

ANNEXE 4 : NOTICE D'ASSURANCE CARTE MASTERCARD MAX

CONTRAT M10

NOTICE D'INFORMATION ASSURANCE

La présente Notice d'Information a pour objet de vous donner toutes les informations utiles relatives aux garanties d'assurance attachées à votre carte de paiement MASTERCARD MAX, à leurs mises en œuvre, ainsi qu'aux limites de garanties et exclusions applicables.

En votre qualité de titulaire de la carte MASTERCARD MAX (ci-après, « titulaire » ou « assuré »), vous avez accès à des garanties d'assurance par l'intermédiaire du contrat collectif – référencé M10 Nouvelle Vague - souscrit par :

Le courtier CREDIT MUTUEL ARKEA, Société anonyme coopérative de crédit à capital variable - RCS Brest 775 577 018, ayant son siège social sis 1, rue Louis Lichou – 29480 Le Relecq Kerhuon - Inscrite à l'ORIAS sous le n° 07 025 585 (vérifiable sur www.orias.fr)

Ci-après, « le souscripteur »

Après de :

SURAVENIR ASSURANCES, Société anonyme au capital entièrement libéré de 38.265.920 euros - RCS de Nantes 343 142 659 - ayant son siège social sis 2 rue Vasco de Gama, Saint Herblain - 44931 Nantes cedex 9. Entreprise régie par le Code des assurances et soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution sise 4 Place de Budapest – CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09.

Ci-après, « l'assureur »

Un contrat de délégation de gestion de sinistres a été souscrit par SURAVENIR ASSURANCES et CREDIT MUTUEL ARKEA auprès d'EUROP ASSISTANCE France, Société Anonyme au capital de 2 541 712 euros, immatriculée au RCS de Nanterre sous le numéro 403 147 903, dont le siège social est situé 1 promenade de la Bonnette – 92633 Gennevilliers Cedex.

EUROP ASSISTANCE FRANCE est l'interlocuteur privilégié de l'assuré pour toutes informations relatives à son contrat d'assurance ou aux événements qui en découlent.

POUR TOUTE DEMANDE :

Vous devez déclarer votre sinistre sur le site de votre banque émettrice, ou directement sur le site : <https://assurance-carte.europ-assistance.fr>

Vous pouvez également nous contacter par courriel à l'adresse sinistre@europ-assistance.fr, ou par courrier postal à l'adresse suivante :

**EUROP ASSISTANCE France
Service Indemnisations Assurance
1 promenade de la Bonnette – 92633 Gennevilliers Cedex**

Vous bénéficiez également de garanties d'assistance attachées à votre carte MASTERCARD MAX. Pour en connaître le contenu ainsi que les modalités de mise en œuvre, reportez-vous à la Notice d'Information assistance de votre carte MASTERCARD MAX.

SOMMAIRE

1. PRISE D'EFFET ET CESSATION DU CONTRAT D'ASSURANCE	3
2. CONDITIONS D'ACCÈS AUX GARANTIES	3
3. DÉFINITIONS	3
4. LES GARANTIES DU CONTRAT	5
4.1. VOYAGE	5
4.1.1. Définitions applicables aux prestations de la garantie Voyage	5
4.1.2. Territorialité	8
4.1.3. Garantie « Accident voyage »	8
4.1.4. Garantie « Annulation / report / interruption de voyage »	9
4.1.5. Garantie « Retard d'avion et de train »	11
4.1.6. Garantie « Retard de bagages »	12
4.1.7. Garantie « Perte / vol / détérioration des bagages »	13
4.1.8. Garantie « Responsabilité civile à l'étranger »	14
4.1.9. Garantie « Neige et montagne »	15
4.1.10. Garantie « Location saisonnière »	19
4.1.11. Garantie « Dommages aux véhicules de location »	22
4.2. ACHATS A DISTANCE	24
4.2.1. Définitions applicables aux garanties de la prestation « Achats à distance »	24
4.2.2. Garantie « livraison non-conforme »	25
4.2.3. Garantie « non-livraison »	26
4.2.4. Garantie « changer d'avis 30 jours »	26
4.2.5. Exclusions applicables aux garanties « livraison non-conforme », « non livraison » et « changer d'avis 30 jours »	27
4.2.6. Obligations de l'assuré	27
4.2.7. Informations juridiques et pratiques / assistance amiable	28
5. LES EXCLUSIONS COMMUNES À TOUTES LES GARANTIES	29
6. MISE EN JEU DES GARANTIES	30
6.1. DÉCLARATION DES SINISTRES	30
6.2. EXPERTISE	31
6.3. DOCUMENTS ET PIÈCES JUSTIFICATIVES	31
6.4. VERSEMENT DES INDEMNITÉS	31
7. DISPOSITIONS COMMUNES	31
7.1. LOI APPLICABLE	31
7.2. INFORMATION	32
7.3. CHARGE DE LA PREUVE	32
7.4. PRESCRIPTION	32
7.5. SUBROGATION	33
7.6. CUMUL DE GARANTIES	33
7.7. INFORMATIQUE ET LIBERTÉS	33
7.8. RÉCLAMATION / MÉDIATION	34
7.9. DÉCHÉANCE DE GARANTIE POUR DÉCLARATION FRAUDULEUSE	35
7.10. AUTORITÉ DE CONTRÔLE ET DE RÉSOLUTION	35

1. PRISE D'EFFET ET CESSATION DU CONTRAT D'ASSURANCE

La présente Notice d'Information prend effet à compter du 1^{er} octobre 2019 à 00h00, et ce jusqu'à la publication de la prochaine Notice d'Information. Les garanties décrites aux présentes dispositions s'appliquent aux sinistres dont la date de survenance est postérieure au 1^{er} octobre 2019 à 0h00.

Les garanties de la présente Notice d'Information sont acquises à l'assuré à compter de la date de délivrance de la carte assurée et pendant sa durée de validité.

Les garanties prennent fin, 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,
- en tout état de cause, à la date d'effet de la résiliation du contrat collectif référencé M10 Nouvelle vague ou en cas de non-reconduction, à la date de fin dudit contrat.

La cessation du bénéfice des garanties prend effet à la date de non-renouvellement ou à la date de prise d'effet de la résiliation du contrat collectif référencé M10 Nouvelle vague.

2. CONDITIONS D'ACCÈS AUX GARANTIES

Sauf stipulation contraire, le bénéfice des garanties ne pourra être invoqué que si le service ou le bien, objet de la demande d'une des garanties de la présente Notice d'Information, a été réglé, totalement ou partiellement, au moyen de la carte assurée avant la survenance du sinistre, ou par virement effectué à partir de votre compte bancaire auquel votre carte MASTERCARD MAX est rattachée.

La fin de validité de la carte assurée entraîne la perte du droit à garantie, y compris pour les paiements effectués par virement, sauf si le service ou le bien, objet de la demande d'une des garanties de la présente Notice d'Information, a été réglé, totalement ou partiellement, au moyen de la carte assurée avant sa fin de validité ou par virement effectué à partir de votre compte bancaire auquel votre carte MASTERCARD MAX est rattachée.

La déclaration de perte ou vol de la carte assurée ne suspend pas les garanties.

Dans le cas d'une location de véhicule, si le règlement intervient à la fin de la période de location, le titulaire devra rapporter la preuve d'une réservation au moyen de la carte assurée antérieure à la remise des clés du véhicule, comme par exemple une pré-autorisation.

Si le règlement n'a pas été effectué au moyen de la carte assurée ou par virement effectué à partir de votre compte bancaire auquel votre carte MASTERCARD MAX est rattachée, aucune des garanties d'assurance décrites dans la présente Notice d'Information ne pourra être accordée.

3. DÉFINITIONS

Pour la bonne compréhension des garanties décrites dans la présente Notice d'Information, vous trouverez ci-dessous les définitions des termes utilisés.

Chaque descriptif de garantie pourra éventuellement comporter des définitions spécifiques.

Accident

Désigne toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de l'assuré et provenant de l'action soudaine et imprévue d'une cause extérieure, constatée médicalement. Il est précisé que la survenance brutale d'une maladie ne saurait être assimilée à un accident.

Assureur

Désigne Suravenir Assurances, compagnie d'assurances désignée ci-après par le pronom « nous ».

Banque émettrice

Désigne la banque ou société de financement affiliée au réseau MASTERCARD, délivrant la Carte MASTERCARD MAX au titulaire.



Carte assurée

Désigne la carte MASTERCARD MAX de la gamme MASTERCARD en cours de validité, délivrée par Nouvelle Vague et à laquelle sont attachées les garanties d'assurance, et par extension un virement effectué à partir de votre compte bancaire auquel votre carte MASTERCARD MAX est rattachée.

Si une prestation est réglée par le titulaire d'une carte « MASTERCARD » pour le compte d'autres titulaires d'une carte MASTERCARD dans la même banque émettrice, les garanties appliquées à ces derniers seront celles de la carte dont ils sont titulaires.

Ces règles ne s'appliquent pas entre les cartes de la gamme MASTERCARD à usage privé et les cartes de la gamme MASTERCARD à usage professionnel.

