendant le nombre de jours d'immobilisation nécessitée par la réparation du Véhicule de location, sans pouvoir excéder le nombre de jours de location initialement prévus au contrat de location.

Enfin, dans le cas où le loueur facturerait des frais de dossier à l'Assuré, l'Assureur garantira le remboursement de ces frais dans la limite de **75 € par Sinistre, sachant qu'il ne prend pas en charge les frais facturés par le loueur correspondant à l'éventuelle perte d'exploitation.**

DUREE DE GARANTIE

La garantie prend effet à compter de la signature du contrat de location et cesse lorsque l'Assuré rend le Véhicule de location dans la limite de **60 (soixante) jours consécutifs même si ladite location est constituée de plusieurs contrats successifs.**

ENGAGEMENT MAXIMUM DE L'ASSUREUR

La présente assurance est accordée à concurrence de **2 (deux) Sinistres réglés** dans l'ordre chronologique de *Survenance* par année civile.

EXCLUSIONS PARTICULIERES

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

- la location des véhicules suivants :
- Acura, Aston Martin, Bentley, Bugatti, Cadillac, Caterham, Chevrolet Corvette, Dodge (Viper, Stealth), Donkervoort, Ferrari, Gillet, Hummer, Isdera, Jaguar, Lamborghini, Lincoln, Lotus, Maserati, Mac Laren, Mopar, Morgan, Porsche, Rolls Royce, TVR, Venturi, Wiesmann,
- les limousines de toutes marques et modèles,
- les voitures de collection de plus de 20 ans ou dont la production a été arrêtée depuis plus de 10 ans par le constructeur,
- les véhicules utilitaires de plus de 3,5 tonnes de poids total en charge et/ou de plus de 8m3 de volume utile,
- les campings cars, caravanes et les quads,
- la location simultanée de plus d'un Véhicule de location,
- les dommages causés par l'usure du Véhicule de location ou un vice de construction,
- tous les dommages volontaires,
- les dommages causés à l'habitacle du Véhicule de location et consécutifs à des accidents de fumeurs ou causés par les animaux dont l'Assuré à la propriété ou la garde,
- les dépenses n'ayant pas trait à la réparation ou au remplacement du Véhicule de location (à l'exception des frais d'immobilisation et de remorquage qui seraient facturés à l'Assuré),
- les dommages causés à la suite de la confiscation ou de l'enlèvement du Véhicule de location par les autorités de police ou sur réquisition,
- les dommages survenant lors de l'utilisation tout terrain du Véhicule de location,
- les primes d'assurance acquittées au loueur.

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 :

- le contrat de location,
- le ticket de pré-autorisation ou le voucher,
- en cas de Vol : le dépôt de plainte auprès des autorités compétentes,

- en cas de *Dommmage matériel* :
 - le constat contradictoire établi avec le loueur,
 - le devis ou la facture des réparations,
 - le rapport d'expertise,
- le relevé d'identité bancaire du loueur si les frais n'ont pas été payés ou la preuve de paiement desdits frais par l'Assuré.

TABLEAU SYNOPTIQUE DES GARANTIES**VOYAGE**

<i>Annulation, Modification ou Interruption de Voyage</i>	Jusqu'à 5 000 €
<i>Retard d'un moyen de Transport Public</i>	Jusqu'à 450 €
<i>Retard de Bagages</i>	Jusqu'à 450 €
<i>Perte, Vol ou détérioration de Bagages</i>	Jusqu'à 850 €
<i>Responsabilité civile à l'étranger</i>	Jusqu'à 2 000 000 €
<i>Décès/Invalidité permanente</i>	Pour un <i>Accident de Voyage</i> : jusqu'à 310 000 € Pour un <i>Accident de pré ou post acheminement</i> : jusqu'à 310 000 € Pour un <i>Accident de trajet</i> : jusqu'à 46 000 €