Conjoint

Désigne soit :

- l'époux non séparé de corps ou de fait et non divorcé du titulaire,
- la personne qui vit en concubinage avec le titulaire, (la preuve du concubinage sera apportée par un certificat de concubinage notoire établi antérieurement à la date 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 du sinistre),
- la personne ayant conclu un PACS (Pacte Civil de Solidarité) en cours de validité avec le titulaire et non séparé, (la preuve du PACS sera apportée par l'attestation délivrée pour faire valoir ce que de droit établie antérieurement à la date du sinistre).

Déchéance : désigne la perte d'un droit à garantie résultant de l'inexécution de vos obligations contractuelles constatées à l'occasion d'un sinistre.

Force Majeure

Désigne 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

Désigne la somme fixée forfaitairement ou proportionnellement au contrat et restant à la charge de l'assuré en cas d'indemnisation à la suite d'un sinistre. La franchise peut être exprimée en devise, en heure ou en jour.

Guerre civile

Désigne l'opposition déclarée ou non ou toute autre activité guerrière ou armée, de deux ou plusieurs parties appartenant à un même Etat dont les opposants sont d'ethnie, de confession ou d'idéologie différente. Sont notamment assimilés à la guerre civile : une rébellion armée, une révolution, une sédition, une insurrection, un coup d'Etat, les conséquences d'une loi martiale, de fermeture de frontière commandée par un gouvernement ou par des autorités locales.

Guerre étrangère

Désigne la guerre déclarée ou non ou toute autre activité guerrière, y compris l'utilisation de la force militaire par une quelconque Nation souveraine à des fins économiques, géographiques, nationalistes, politiques, raciales, religieuses ou autres. Sont aussi considérées comme guerre étrangère : une invasion, insurrection, révolution, l'utilisation de pouvoir militaire ou l'usurpation de pouvoir gouvernemental ou militaire.

Sinistre

Désigne la réalisation d'un fait dommageable susceptible d'entraîner l'application d'une garantie de la présente Notice d'Information.

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

Tiers

Désigne toute personne autre que :

- le titulaire et son conjoint,
- leurs ascendants et descendants,
- les préposés rémunérés ou non par l'assuré, dans l'exercice de leur fonction.



Titulaire

Désigne la personne physique ayant son domicile en France, titulaire de la carte MASTERCARD MAX émise par la banque émettrice.

4. LES GARANTIES DU CONTRAT

4.1. VOYAGE

4.1.1. Définitions applicables aux prestations de la garantie Voyage

Pour la bonne compréhension de ce qui va suivre, on entend par :

Accident de santé

Pour les assurés voyageurs :

Désigne toute atteinte corporelle ou toute altération de santé constatée par un docteur en médecine, nécessitant une surveillance médicale matérialisée, et empêchant formellement le départ.

Dans les mêmes conditions, la garantie est étendue à l'incompatibilité absolue de l'état de santé avec le mode de transport et/ou la nature du voyage projeté.

On entend également par accident de santé, l'aggravation soudaine d'une pathologie préexistante stabilisée.

Pour les assurés non voyageurs :

Désigne toute atteinte corporelle ou toute altération de santé constatée par un docteur en médecine, nécessitant impérativement la présence du ou des assurés voyageurs et empêchant formellement leur départ.

Assuré

Désigne les personnes suivantes, qu'elles voyagent ensemble ou séparément :

- le titulaire de la carte assurée,
- son conjoint ou son concubin, ou son partenaire d'un Pacte Civil de Solidarité (PACS)* vivant sous le même toit et pouvant justifier de cette situation,
- leurs enfants, célibataires de moins de 25 ans, fiscalement à charge, et, le cas échéant, leurs enfants qui viendraient à naître au cours de la validité du présent contrat d'assurance,
- leurs enfants adoptés, célibataires de moins de 25 ans fiscalement à charge, à compter de la date de transcription du jugement d'adoption sur les registres de l'Etat Civil Français,
- les enfants de moins de 25 ans du titulaire de la carte assurée ou de son conjoint ou concubin, issus d'une précédente union et qui sont fiscalement à la charge de l'un de leurs deux parents,
- les petits-enfants, célibataires de moins de 25 ans, uniquement lorsqu'ils séjournent avec leurs grands-parents titulaires de la carte assurée et exclusivement pendant la durée du déplacement et du séjour.
- leurs ascendants et descendants, quel que soit leur âge, vivant sous le même toit que le titulaire et son conjoint, dès lors qu'ils sont fiscalement à charge du titulaire ou de son conjoint, et :

- 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,

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 de revenus.

* La preuve du P.A.C.S. sera apportée par un certificat de P.A.C.S. et celle de concubinage sera apportée par un certificat de concubinage notoire ou à défaut une attestation sur l'honneur de vie maritale accompagnée d'un justificatif de domicile aux noms des assurés établi antérieurement à la demande de prestation.

Bagages

Désigne les valises, les malles, les sacs de voyage ainsi que leur contenu, pour autant qu'il s'agisse exclusivement de vêtements y compris les chaussures, effet ou objets personnels et objets de valeur emportés ou acquis au cours du voyage garanti.

Bénéficiaire

En cas de décès accidentel du titulaire de la carte assurée, le bénéficiaire est, sauf stipulation contraire écrite et signée de l'assuré, adressée à Europ Assistance par lettre recommandée avec accusé de réception :



- le conjoint survivant de l'assuré, ni divorcé, ni séparé de corps, ou son concubin non séparé, ainsi que le partenaire d'un Pacte Civil de Solidarité (PACS) en cours de validité et non séparé,
- à défaut les enfants légitimes, reconnus ou adoptifs de l'assuré, vivants ou représentés, par parts égales entre eux,
- à défaut, les petits-enfants de l'assuré par parts égales entre eux,
- à défaut, le père et la mère de l'assuré par parts égales entre eux,
- à défaut, les frères et sœurs de l'assuré par parts égales entre eux,
- à défaut, les héritiers de l'assuré.

Vous pouvez à tout moment modifier le ou les bénéficiaire(s) désigné(s). Toute modification ou nouvelle notification de bénéficiaire interviendra à compter de la date d'envoi à Europ Assistance France de votre lettre recommandée avec avis de réception, le cachet de la poste faisant foi.

En cas de décès accidentel d'un autre assuré et/ou du titulaire de la carte assurée sans qu'il n'y ait eu de désignation spécifique d'un bénéficiaire, les sommes prévues en cas de décès accidentel de l'assuré sont versées suivant l'ordre indiqué ci-dessus.

En cas d'infirmité permanente totale ou d'infirmité permanente partielle, le bénéficiaire est l'assuré, sauf si celui-ci se trouve dans un cas d'incapacité. La somme prévue sera alors versée au représentant légal de l'assuré.

Forme et conséquences de l'acceptation du bénéfice de la garantie :

L'acceptation peut prendre la forme, soit d'un avenant signé de l'assureur, de l'assuré et du bénéficiaire, soit d'un acte authentique ou sous-seing privé signé de l'assuré et du bénéficiaire et notifié par écrit à l'assureur.

L'acceptation du bénéficiaire rend sa désignation irrévocable et aucune modification ne pourra être effectuée sans son accord.

Dans tous les autres cas garantis, le bénéficiaire est l'assuré.

Consolidation

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

Co-voyageur

Désigne toute personne voyageant avec le titulaire dont l'identité est portée au document d'inscription.

Domme corporel

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

Domme immatériel consécutif

Désigne 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 dommages corporels ou matériels garantis.

Domme immatériel non consécutif

Désigne 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 dommage corporel ou matériel non garanti.

Domme immatériel pur

Désigne 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 dommage corporel ou matériel.

Domme matériel

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

Garde

Désigne les pouvoirs d'usage, de contrôle et de direction qu'exerce l'assuré sur une chose ou sur une autre personne.



Invalidité permanente

Désigne la diminution du potentiel physique ou psychique d'une personne dont l'état est consolidé.

Location saisonnière

Elle se définit par la location, par l'assuré, d'un logement meublé à usage d'habitation à des fins touristiques ou de vacances, sur une durée variable (à la nuitée, à la semaine ou au mois) dans la limite de 90 jours consécutifs, auprès d'un organisme de location ou d'un particulier. La location saisonnière est avérée par la remise d'un justificatif écrit (contrat de location) stipulant le prix et la période de location dudit logement.

Rentrent dans la définition d'une location saisonnière :

- les meublés de tourisme (maison, appartement ou chambre d'hôte, chambre d'hôtel),
 - les caravanes, camping-car, bungalows, mobil-home, house-boats,
- sous condition que ces logements ne soient pas utilisés à titre professionnel ou d'habitation principale par l'assuré.

Sont exclus les logements dont l'assuré est propriétaire, nu-propriétaire, usufruitier, locataire ou occupant à titre gratuit.

Matériel de sports de montagne

Désigne tout matériel technique, y compris les chaussures spéciales, destiné à la pratique des sports de montagne tel que le ski, snowboard, raquettes.

Objets de valeur

Désigne les bijoux, les fourrures, les objets d'art et d'antiquité, les instruments de musique, le matériel photographique, cinématographique, d'enregistrement ou de reproduction de son et de l'image et leurs supports, ou tout autre objet dont la valeur d'achat est égale ou supérieure à 300 €.

Préjudice matériel grave

Désigne tout dommage matériel (incendie, vol, dégât des eaux, explosion, effondrement) 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.

Proches

Désigne les personnes décrites ci-dessous :

- ascendants et descendants (maximum 2ème degré),
 - frères, sœurs, beaux-frères, belles sœurs, gendres, belles-filles, neveux et nièces, oncles et tantes,
- du titulaire de la carte assurée ou de son conjoint.

Trajet de pré et post acheminement

Désigne le trajet le plus direct pour se rendre à l'aéroport, une gare ou un terminal, ou en revenir à partir du lieu du domicile, du lieu de travail habituel ou du lieu de séjour :

- en tant que passager d'un taxi ou d'un moyen de transport public terrestre, aérien, fluvial ou maritime agréé pour le transport de passagers,
- en tant que passager ou conducteur d'un véhicule de location ou d'un véhicule privé.

Transport public

Désigne tout moyen de transport collectif de passagers, agréé pour le transport public de voyageurs et ayant donné lieu à délivrance d'une licence de transport.

Valeur de remboursement

Désigne le montant de l'indemnisation de votre bagage ou de votre objet de valeur, calculé sur la base de sa valeur d'achat, sur présentation d'une facture, après application d'une vétusté applicable selon le barème suivant :

- bagage ou objet de valeur < 1 an de sa date d'achat : pas d'application de vétusté,
- bagage ou objet de valeur ≥ 1 an et < 2 ans de sa date d'achat : application d'une vétusté de 25%,
- bagage ou objet de valeur ≥ 2 ans de sa date d'achat : application d'une vétusté supplémentaire de 10% cumulable chaque année.



Véhicule de location

Désigne tout véhicule terrestre à moteur à quatre roues, immatriculé, servant à transporter des personnes, faisant l'objet d'un contrat de location auprès d'un loueur professionnel, et dont le règlement est effectué au moyen de la carte assurée.

Est également considéré comme véhicule de location, le véhicule de remplacement, prêté par un garagiste, 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 ou a minima de l'enregistrement du paiement d'une caution au moyen de la carte assurée.

Les véhicules loués entre particuliers ne rentrent pas dans la définition.

Vol charter

Désigne un vol affrété par une organisation de tourisme ou une compagnie aérienne dans le cadre d'un service non régulier.

Vol régulier

Désigne un vol commercial programmé dont les horaires sont publiés dans le "ABC WORLD AIRWAYS GUIDE" qui est considéré comme l'ouvrage de référence.

Voyage garanti

Désigne tout déplacement d'une distance supérieure à 100 km autour du domicile de l'assuré ou de son lieu de travail habituel par tous moyens de transport public ou tout trajet par véhicule de location, sous réserve que le prix du transport ou celui du véhicule de location soit payé au moyen de la carte assurée, avant la survenance du sinistre.

A l'occasion d'un sinistre, il appartient à l'assuré d'apporter le justificatif de ce règlement, l'assureur se réservant le droit de demander tout autre élément constituant la preuve du paiement par la carte assurée.

IMPORTANT : seules les prestations (réservations d'hôtel, billets de transports, locations de véhicule, réservations de visites ou activités...) réglées au moyen de la carte assurée pourront bénéficier des garanties d'assurance de la carte MASTERCARD MAX.

4.1.2. Territorialité

Les garanties du contrat sont acquises à l'assuré dans le monde entier au cours d'un voyage garanti, à l'exception, pour la garantie Responsabilité Civile à l'étranger, de la France Métropolitaine, des Principautés de Monaco, d'Andorre et de la France d'Outre-Mer.

4.1.3. Garantie « Accident voyage »

4.1.3.1. Objet de la garantie

La présente garantie a pour de couvrir l'assuré contre les risques de décès et d'invalidité permanente à la suite d'un accident survenant au cours d'un voyage garanti effectué par l'assuré, pendant les 90 premiers jours du séjour, à bord de tous moyens de transport public ou à bord d'un véhicule de location.

Est également couvert le décès ou l'invalidité permanente résultant de l'exposition involontaire de l'assuré aux éléments naturels par suite d'un accident.

Constitue un événement garanti l'accident intervenant dans les conditions suivantes et limites :

• Accident survenant au cours d'un voyage en transport public :

- en cas de décès accidentel immédiat ou survenu dans les 100 jours qui suivent la date de l'accident, l'assureur verse au bénéficiaire un capital de 310 000 € TTC,
- en cas d'invalidité permanente survenant dans les 2 ans qui suivent la date de l'accident, l'assureur verse à l'assuré un capital maximum de 310 000 € TTC variable selon le barème d'indemnisation des accidents du travail.

• Accident survenant à bord d'un véhicule de location, et pour tout trajet de pré ou post acheminement :

- en cas de décès accidentel immédiat ou survenu dans les 100 jours qui suivent la date de l'accident, l'assureur verse au bénéficiaire un capital de 46 000 € TTC.



- en cas d'invalidité permanente survenant dans les 2 ans qui suivent la date de l'accident, l'assureur verse à l'assuré un capital maximum de 46 000 € TTC variable selon le barème d'indemnisation des accidents du travail.

4.1.3.2. Limites de notre engagement

Indépendamment du nombre de cartes assurées utilisées pour le paiement, notre limite d'engagement est fixée à :

- 310 000 € par sinistre et pour l'ensemble des assurés dans le cadre d'un accident survenant au cours d'un voyage garanti en transport public,
- 46 000 € par sinistre et pour l'ensemble des assurés dans le cadre d'un accident survenant à bord d'un véhicule de location, et pour tout trajet de pré ou post acheminement.

En cas de décès avant Consolidation définitive de l'invalidité, le capital prévu en cas de décès sera versé déduction faite éventuellement des sommes qui auraient pu être versées au titre de l'invalidité. Il n'y a pas cumul des deux garanties lorsqu'elles sont les suites d'un même événement.

En cas de disparition de l'assuré dont le corps n'est pas retrouvé dans l'année qui suit la disparition ou la destruction du moyen de transport terrestre, aérien ou maritime dans lequel il se trouvait au moment de l'Accident, il sera présumé que l'Assuré est décédé à la suite de cet Accident.

En cas de pluralité d'assurés, l'indemnité sera répartie par parts égales en fonction du nombre d'assurés accidentés.

4.1.3.3. Durée de la garantie

La garantie s'exerce pendant les 90 premiers jours du voyage garanti.

4.1.3.4. Exclusions applicables à la garantie « Accident voyage »

Outre les exclusions communes définies à l'article 5, 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.

4.1.4. Garantie « Annulation / report / interruption de voyage »

4.1.4.1. Objet de la garantie

La présente garantie a pour objet de couvrir l'assuré :

- en cas d'annulation du voyage garanti, le remboursement des frais non récupérables prévus contractuellement aux conditions de vente du voyageur,
- en cas de report du départ du voyage garanti, le remboursement de la portion des prestations non remboursées par le transporteur ou l'organisateur, et non consommées (calculées au prorata temporis), ainsi que la prise en charge du surcoût éventuel du billet aller,
- ~~ou~~ en cas d'interruption du voyage garanti, le remboursement de la portion des prestations non remboursées par le transporteur ou l'organisateur, et non consommées (calculées au prorata temporis), ainsi que la prise en charge du surcoût éventuel du billet retour.

La prestation est accordée au titre des événements garantis ci-après :

- un accident de santé :
 - du titulaire,



- du conjoint,
- d'un proche,
- de l'un ou des co-voyageurs,
- des associés ou de toute autre personne amenée à remplacer temporairement l'assuré dans le cadre de l'exercice de son activité professionnelle.

Dans tous les cas, l'acceptation du dossier est soumise à l'avis médical du médecin-conseil de l'assureur, celui-ci se réservant la faculté de procéder à tout contrôle médical qu'il jugera utile.

- le décès :
 - du titulaire,
 - du conjoint,
 - d'un proche,
 - de l'un ou des co-voyageurs,
 - des associés 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,
 - dans son outil de travail lorsqu'il est agriculteur, commerçant, exerce une profession libérale ou dirige une entreprise.
- le licenciement économique :
 - du titulaire,
 - de son conjoint,

à condition que la procédure n'ait pas été engagée avant l'achat du voyage. Il est précisé que la convocation à l'entretien préalable à un licenciement fait partie de la procédure.

- l'octroi d'un stage ou d'un emploi sous réserve que l'assuré était inscrit au chômage et que le stage ou l'emploi commence avant et se poursuit pendant le voyage, ou qu'il commence pendant le voyage.
- 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 l'employeur avant l'achat du voyage. Dans ce cas, l'indemnité sera réduite d'une franchise correspondant à 20% du montant total des frais supportés par l'assuré au titre de l'annulation, du report ou de l'interruption du voyage. Cet événement n'est pas garanti lorsque les assurés peuvent 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, une mission de déplacement ou l'expatriation de l'assuré, dès lors que cet événement est imposé par l'employeur, lorsque la décision a été notifiée à l'assuré au plus tard deux mois avant la date de retour du voyage. Cet événement ne doit pas être connu avant la réservation par l'Assuré, et ne doit pas faire l'objet d'une demande de sa part.
- la convocation en tant que juré d'assise.