NEIGE ET MONTAGNE

<i>Frais médicaux</i>	Jusqu'à 2 300 €
<i>Forfaits et cours de ski</i>	Jusqu'à 850 €
<i>Frais de recherche</i>	Frais réels
<i>Frais de transfert</i>	Frais réels
<i>Dommmages au Matériel de sport de montagne personnel</i>	Jusqu'à 8 jours de location
<i>Dommmages au Matériel de sport de montagne loué</i>	Jusqu'à 850 €
<i>Responsabilité civile</i>	Jusqu'à 1 000 000 €
<i>Défense et Recours</i>	Jusqu'à 8 000 €

VÉHICULE DE LOCATION

<i>Dommmages au Véhicule de location</i>	Montant de la <i>Franchise</i> ou des frais de réparation dans la limite de 2 (deux) <i>Sinistres</i> par année civile <i>Franchise kilométrique</i> : néant
--	---

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

VISA PREMIER

NOTICE D'INFORMATION ASSISTANCE CONTRAT N° 4525

Table des matières

MENTIONS LEGALES	2
QUE FAIRE EN CAS DE SINISTRE ?	3
DESCRIPTIF DES GARANTIES	4
INFORMATIONS AVANT LE DEPART EN VOYAGE	6
ASSISTANCE EN CAS DE MALADIE OU D'ACCIDENT	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 HOSPITALISATION	7
6. FRAIS DE PROLONGATION D'HÉBERGEMENT	7
7. RETOUR DANS LE PAYS DE RÉSIDENCE	7
8. TRANSPORT DES ANIMAUX DOMESTIQUES	7
9. FRAIS MÉDICAUX	8
10. AVANCE DE FRAIS D'HOSPITALISATION	8
11. CHAUFFEUR DE REMPLACEMENT	8
12. TRANSMISSION DE MESSAGES URGENTS	8
13. REMBOURSEMENT DES FRAIS TÉLÉPHONIQUES	8
14. ASSISTANCE POST VOYAGE	8
ASSISTANCE EN CAS DE DECES	9
1. RAPATRIEMENT DE CORPS	9
2. RAPATRIEMENT DES ACCOMPAGNANTS	9
RETOUR ANTICIPE	9
POURSUITES JUDICIAIRES A L'ETRANGER	9
ACHEMINEMENT D'OBJETS A L'ETRANGER	10
1. ACHEMINEMENT DE DOSSIERS	10
2. ACHEMINEMENT DE MÉDICAMENTS	10
3. ACHEMINEMENT DE LUNETTES, DE LENTILLES OU DE PROTHÈSES AUDITIVES	10
AIDE A LA POURSUITE DU VOYAGE	10
1. ASSISTANCE AUX DÉMARCHES ADMINISTRATIVES	10
2. AVANCE DE FRAIS SUR PLACE	10
TABLEAU SYNOPTIQUE	11

MENTIONS LEGALES

Contrat d'assistance n°4525 souscrit auprès de Mutuaide Assistance (SA au capital de 9 590 040 € 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'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 janvier 2018 à 00H00 et s'appliquent aux *Sinistres* dont la *Survenance* est postérieure au 1er janvier 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 BforBank.

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

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.

INFORMATIQUE ET LIBERTES

En application de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés et du Règlement Européen UE 2016/679, relatif à la protection des données, l'*Assuré* dispose d'un droit d'accès, de limitation des traitements, de modification, de portabilité, de rectification et de suppression de toute donnée personnelle le concernant qui figurerait sur tout fichier à l'usage de l'Assureur de ses mandataires et organisations professionnelles concernées.

Ces droits peuvent être exercés à l'adresse suivante : Correspondant Relais Informatique et Liberté – MUTUAIDE ASSISTANCE – 8/14 Avenue des Frères Lumière – 94368 Bry-sur-Marne. L'*Assisteur* s'interdit de divulguer ou transférer les informations susvisées directement ou indirectement à des tiers non autorisés et s'engage à prendre toutes précautions utiles afin de préserver la confidentialité, l'intégrité, la sécurité et la conservation des données à caractère personnel pendant la durée de ses relations avec l'*Assuré* et notamment d'empêcher qu'elles ne soient déformées, endommagées ou communiquées à des personnes non autorisées, qu'il s'agisse de personnes privées ou publiques, physiques ou morales.