4.1.4.2. Limites de notre engagement

Nous remboursons, après indemnisation du voyageur, les frais non récupérables prévus contractuellement aux conditions de vente, à concurrence de 5000 € TTC par assuré et, pour chacun d'eux, par année civile, indépendamment du nombre de sinistres que pourrait nous déclarer l'assuré, et dans la limite des frais réellement engagés.

4.1.4.3. Effet, cessation, durée de la garantie

• Annulation de voyage / report du voyage

- accident de santé / décès : la garantie commence à courir dès l'achat du voyage, et cesse au moment du départ. La date du sinistre retenue est celle de la première constatation médicale de l'accident de santé.
- préjudice matériel grave : la garantie commence à courir 10 jours avant le départ et cesse au moment du départ.
- Licenciement économique : la garantie commence à courir dès l'achat du voyage et cesse au moment du départ.
- Autres causes d'annulation : la garantie commence à courir dès l'achat du voyage et cesse au moment du départ.

Dans le cas d'une mutation professionnelle, mission de déplacement ou expatriation, la date du sinistre est celle de la notification de la décision à l'assuré.



• Interruption de voyage

La garantie commence à courir au moment du départ et s'exerce pendant les 90 premiers jours du voyage.

4.1.4.4. Exclusions applicables à la garantie « Annulation / report / interruption de voyage »

Outre les exclusions communes définies à l'article 5, sont également exclus :

- l'annulation, le report 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, le report ou l'interruption du voyage du fait du transporteur ou de l'organisateur pour quelque cause que ce soit,
- la non présentation (« no show ») de l'assuré ou des personnes prévues dans le cadre de la garantie,
- les annulations, les reports ou les interruptions de voyage du fait de l'assuré ou des personnes prévues dans le cadre de la garantie et résultant des circonstances précisées ci-dessous :
 - les affections ou lésions bénignes qui peuvent être traitées sur le lieu de séjour,
 - des états asthéniques, anxieux ou dépressifs, réactionnels ou non, quelle qu'en soit l'origine n'ayant pas fait l'objet d'une hospitalisation d'au moins 3 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 compter du 1 jour du 7ème mois,
 - l'interruption volontaire de grossesse et les fécondations in vitro.

IMPORTANT : n'est pas remboursée la cotisation d'assurance annulation acquittée auprès du Tour operator ou de l'agence de voyage si l'assuré a oublié de la décliner, ou si elle est incluse automatiquement dans un forfait accepté par l'assuré.

4.1.5. Garantie « Retard d'avion et de train »

4.1.5.1. Objet de la garantie

Au cours d'un voyage garanti, et en cas de survenance d'un événement garanti, l'assuré sera indemnisé des frais initialement non prévus exposés par lui compte tenu de ce retard :

- frais de repas et de rafraîchissements,
- frais d'hôtel,
- frais de transfert aller/retour de l'aéroport ou de la gare à l'hôtel,
- frais liés à la modification ou au rachat d'un titre de transport lorsque le vol ou le train sur ou dans lequel voyageait l'assuré l'a empêché de prendre le moyen de transport dont le billet avait été acheté avec la carte assurée avant le départ, pour se rendre à destination finale.

La prestation est accordée au titre des événements garantis ci-après :

- retard ou annulation d'un vol régulier,
- retard ou annulation d'un vol charter,
- retard ou annulation d'un train,
- refus d'admission à bord en cas de réservation excédentaire (« surbooking »),
- retard d'un vol confirmé sur lequel l'assuré voyageait pour se rendre au lieu de correspondance qui ne lui permet pas d'embarquer à bord d'un vol confirmé en correspondance,
- retard de plus d'une heure d'un moyen de transport public utilisé par l'assuré pour se rendre à l'aéroport ou à la gare afin d'embarquer à bord du vol confirmé ou de prendre le train qu'il a réservé.

Conditions d'intervention de la prestation :

Seuls feront l'objet de la garantie :

- les vols réguliers des compagnies aériennes dont les horaires sont publiés, (en cas de contestation le «ABC WORLD AIRWAYS GUIDE » sera considéré comme ouvrage de référence pour déterminer l'horaire des vols et des correspondances),



- les vols charters au départ d'un Etat membre de l'Union européenne,
- les compagnies ferroviaires, ainsi que les moyens de transport public réguliers dont les horaires sont publiés et connus à l'avance.

Seuls feront l'objet de la garantie les retards à l'arrivée :

- de plus de 4 heures sur un vol régulier,
- de plus de 6 heures sur un vol charter,
- de plus de 2 heures sur un train,

et si aucun moyen de transport de remplacement n'est mis à la disposition de l'assuré par le transporteur dans les :

- 4 heures pour un vol régulier,
- 6 heures pour un vol charter,
- 2 heures pour un train,

suivant l'heure initiale de départ (ou d'arrivée en cas de correspondance) du vol ou du train réservé et confirmé.

4.1.5.2. Limite de notre engagement

Seuls les frais réellement engagés du fait de ce retard seront pris en charge dans la limite d'un plafond de 450 € TTC par sinistre, quel que soit le nombre d'assurés. Pour un même voyage, ce plafond d'indemnisation est commun avec la garantie « retard de bagages »

Notre conseil

Le règlement de la Communauté Européenne 261/2004, entré en vigueur le 17 février 2005, établit des règles en matière d'indemnisation et d'assistance en cas de refus d'embarquement, d'annulation ou de retard important d'un vol. A cet effet, nous invitons l'assuré à se rapprocher du transporteur pour faire valoir ses droits.

4.1.5.3. Effet, cessation, durée de la garantie

La garantie commence à courir à partir de l'heure de départ prévu jusqu'à l'arrivée effective au lieu de destination finale.

La garantie prend fin :

- dès le départ du vol ou train sur le trajet retour,
- au moment du dernier vol dans le cas d'un retour avec escales,
- au moment du dernier train dans le cas d'un retour avec changements.

IMPORTANT : l'assuré doit demander à la compagnie aérienne ou ferroviaire un justificatif précisant l'heure d'arrivée prévue et l'heure d'arrivée réelle ainsi que le motif du retard.

4.1.5.4. Exclusions applicables à la garantie « Retard d'avion et de train »

Outre les exclusions communes définies à l'article 5, sont également exclus :

- le refus par l'assuré d'un moyen de transport similaire mis à sa disposition,
- le retrait temporaire ou définitif d'un avion, qui aura été ordonné par les autorités aéroportuaires de l'aviation civile ou par un organisme similaire et qui aura été annoncé préalablement à la date de départ du voyage garanti.

4.1.6. Garantie « Retard de bagages »

4.1.6.1. Objet de la garantie

Dans le cadre d'un voyage garanti, si les Bagages dûment enregistrés de l'assuré, placés sous la responsabilité du transporteur public au moyen duquel l'assuré effectue un voyage, ne lui sont pas remis dans un délai de quatre heures après son arrivée à destination, l'assuré sera indemnisé pour ses achats de première nécessité d'un usage indispensable revêtant un caractère d'urgence : vêtements ou articles de toilette qui se trouvaient dans les bagages retardés.



Sous peine de déchéance, sauf cas fortuit ou de Force majeure, l'assuré devra signaler immédiatement aux autorités compétentes de la compagnie aérienne l'absence de bagages et obtenir un récépissé de déclaration de retard.

ATTENTION :

Seuls feront l'objet de la garantie les vols réguliers des compagnies aériennes dont les horaires sont publiés (en cas de contestation le « ABC WORLD AIRWAYS GUIDE » sera considéré comme ouvrage de référence pour déterminer l'horaire des vols et des correspondances) ainsi que les moyens de transport public réguliers dont les horaires sont publiés et connus à l'avance.

4.1.6.2. Limite de notre engagement

Seuls les frais réellement engagés du fait de ce retard, sur présentation de justificatifs, seront pris en charge dans la limite du plafond de 450 € TTC par sinistre, quel que soit le nombre d'assurés, après déduction éventuelle des indemnités versées par le transporteur.

Pour un même voyage, ce plafond d'indemnisation est commun avec la garantie « Retard d'avion et de train ».

4.1.6.3. Effet, cessation, durée de la garantie

La garantie commence à compter du retard de plus de 4 heures par rapport à l'heure d'arrivée de l'assuré à l'aéroport ou à la gare. Elle cesse à l'arrivée dans la ville de résidence principale de l'assuré.

4.1.6.4. Exclusions applicables à la garantie « Retard de bagages »

Outre les exclusions communes définies à l'article 5, sont également exclus :

- l'embargo, la confiscation, capture ou destruction des bagages par ordre d'un gouvernement ou d'une autorité publique,
- 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 frais engagés par l'assuré à l'arrivée de l'avion ou du train, à l'issue du trajet retour du voyage (arrivée au domicile), et ce quel que soit le délai de livraison des bagages,
- l'achat de produits d'agrément ou de la vie courante ne revêtant pas un caractère d'urgence, notamment le parfum, les produits de luxe,
- les objets de première nécessité achetés avant l'expiration du délai de 4 heures de retard.

4.1.7. Garantie « Perte / vol / détérioration des bagages »

4.1.7.1. Objet de la garantie

Si, au cours d'un voyage garanti, les bagages dûment enregistrés de l'assuré, placés sous la responsabilité du transporteur public, sont perdus, volés, détruits totalement ou partiellement, l'assuré sera indemnisé à hauteur de la valeur de remboursement applicable.

Sous peine de déchéance, sauf cas fortuit ou de force majeure, l'assuré devra signaler immédiatement aux autorités compétentes de la compagnie aérienne ou ferroviaire l'absence de bagages et obtenir un récépissé de déclaration de perte.

ATTENTION :

Seuls feront l'objet de la garantie les vols réguliers des compagnies aériennes dont les horaires sont publiés (en cas de contestation le « ABC WORLD AIRWAYS GUIDE » sera considéré comme ouvrage de référence pour déterminer l'horaire des vols et des correspondances) ainsi que les moyens de transport public réguliers dont les horaires sont publiés et connus à l'avance.



4.1.7.2. Limite de notre engagement

L'assureur interviendra après épuisement et exclusivement en complément des indemnités que doit verser le transporteur, notamment en application de la convention de Montréal, en cas de vol, perte ou destruction totale ou partielle des bagages.

L'indemnité maximum totale n'excèdera pas 850 € TTC par bagage dont 300 € TTC par objet de valeur. A l'intérieur de ces montants, toute indemnisation due au titre de la garantie « Retard de Bagages » sera déduite du montant total remboursé lorsque les bagages personnels seront déclarés définitivement perdus.

Dans tous les cas, il sera fait application d'une franchise de 70 € TTC appliquée sur le montant total du préjudice avant application du montant maximum garanti.

4.1.7.3. Exclusions applicables à la garantie « Perte / vol / détérioration des bagages »

Outre les exclusions communes définies à l'article 5, sont également exclus :

- la confiscation, réquisition ou destruction par les douanes ou toute autorité gouvernementale,
- les pertes ou dommages causés par :
 - l'usure normale, la vétusté, le vice propre de la chose,
 - les mites ou vermines,
 - un procédé de nettoyage
 - les conditions climatiques,
 - le 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, tous types de moyens de paiement,
 - objets de verre, de cristal ou de porcelaine ou assimilés, des objets sensibles à la variation thermique, des denrées périssables, des végétaux, des produits et animaux interdits par le transporteur,
 - l'achat de produits d'agrément ou de la vie courante ne revêtant pas un caractère d'urgence, notamment le parfum, les produits de beauté ou de luxe,
 - les médicaments,
 - les biens dont l'achat, la possession ou l'utilisation sont interdits en France,
 - les bagages et leur contenu qui ne sont pas la propriété personnelle de l'assuré.

4.1.8. Garantie « Responsabilité civile à l'étranger »

4.1.8.1. 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 Dommages corporels, matériels ou immatériels consécutifs, causés aux tiers au cours d'un voyage à l'étranger et au cours de la vie privée, à l'exclusion des dommages engageant la responsabilité de l'Assuré au titre de sa profession, de ses activités commerciales ou de son négoce.

Fait dommageable : Cause génératrice des dommages subis par la/les victime(s) et faisant l'objet d'une réclamation amiable ou judiciaire. L'ensemble des réclamations se rattachant à un même fait dommageable constitue un seul et même sinistre.

IMPORTANT

- l'assuré doit nous aviser immédiatement de toutes poursuites, enquêtes dont il pourrait faire l'objet. Aucune reconnaissance de responsabilité, promesse, offre, paiement et indemnisation ne pourra être proposé par l'assuré sans notre accord écrit,
- l'assuré doit également déclarer le sinistre auprès de son assureur multirisque habitation (Cf. article 7.6 « cumul de garanties »).



4.1.8.2. Limite de notre engagement

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

4.1.8.3. Effet, cessation et durée de la garantie

La garantie prend effet dès que l'assuré quitte son pays de résidence habituel et cesse à son retour, dans les limites définies à l'article 4.1.2 « Territorialité ». La garantie est acquise pendant les 90 premiers jours du voyage garanti.

4.1.8.4. Exclusions applicables à la garantie « Responsabilité civile à l'étranger »

Outre les exclusions communes définies à l'article 5, sont également exclus :

- les dommages occasionnés par des tremblements de terre, éruptions volcaniques, raz de marée ou autres cataclysmes,
- les dommages immatériels purs,
- les dommages immatériels non consécutifs,
- tout dommage cause 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,
- les dommages relevant de la garantie Responsabilité Civile Neige et Montagne (article 4.1.9.3).

4.1.9. Garantie « Neige et montagne »

Champ d'application des garanties :

Les garanties décrites ci-après ont pour objet de couvrir les conséquences d'un accident survenant dans le monde entier sans franchise kilométrique, du fait de la pratique à titre amateur :

- du ski sous toutes ses formes dès lors qu'il est pratiqué dans une station de ski,
 - sur piste,
 - hors-piste accompagné d'un moniteur ou d'un guide diplômé.
- des autres activités sportives lors d'un séjour à la montagne.

IMPORTANT

Cette garantie est acquise à l'assuré uniquement dans le cas où les titres de transport ou les frais de séjour ou les forfaits de remontées mécaniques ou les locations ou les cours de ski ont été réglés ou réservés en utilisant la carte assurée avant la réalisation du sinistre.

4.1.9.1. Garantie « Frais de recherche »

Objet de la garantie :

La garantie a pour objet de prendre en charge les frais de recherche en montagne, c'est-à-dire les opérations effectuées par des sauveteurs ou des organismes de secours se déplaçant spécialement dans un but de rechercher l'assuré en un lieu dépourvu de tous moyens de secours autres que ceux pouvant être apportés par les sauveteurs professionnels.

Les frais de secours sur piste sont pris en charge selon les conditions prévues dans la notice d'information Assistance de la Carte max.

Limite de notre engagement :

L'Assureur indemniserà l'assuré des frais réels engagés.



4.1.9.2. Garantie « Frais médicaux »

Objet de la garantie :

La garantie a pour objet de rembourser les frais médicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation engagés sur prescriptions médicales, consécutifs à un accident et à ses conséquences directes.

Limite de notre engagement :

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

L'indemnité maximum n'excèdera pas 2 300 € TTC par assuré pour tout préjudice supérieur à 30 € TTC par sinistre.

Exclusions applicables à la garantie « Frais médicaux » :

Outre les exclusions communes définies à l'article 5, sont également exclus :

- les cures sauf celles médicalement prescrites et acceptées par l'organisme d'Assurance Maladie,
- les traitements psychanalytiques, les séjours en maisons de repos et de désintoxication.

4.1.9.3. Garantie « Responsabilité civile neige et montagne »

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 dommages corporels ou matériels causés aux tiers et résultant d'un accident survenu exclusivement au cours ou à l'occasion des activités définies dans le « Champ d'application des garanties » (article 4.1.9).

Limite de notre engagement :

Dans le cas où un assuré est responsable d'un dommage corporel et/ou matériel, l'indemnité maximum totale n'excèdera pas 1 000 000 € TTC par année civile.

Concernant les dommages matériels, seuls les sinistres d'un montant supérieur à 150 € TTC donneront lieu à une prise en charge.

La survenance d'un dommage corporel et/ou matériel à l'occasion d'une activité décrite à l'article 4.1.9 ne peut en aucun cas faire jouer le bénéfice de la garantie « Responsabilité Civile à l'Étranger » définie à l'article 4.1.8, nonobstant le fait que le séjour se situe à l'étranger.

De plus, 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 ».

L'assuré doit informer l'assureur immédiatement de toutes poursuites ou enquêtes dont il ferait l'objet. Il doit également déclarer le sinistre auprès de son assureur multirisque habitation (Cf. article 7.6 « cumul de garanties »).

Aucune reconnaissance de responsabilité, promesse, offre, paiement et indemnisation ne pourra être proposée par l'assuré sans l'accord écrit de l'assureur.

Exclusions applicables à la garantie « Responsabilité civile neige et montagne » :

Outre les exclusions communes définies à l'article 5, sont également exclus :

- tout dommage immatériel consécutif à un dommage matériel ou 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'événement,
- 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.

4.1.9.4. Garantie « Défense 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.

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 responsabilité civile de l'assuré telle que garantie 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 civile » ou « 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.

Lorsque l'assuré estimera qu'il existe un conflit d'intérêt avec l'assureur au titre de la garantie « défense civile » ou « défense pénale et recours », l'assuré aura le libre choix de l'avocat en charge de sa défense.

L'assureur prendra à sa charge les frais de défense et honoraires de l'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 souscrit, 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 indemniserà les frais exposés pour l'exercice de cette action dans la limite prévue par la garantie.

Limite de notre engagement :

L'indemnité maximum n'excèdera pas 8 000 € TTC par sinistre.

Exclusions applicables à la garantie « Défense et recours » :

Outre les exclusions communes définies à l'article 5, sont également exclus :

- les amendes,
- les litiges ou différends n'ayant pas leur source au titre du contrat d'assurance souscrit par l'assuré auprès de l'assureur.