L'*Assisteur* s'engage donc à respecter les obligations suivantes et à les faire respecter par son personnel et s'il y a lieu ses sous-traitants :

- traiter les données personnelles dans le cadre strict et nécessaire des prestations à exécuter aux termes des missions qui lui sont confiées, pendant la durée de ses relations avec l'*Assuré*,
- ne faire aucune copie des données à caractère personnel qui lui sont confiées, ni des documents et supports d'information y afférents, autrement que dans le strict cadre de l'exécution de ses prestations et pour la durée de la relation avec l'*Assuré*,
- ne pas utiliser les données à caractère personnel à des fins autres que l'accomplissement de ses prestations et pour la durée de ses relations avec l'*Assuré*,
- prendre toute mesure permettant d'éviter toute utilisation frauduleuse ou détournée des fichiers informatiques relatifs aux données à caractère personnel.

L'*Assisteur* déclare être à jour de ses obligations déclaratives en ce qui concerne ses traitements de données à caractère personnel et se conformer aux dispositions légales et réglementaires applicables. Par ailleurs, les *Assurés* sont informés que les conversations téléphoniques qu'ils échangeront dans le cadre de la gestion des *Sinistres* pourront faire l'objet d'un enregistrement à des fins probatoires, mais également dans le cadre du suivi de la qualité des services et de la formation des personnels. L'*Assuré* pourra exprimer son consentement ou s'opposer à l'enregistrement en manifestant son refus auprès de son interlocuteur. Ces enregistrements seront conservés pendant un délai maximum de six mois.

AUTORITE DE CONTROLE

L'*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'*Assisteur* 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 : **01.45.16.63.92**
- 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'*Assisteur* estime nécessaires pour apprécier le droit aux garanties d'assistance. A défaut, l'*Assisteur* refusera la mise en œuvre des garanties et/ou procédera à la re-facturation des frais déjà engagés,
- permettre aux médecins de l'*Assisteur* 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'*Assisteur* préconise.

CIRCONSTANCES EXCEPTIONNELLES

L'*Assisteur* 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'Assisteur ne garantit pas l'exécution des services et sa responsabilité ne pourra être engagée dans les cas de Force majeure.

PRESCRIPTION

En application de l'article L 114-1 du Code des assurances, toute action dérivant du présent *Contrat* est prescrite par deux ans à compter de l'évènement 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'*Assisteur* 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.

Quand l'action de l'*Assuré* contre l'*Assisteur* a pour cause le recours d'un tiers, ce délai de 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.

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'*Assisteur* à l'*Assuré* en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation, et adressée par l'*Assuré* à l'*Assisteur* 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'*Assisteur* 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

SERVICE QUALITE 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 jours ouvrés,
- à apporter une réponse à la réclamation dans un délai maximum de deux 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'*Assisteur* 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'*Assisteur* d'utiliser le titre de transport qu'il détient pour son retour,
- soit à remettre à l'*Assisteur* 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 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'assisteur 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 DETENTION DE LA CARTE, SOUS RESERVE DES CONDITIONS ENONCEES A LA PRESENTE NOTICE, LA QUALITE D'ASSURE POUR COMPTE ETANT CONFEREES AUTOMATIQUEMENT, SANS AUTRE CONDITION NI DEMARCHE DU TITULAIRE.

Les garanties relevant de la présente notice sont directement attachées à la validité de la *Carte*. Toutefois, la déclaration de perte ou vol de la *Carte* ne suspend pas les garanties.

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

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 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 express -et, bien entendu, préalable- de l'*Assisteur* sont remboursés sur justificatifs originaux et dans la limite de ceux qui auraient été engagés par l'*Assisteur* pour mettre en œuvre cette prestation.

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.

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.**

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 9 590 040 € 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 Premier » délivrée par BforBank 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/GDF aux deux noms, antérieurs à la date de *Survenance* du *Sinistre*.

Contrat

Le contrat d'assistance n°4525.

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, Réunion et Mayotte), les Collectivités d'Outre-mer (Polynésie française, St Pierre et Miquelon, Wallis et Futuna, St Martin et St 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 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, 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.

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/ a 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 1113-1 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 fixe 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

Une attestation d'assistance peut être requise en vue de l'obtention d'un visa ou de la participation à un voyage.

Sur demande de l'Assuré, l'Assisteur délivre, sans frais, une attestation d'assistance dans un délai de 8 jours ouvrés à compter de la réception de la demande écrite de l'Assuré assortie de tous les éléments nécessaires à sa rédaction (type de carte, dates de voyage, destination, identité des voyageurs, lien de parenté des voyageurs avec le *Titulaire*).

L'attestation peut être demandée directement par internet sur <https://assuranceassistancedecarte.bforbank.com>

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 1ère 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 1ère 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 1ère 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 125 € 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 125€ par nuit et pour un montant maximum de 375€**.

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 125€ par nuit et pour 10 nuits maximum**.

7. RETOUR DANS LE PAYS DE RÉSIDENCE

Lorsqu'un *Assuré* résidant hors de France a été transporté dans un pays de proximité, dans les conditions de la garantie **Transfert/Rapatriement**, l'*Assisteur* prend en charge un billet d'avion ou de train permettant son retour dans son *Pays de Résidence*, dès que son état ne nécessite plus l'accompagnement d'un médecin ou d'un infirmier. L'*Assisteur* prend également en charge le billet d'avion ou de train vers le *Pays de Résidence* des *Assurés* qui l'ont accompagné dans un premier temps dans ce pays de proximité.

8. 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.

9. FRAIS MÉDICAUX

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

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

L'*Assisteuse* 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* hors de France et de son *Pays de résidence* à la suite d'une *Maladie* ou d'un *Accident* survenu hors de son *Pays de résidence*.

Dans ce cas, l'*Assisteuse* rembourse le montant des frais engagés **jusqu'à un maximum de 155 000 € 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'*Assisteuse* 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'*Assisteuse* 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'*Assisteuse*, prise après recueil des informations auprès du médecin local (les frais d'Hospitalisation engagés à compter du jour où l'*Assisteuse* est en mesure d'effectuer le rapatriement de l'*Assuré* ne sont pas pris en charge),
- frais dentaires d'urgence (**plafonnés à 700 € TTC sans Franchise et par événement**).

10. AVANCE DE FRAIS D'HOSPITALISATION

L'*Assisteuse* peut, dans la limite des montants de prise en charge prévus ci-dessus, procéder à l'avance des frais d'*Hospitalisation* engagés hors de France et de son *Pays de résidence* par l'*Assuré*, aux conditions cumulatives suivantes :

- les médecins de l'*Assisteuse* 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'*Assisteuse*.
- l'*Assuré* ou toute personne autorisée par lui doit s'engager formellement par la signature d'un document spécifique, fourni par l'*Assisteuse* 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 15 jours à compter de la date d'envoi des éléments nécessaires à ces démarches par l'*Assisteuse*,
 - à effectuer les remboursements à l'*Assisteuse* 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'Assisteuse, et dans la limite du montant de prise en charge prévu pour la garantie Frais médicaux à l'Étranger, les frais non pris en charge par les Organismes d'assurance. L'*Assuré* devra communiquer à l'*Assisteuse* 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'Assisteuse 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'Étranger et devra rembourser l'intégralité des frais d'Hospitalisation avancés par l'Assisteuse, qui engagera, le cas échéant, toute procédure de recouvrement utile, dont le coût sera supporté par l'Assuré.

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'*Assisteuse* 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'*Assisteuse* 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 restant 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'*Assisteuse* 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'*Assisteuse* 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 (y compris Monaco, Andorre, sauf DROM COM et la Nouvelle-Calédonie), 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'*Assisteuse* 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'*Assisteuse* 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'*Assisteuse*.

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

14. ASSISTANCE POST VOYAGE

L'*Assuré* qui est victime d'une *Maladie* ou d'un *Accident* ayant entraîné son *Hospitalisation* d'urgence de plus de 48 heures et la mise en œuvre de la garantie **Transfert / Rapatriement**, peut bénéficier d'une aide-ménagère si son état de santé ne lui permet pas d'effectuer lui-même les tâches ménagères habituelles.