4.1.9.5. Garantie « Bris du matériel personnel de sports de montagne »

Objet de la garantie :

En cas de bris accidentel du matériel de sports de montagne appartenant à l'assuré au cours du séjour à la montagne, la garantie a pour objet de rembourser les frais de location d'un matériel de remplacement équivalent auprès d'un loueur professionnel :

- pour une durée maximale de 8 jours si le matériel n'est pas réparable,
- pendant la durée de la réparation du matériel, dans la limite de 8 jours.



Sous peine de déchéance, sauf cas fortuit ou de force majeure, l'assuré devra apporter la preuve de la matérialité du sinistre en obtenant du loueur une attestation confirmant que le matériel de sports de montagne personnel est endommagé.

Limite de notre engagement :

Seul est garanti le matériel de sports de montagne acheté neuf depuis moins de cinq ans.

L'assureur indemniserà l'assuré des frais réels engagés pour louer un matériel de sports de montagne équivalent.

4.1.9.6. Garantie « Dommages au matériel de sports de montagne loué »

Objet de la garantie :

En cas de bris accidentel ou de vol commis par effraction ou par agression du matériel de sports 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.

Sous peine de déchéance, sauf cas fortuit ou de force majeure :

- en cas de bris accidentel, l'assuré devra fournir :
 - un justificatif du loueur décrivant la nature des dommages et leurs importances,
 - une attestation relatant les circonstances du sinistre,
 - le montant des frais restant à la charge de l'assuré,
- en cas de vol, l'assuré devra porter plainte auprès des autorités locales dans les 48 heures suivant le sinistre.

Limite de notre engagement :

L'indemnité maximum n'excèdera pas 850 € TTC par assuré. Il sera déduit de l'indemnité finale une franchise correspondant à 20% du montant mis à la charge de l'assuré.

Exclusions applicables à la garantie « Dommages au matériel de sports de montagne loué » :

Outre les exclusions communes définies à l'article 5, sont également exclus :

- les dommages résultant :
 - d'une utilisation du matériel de sports de montagne loué non-conforme aux prescriptions du loueur ou du non-respect de la réglementation en vigueur,
 - de l'usure normale du matériel loué,
- les égratignures, rayures, ou toute autre dégradation du matériel de sports de montagne loué n'altérant pas son fonctionnement,
- la perte ou disparition du matériel de sports de montagne loué,
- le vol commis par toute personne autre qu'un tiers.

4.1.9.7. Garantie « Remboursement des forfaits et des cours de ski »

Objet de la garantie :

Forfaits de ski :

La garantie a pour objet de rembourser à l'assuré les jours de forfaits de remontées mécaniques non utilisés à la suite d'un accident, rendant l'assuré dans l'impossibilité, médicalement constatée, de pratiquer le 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.

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.

Cours de ski :

La garantie a pour objet de rembourser les jours de cours de ski non utilisés à la suite d'un accident, rendant l'assuré dans l'impossibilité, médicalement constatée, de pratiquer le ski.

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.

Limite de notre engagement :

Forfaits de ski : l'indemnité maximum totale n'excèdera pas :

- pour les forfaits d'une durée inférieure à 3 jours : 300 € TTC par assuré accidenté,
- pour les forfaits de 3 jours et plus : 850 € TTC par assuré accidenté,
- pour les forfaits saisonniers : 850 € TTC par assuré accidenté.

Cours de ski : dans tous les cas, l'indemnité totale maximum n'excèdera pas 850 € TTC par assuré accidenté.

Disposition applicable aux forfaits et cours de ski :

Pour un même accident, le remboursement au titre des garanties « Forfaits ski » et « Cours de ski » est limité à 850 € TTC par assuré accidenté.

Durée des garanties :

Les garanties sont acquises pendant les 90 premiers jours du voyage.

Exclusions à la garantie « Remboursement des forfaits et des cours de ski » :

Outre les exclusions communes définies à l'article 5, sont également exclues :

- les maladies et leurs conséquences sauf si elles sont la conséquence d'un accident.

4.1.10. Garantie « Location saisonnière »

4.1.10.1. Garantie « Responsabilité civile villégiature »

Objet de la garantie :

La garantie a pour objet de prendre en charge les dommages matériels, corporels et immatériels consécutifs, causés aux voisins et aux tiers ainsi qu'au logement loué par l'assuré, en sa qualité de locataire d'un logement dans le cadre d'une location saisonnière. La garantie est accordée pour des dommages relevant des garanties incendie, explosion et dégât des eaux.

Limite de notre engagement :

Cette garantie intervient en complément du contrat d'assurance habitation de l'assuré ou à défaut de tout contrat multirisques habitation.

L'indemnité maximum totale n'excèdera pas 2 000 000 € TTC dans les limites suivantes :

- 150 000 € TTC au titre du recours des voisins et des tiers suite à incendie ou explosion,
- 150 000 € TTC au titre du recours des voisins et des tiers suite à dégât des eaux.

Une franchise de 75 € par sinistre sera appliquée.

Exclusions applicables à la garantie « Responsabilité civile villégiature » :

Outre les exclusions communes définies à l'article 5, sont également exclus :

- les dommages que l'assuré a causés ou provoqués intentionnellement,
- les dommages causés ou subis par :
 - tous véhicules terrestres à moteur, caravanes, remorques, embarcations à voile ou à moteur y compris les véhicules nautiques à moteur, aéronefs de toutes sortes motorisés,
 - les animaux dont l'assuré ou les personnes dont il est civilement responsable ont la propriété, la conduite ou la garde,
- les dommages causés :
 - aux biens appartenant ou confiés à l'assuré au moment de l'événement,
 - par les fumeurs,
- les amendes,
- les dommages résultant de toute activité professionnelle,
- les conséquences de tout sinistre matériel ou corporel atteignant l'assuré ainsi que son conjoint, ses ascendants ou descendant,
- les dommages immatériels sauf lorsqu'ils sont la conséquence de dommages matériels ou corporels garantis,
- toutes les dispositions prises à l'initiative de l'assuré sans accord préalable de l'assureur,
- les locaux vides ou à usage professionnel,



- les conséquences du non-respect par l'assuré des délais de restitution du logement loué conformément au contrat de location.

4.1.10.2. Garantie « Non-conformité du bien loué »

Objet de la garantie :

La garantie a pour objet de prendre en charge le remboursement des sommes versées par l'assuré conservées par le propriétaire ou le bailleur, dans le cadre du contrat de location d'un logement loué au titre d'une location saisonnière, lorsque l'assuré refuse l'occupation de ladite location saisonnière pour le motif de non-conformité substantielle, au regard de la description qui en était faite sur l'annonce et dans le contrat de location.

Par « non-conformité substantielle », il faut entendre :

- tout défaut important et durable entre la description de la location saisonnière et sa réalité, rendant impossible le séjour dans des conditions normales d'usage.

Ne sont pas considérés comme des défauts importants :

- une orientation de l'immeuble de moins de 30°,
- une superficie habitable globalement inférieure de moins de 10%,
- une superficie de jardin globalement inférieure de moins de 20%,
- une distance par rapport aux services attachés à la location de moins de 40%.

N'est pas considéré comme un défaut durable, un défaut temporaire (c'est-à-dire d'une durée de moins de 20% de la durée totale de la location prévue) des locaux objets de la location ou des services qui lui sont attachés.

- l'absence ou le défaut de fonctionnement, constaté le premier jour de la location saisonnière, des biens, services ou équipements attachés à celle-ci et listés au sein de l'annonce ou du contrat de location qui représentent une véritable valeur ajoutée à la location et qui ont été déterminants dans le choix de l'assuré.

Limite de notre engagement :

Sont remboursées, sur présentation de justificatifs, les sommes (acomptes et/ou solde) versées par l'assuré au propriétaire, et conservées par celui-ci :

- dans la limite du prix initialement fixé de la location pour la durée du séjour considéré,
- et dans la limite d'un plafond de 5 000 € TTC par événement et par année civile. Ce plafond d'indemnisation est commun avec la garantie « Transaction frauduleuse ».

Toute demande de prise en charge des conséquences du refus de prise en possession des locaux loués pour des motifs autres que ceux cités ci-dessus, entraînera la déchéance de tout droit à remboursement.

Exclusions applicables à la garantie « Non-conformité du bien loué » :

Outre les exclusions communes définies à l'article 5, sont également exclus :

- les locations saisonnières se révélant être une escroquerie du loueur, c'est-à-dire toute réservation de location consentie par celui-ci en faisant usage d'un faux-nom ou d'une fausse qualité, ou en employant des manœuvres frauduleuses dans le but général de faire croire à l'existence d'une location d'un immeuble chimérique ou qui appartient à autrui,
- les pertes indirectes, perte de chance, perte de clientèle, pénalités contractuelles,
- les locations consenties entre personnes ayant un lien de parenté à un quelconque degré,
- la prise en charge des sommes nécessaires à la réservation d'une nouvelle Location saisonnière, ainsi que les frais de déplacement pour s'y rendre,
- les locations saisonnières pour lesquelles aucun contrat de réservation écrit n'a été rédigé et signé entre l'assuré et le propriétaire ou l'organisme de location,
- le non-respect par l'assuré du nombre d'occupants déclarés lors de la réservation de la location saisonnière,
- l'annulation du séjour du fait de l'assuré pour convenance personnelle.

4.1.10.3. Garantie « transaction frauduleuse »

Objet de la garantie :

La garantie a pour objet de prendre en charge le remboursement des sommes versées par l'assuré dans le cadre du contrat de location saisonnière.

La garantie intervient uniquement lorsque, du fait d'un acte malhonnête ou frauduleux exercé par le bailleur/propriétaire (ou prétendu tel), l'assuré ne peut à la fois ni prendre possession de la location, ni se faire



rembourser des sommes versées et qui ont été débitées sur son compte, malgré ses démarches dans ce sens, sous réserve :

- qu'il dispose d'un accord de location signé par le propriétaire ou l'apparent mandataire,
- qu'il porte plainte pour cet acte malhonnête ou frauduleux auprès des autorités compétentes,
- qu'il apporte la preuve du débit de la somme versée par l'intermédiaire de la carte assurée,
- que l'établissement financier émetteur du titre de paiement ne l'ait pas remboursé ou soit en cours de procédure de remboursement.

Limite de notre engagement :

L'indemnité maximum n'excèdera pas 5 000 € TTC, dans la limite d'un événement par année civile.

Ce plafond d'indemnisation est commun avec la garantie « Non-conformité du bien loué ».

Exclusions applicables à la garantie « Transaction frauduleuse » :

Outre les exclusions communes définies à l'article 5, sont également exclus :

- toute réservation, acompte, arrhes ou règlement effectués après que l'assuré ait été informé par l'organisme de locations saisonnières ou du particulier bailleur d'une suspicion de fraude,
- les réservations concernant les annonces de locations dont le contenu révélait manifestement que le bénéficiaire des arrhes (ou des acomptes versés) n'avait aucun droit ni aucune autorisation nécessaire pour publier cette annonce,
- toute circonstance ne nuisant qu'au simple agrément de votre location,
- les arrhes ou acomptes non remboursés par le propriétaire en raison d'un manquement de la part de l'assuré aux règles établies avec le propriétaire et énoncées dans le contrat de location,
- toute demande de remboursement relative aux frais de transport, y compris de carburant, engagés par l'assuré pour se rendre à la location de vacances,
- l'annulation du séjour de l'assuré du fait du propriétaire avant son départ, s'il lui a remboursé les sommes versées conformément à son contrat de location dans un délai de 30 jours suivant la notification de l'annulation,
- l'annulation du séjour du fait de l'assuré pour convenance personnelle.

4.1.10.4. Garantie « Anti-surprise : solution 1ère nuit »

Objet de la garantie :

Lorsque, à son arrivée sur place pour la remise des clés de la location saisonnière, l'assuré est dans l'impossibilité de prendre possession de son logement loué pour les 2 seuls motifs définis ci-dessus « non-conformité du bien loué » (article 4.1.10.2) et « garantie transaction frauduleuse » (article 4.1.10.3), l'assuré peut bénéficier de la garantie « anti-surprise ».

A ce titre l'assuré peut solliciter l'assistance de sa carte assurée, sur simple appel téléphonique au **09.69.39.02.29** (appel non surtaxé, coût selon opérateur) ou **+33 9.69.39.02.29** (depuis l'étranger), afin que les équipes d'assistance recherchent un hébergement de substitution à proximité de la location saisonnière.

Limite de notre engagement :

Les frais d'hébergement engagés par l'assuré seront pris en charge pour une nuit, dans la limite de 80 € TTC par personne dans la limite de 250 € TTC par sinistre.

La garantie est limitée à la prise en charge d'un événement par année civile.

Exclusions applicables à la garantie « Solution 1^{ère} nuit » :

Outre les exclusions communes définies à l'article 5, sont également exclus :

- La prise en charge des frais d'hébergement de substitution :
 - des personnes autres que l'assuré,
 - consécutive au non-respect de la date d'arrivée ou à une arrivée tardive à la location saisonnière ne permettant pas la remise des clés telle que prévue au contrat de location, qu'elle soit du fait de l'assuré ou d'un retard du fait du transporteur,
 - consécutive au refus d'occupation de la Location saisonnière par l'assuré pour un motif autre que la non-conformité substantielle du bien-loué ou la transaction frauduleuse,
- toute demande de remboursement relative aux frais de transport, y compris de carburant, engagés par l'assuré pour se rendre à l'hébergement de substitution.



4.1.11. Garantie « Dommages aux véhicules de location »

4.1.11.1. Définitions applicables à la garantie « Véhicule de location »

Pour la bonne compréhension de ce qui va suivre, on entend par :

Assuré

Désigne le titulaire de la carte assurée ainsi que les conducteurs déclarés sur le contrat de location.

Frais d'immobilisation

Désigne le forfait journalier de stationnement du véhicule éventuellement facturé par le réparateur.

Franchise

Désigne la part du sinistre à la charge du titulaire de la carte assurée, figurant au contrat de location, lorsque celui-ci a décliné l'option du rachat de franchise proposé par le loueur⁽¹⁾.

Franchise non rachetable

Désigne la part du sinistre à la charge du titulaire, figurant au contrat de location, lorsque celui-ci a opté pour le rachat de franchise proposé par le loueur⁽¹⁾.

⁽¹⁾ Selon les pays, les assurances généralement proposées par le loueur sont les suivantes :

- pour les dommages causés au véhicule de location : CDW (Collision Damage Waiver), DEW (Deductible Extended Waiver), LDW (Loss Damage Waiver).
- pour le vol du véhicule de location : TP (Theft Protection), TPC (Theft Protection Coverage).

Véhicule de location

Désigne tout véhicule terrestre à moteur à quatre roues, immatriculé, servant à transporter des personnes, loué auprès d'un professionnel habilité et d'une valeur à neuf inférieure ou égale à 50 000 € TTC.

Est également considéré comme véhicule de location, le véhicule de remplacement, prêté par un garagiste, 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.

4.1.11.2. Objet de la garantie

Le contrat a pour objet de couvrir l'assuré en cas de dommages matériels occasionnés au véhicule de location ou en cas de vol de celui-ci.

En cas de vol, sous peine de déchéance, et sauf cas fortuit ou de force majeure, l'assuré devra procéder, dans les 48 heures, à un dépôt de plainte auprès des autorités de police compétentes qui doit comporter les circonstances du vol ainsi que les références du véhicule de location (marque, modèle...).

Pour bénéficier de la garantie, le titulaire doit :

- louer le véhicule auprès d'un loueur professionnel, remplir en totalité et signer un contrat de location en bonne et due forme,
- mentionner lisiblement le ou les noms du ou des conducteurs sur le contrat de location,
- payer la location du véhicule avec la carte assurée (si le règlement intervient à la fin de la période de location, le titulaire devra rapporter la preuve d'une réservation au moyen de la carte assurée antérieure à la signature du contrat de location, comme par exemple une pré- autorisation).

Pour bénéficier de la garantie, l'assuré doit également :

- répondre aux critères de conduite imposés par le loueur et par la loi ou juridiction locale,
- conduire le véhicule conformément aux clauses du contrat de location, que le titulaire a signé avec le loueur.

Lors de la location de votre véhicule, nous vous recommandons :

- de veiller à ce que votre contrat de location soit rempli de manière exhaustive, sans rature ou surcharge et qu'il indique le montant de la franchise applicable,
- d'établir un constat contradictoire de l'état du véhicule avant et après la location de celui-ci.



L'assureur ne pourra, en aucun cas, rembourser l'assuré du montant de l'assurance CDW (assurance collision), LDW (assurance dommage) acquittée au loueur, si l'assuré a oublié de la décliner, ou si elle est automatiquement incluse dans un forfait que l'assuré a accepté.

La garantie est acquise dans le monde entier.

4.1.11.3. Effet, cessation et durée de la garantie

Prise d'effet de la garantie

La garantie prend effet dès la remise des clés et des papiers du véhicule de location et après la signature du contrat de location.

Cessation de la garantie

La garantie prend fin dès la restitution du véhicule de location ainsi que des clés et des papiers et en tout état de cause, à la fin de la période de location.

4.1.11.4. Limites de notre engagement

En cas de dommages matériels au véhicule loué (y compris vol et/ou tentative de vol) avec ou sans tiers identifié, responsable ou non responsable, l'assurance couvre l'assuré pour les frais de réparation ou de remise en état du véhicule à concurrence :

- soit du montant de la franchise non rachetable prévu au contrat de location quand le titulaire accepte l'assurance du loueur,
- soit du montant de la franchise prévu au contrat de location quand le titulaire décline l'assurance du loueur,
- soit du montant des réparations en cas de dommages matériels, ou de la valeur vénale du véhicule en cas de vol, et ce jusqu'à concurrence de 50 000 € TTC ou l'équivalent en devise étrangère, si le loueur n'est pas assuré par ailleurs.