Pour bénéficier de cette prestation, l'Assuré doit impérativement en demander la mise en œuvre dans les quinze jours suivant son retour à domicile. Cette prestation est limitée à dix heures réparties sur deux semaines.

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 (entretien, 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 1ère 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 16 000 €**.

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 3 100€ TTC et en fait l'avance, sur présentation d'un dépôt de garantie ou signature d'une reconnaissance de dette, **jusqu'à 16 000 € TTC**.

Remboursement :

L'*Assuré* s'engage à rembourser les sommes avancées, dans un délai de 2 mois à compter de la date d'envoi de la facture. Passé ce délai de 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 DOSSIERS

Si l'Assuré en déplacement perd ou se fait voler ses dossiers, l'Assisteur se chargera de prendre auprès de la personne désignée par l'Assuré le double des dossiers susvisés, **dans la limite de 5 kg**, et de les acheminer jusqu'à l'Assuré.

Les frais de transport de dossiers, de douane et autres frais d'envoi restent à la charge de l'Assuré qui doit préciser à l'Assisteur les éventuelles formalités à remplir pour l'exportation de ces documents.

2. 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.

3. 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 tenue 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

Lorsque l'Assuré en déplacement perd ou se fait voler ses papiers d'identité (passeport, carte nationale d'identité, permis de conduire) et/ou ses titres de transport et/ou sa Carte et/ou certains objets indispensables et afin de lui permettre de poursuivre son déplacement ou de retourner sur son *Lieu de résidence*, l'Assisteur peut mettre en œuvre les garanties ci-après.

1. ASSISTANCE AUX DÉMARCHES ADMINISTRATIVES

Suite à la perte ou au vol de ses papiers d'identité, l'Assisteur informe l'Assuré sur les démarches administratives à entreprendre auprès des organismes et autorités compétentes pour l'aider à effectuer ses déclarations de perte ou de vol et à poursuivre son déplacement ou à rentrer dans son *Pays de Résidence*.

A la demande de l'Assuré, l'Assisteur missionne sur place une personne qualifiée pour l'assister lors de ses démarches administratives. **Les frais de mission et d'honoraires de cette personne sont à la charge de l'Assuré.**

A son retour dans son *Pays de Résidence*, l'Assisteur se tient à la disposition de l'Assuré pour lui communiquer toute information relative aux démarches administratives nécessaires au remplacement de ses papiers d'identité perdus ou volés.

2. AVANCE DE FRAIS SUR PLACE

Si l'Assuré 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 2 000 €**.

L'Assuré s'engage à rembourser les sommes avancées, dans un délai de 2 mois à compter de la date d'envoi de la facture. Passé ce délai de 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
Retour des accompagnants	Frais réels
Accompagnement des enfants	Frais réels
Garde des enfants	Jusqu'à 200 € par jour et pendant 5 jours maximum
Présence hospitalisation	Transport A/R: Frais réels Hébergement : - Les 10ères nuits: jusqu'à concurrence de 125 € par nuit - Au-delà: jusqu'à concurrence de 125 € par nuit et pour un montant maximum de 375€
Frais de prolongation d'hébergement	Jusqu'à concurrence de 125 € par nuit et pour 10 nuits maximum
Retour dans le <i>Pays de résidence</i>	Frais réels
Transport des animaux domestiques	
Avance sur frais d'hospitalisation	Jusqu'à 155 000 €
Remboursement à titre complémentaire des frais médicaux	Jusqu'à 155 000 €
Chauffeur de remplacement	Frais réels
Transmission de messages urgents	
Remboursement des frais téléphoniques	Jusqu'à 100 €
Assistance post voyage	Jusqu'à 10h d'aide à domicile
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 16 000 €
Participation aux frais d'avocat	Jusqu'à 3 100 €
Avance en cas de frais d'avocat	Jusqu'à 16 000 €
ACHEMINEMENT D'OBJETS À L'ETRANGER	
Acheminement de dossiers	
Acheminement de médicaments	
Acheminement de lunettes, de lentilles ou de prothèses auditives	
AIDE À LA POURSUITE DU VOYAGE	
Assistance aux démarches administratives	
Avance de frais sur place	Jusqu'à 2 000 €

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