Cette garantie est acquise au titulaire sans formalité, ainsi qu'aux personnes voyageant avec lui et qui conduiront la voiture louée, à la condition que leurs noms soient portés préalablement sur le contrat de location.

En cas de dommages subis par le véhicule loué, occasionnant une immobilisation partielle ou définitive, et si le titulaire est amené à relouer un véhicule de remplacement, dans ce cas uniquement, l'assureur garantit également la perte d'usage du véhicule limitée au maximum au prix de la location journalière multiplié par le nombre de jours d'immobilisation, sans pouvoir excéder la durée de la location initiale.

Dans le cas où le loueur facturerait des frais de dossier à l'assuré, l'assureur garantira le remboursement de ces frais à concurrence de 75 € TTC par sinistre, sachant qu'il ne prend pas en charge les frais facturés par le loueur correspondant à l'éventuelle perte d'exploitation.

La présente assurance est accordée à concurrence de deux sinistres réglés dans l'ordre chronologique de survenance par année civile.

4.1.11.5. Exclusions applicables à la garantie « Véhicule de location »

Outre les exclusions communes définies à l'article 5, sont également exclus :

- Les prêts gratuits de véhicules,
- les dommages causés par :
 - l'usure du véhicule,
 - un vice de construction,
- les pannes du véhicule de location, y compris l'erreur de carburant,
- tous les dommages volontaires,
- la confiscation et l'enlèvement des véhicules,
- les dépenses n'ayant pas trait à la réparation ou au remplacement du véhicule (à l'exception des frais d'immobilisation et de remorquage qui seraient facturés à l'assuré),
- le vol d'équipement et accessoires du véhicule de location (ex: roue),



- les dommages survenant lors de l'utilisation tout terrain du véhicule loué, sur circuit, ou lors de leur participation à des épreuves, compétitions ou épreuves préparatoires,
- la location simultanée de plus d'un véhicule,
- 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 de plus de 3,5 tonnes de poids total en charge et/ou de plus de 8m3 de volume utile,
- les campings cars et caravanes,
- les quads.
- la location régulière (plus de 4 fois par année civile) de véhicules utilitaires à usage de livraison, courses, déménagement,
- la location des véhicules au-delà de 60 jours consécutifs au titre d'un même véhicule, même si ladite location est constituée de plusieurs contrats successifs,
- les dommages causés à l'habitacle du véhicule et consécutifs à des accidents de fumeurs ou causés par les animaux,
- les dommages, perte ou vol survenant aux clés du véhicule de location et leurs conséquences,
- les dommages ou le vol des effets personnels ou professionnels à l'intérieur du véhicule de location.

4.1.11.6. Règlement des sinistres

Deux cas peuvent se présenter :

1. Le loueur débite la carte, soit du montant de la franchise contractuelle, soit du montant des dommages, car le titulaire n'a pas eu le temps de lui déclarer le sinistre, ou parce que le loueur refuse la garantie de prise en charge offerte par l'assureur.

Dans ce cas, le titulaire doit procéder à sa déclaration de sinistre et conserver le justificatif du débit (par exemple une copie du relevé de carte ou une copie de la facture que le titulaire aura signé).

Si la demande est justifiée, le titulaire sera remboursé.

2. Le loueur accepte la garantie de prise en charge et prend contact directement avec l'assureur qui se chargera alors du règlement.

Si la demande est justifiée, le loueur sera remboursé.

Dans tous les cas, l'assureur s'engage à régler les indemnités dues sous 15 jours à partir de la date à laquelle il est en possession de tous les éléments nécessaires au règlement du dossier.

En cas de règlement par l'assureur, soit directement auprès du loueur, soit par remboursement, l'assuré lui donne automatiquement subrogation pour le règlement ou la récupération des dommages auprès des tiers responsables ou d'une autre compagnie.

4.2. ACHATS A DISTANCE

La garantie « Achat à distance » comprend :

- une garantie « Livraison non-conforme »,
- une garantie « Non-livraison »,
- une garantie « Changer d'avis »,
- une garantie « Informations juridiques et pratiques / assistance amiable ».

Elles sont acquises quel que soit le lieu du siège social ou de l'établissement du commerçant, à condition que l'adresse de livraison des biens assurés soit obligatoirement en France métropolitaine, Monaco, Andorre et France d'Outre-Mer.

4.2.1. Définitions applicables aux garanties de la prestation « Achats à distance »

Pour la bonne compréhension de ce qui va suivre, on entend par :

Assuré

Désigne le titulaire de la carte assurée.



Bien assuré

Désigne tout bien matériel meuble, d'une valeur unitaire supérieure à 15 € TTC (hors frais de port) acheté neuf au moyen de la carte assurée, faisant l'objet d'une vente à distance par un commerçant à l'assuré.

Commande

Désigne l'achat d'un ou de plusieurs biens assurés auprès d'un même commerçant, qui sont payés ensemble au moyen de la carte assurée lors d'une même transaction.

Commerçant

Désigne une personne morale, dont la profession habituelle est d'exercer des actes de commerce, et proposant la vente à distance de biens assurés.

Internet

Désigne le réseau informatique mondial constitué d'un ensemble de réseaux, qui sont reliés par un protocole de communication TCP-IP, et qui coopèrent dans le but d'offrir une interface unique à leurs utilisateurs.

Livraison non-conforme

La livraison est non conforme lorsque :

- le bien livré ne correspond pas au bien assuré effectivement commandé par l'assuré,
- et/ou, le bien assuré est livré défectueux, endommagé ou incomplet.

La non-conformité doit être constatée dans le délai prévu aux conditions générales de vente du commerçant ou, à défaut, dans le délai de 7 jours francs suivant la date de la réception du bien.

Non-livraison

La non-livraison est établie lorsque le bien garanti n'est pas livré dans le délai de 30 jours calendaires suivant l'enregistrement de tout ou partie de la transaction sur le compte bancaire de l'assuré.

Suivi de commande

Désigne la fonctionnalité proposée par un commerçant, permettant à l'assuré, après que sa commande ait été effectuée, d'en suivre l'état d'avancement jusqu'au moment de sa livraison.

Vente à Distance

Désigne la vente d'un bien assuré conclue, sans la présence physique simultanée des parties, entre un assuré et un commerçant qui, pour la conclusion de ce contrat, utilisent exclusivement une ou plusieurs techniques de communication à distance.

Constitue une vente à distance, notamment celle conclue sur Internet.

Toutefois, ne constitue pas une vente à distance, celle conclue par le moyen d'un distributeur automatique.

4.2.2. Garantie « livraison non-conforme »

4.2.2.1. Objet de la garantie

En cas de livraison non-conforme d'un bien assuré, la présente couverture a pour objet de rembourser à l'assuré :

- les frais de réexpédition du bien assuré livré,
- le prix d'achat du bien assuré,

si, après réclamation formulée dans les conditions prévues à l'article 4.2.6 auprès du commerçant, celui-ci n'a pas livré un bien de remplacement conforme ou procédé au remboursement.

4.2.2.2. Limites de notre engagement

L'indemnité maximum n'excèdera pas 1 500 € TTC par sinistre et 3 000 € TTC par année civile.

Ce plafond d'indemnisation est commun avec la garantie « non-livraison ».

L'indemnité est calculée sur la base du prix d'achat du bien garanti réglé par l'assuré et des frais de réexpédition éventuels.

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

L'assuré est indemnisé, après réception par l'assureur des pièces justificatives, dans les 15 jours qui suivent.



4.2.3. Garantie « non-livraison »

4.2.3.1. Objet de la garantie

En cas de non-livraison d'un bien assuré, la présente couverture a pour objet de rembourser à l'assuré le prix d'achat de ce bien si, après réclamation formulée dans les conditions prévues à l'article 4.2.6 auprès du commerçant, celui-ci n'a pas procédé à la livraison ou au remboursement.

4.2.3.2. Limites de notre engagement

L'indemnité maximum n'excèdera pas 1 500 € TTC par Sinistre et 3 000 € TTC par année civile. Ce plafond d'indemnisation est commun avec la garantie « livraison non-conforme ».

Il sera fait application d'une franchise de 30 € pour l'indemnisation des biens garantis achetés sur internet auprès de commerçants n'assurant pas un suivi de commande.

L'indemnité est calculée sur la base du prix d'achat du bien assuré réglé par l'assuré et des frais de réexpédition éventuels.

Elle est versée par virement en euros, toutes taxes comprises, sur le compte de l'assuré. En cas d'achats effectués dans une monnaie étrangère, il sera tenu compte de la somme débitée sur le compte de l'assuré. L'assuré est indemnisé, après réception par l'assureur des pièces justificatives, dans les 15 jours qui suivent.

4.2.4. Garantie « changer d'avis 30 jours »

4.2.4.1. Objet de la garantie

L'assureur prend en charge le remboursement du bien neuf acheté auprès d'un site marchand sur internet, sur la base du prix d'achat et des frais de livraison, sur présentation du refus du commerçant de reprendre le bien assuré. Les frais de réexpédition du bien assuré sont également pris en charge.

La prise en charge est limitée aux biens assurés d'une valeur d'achat inférieure ou égale à 800 € TTC sous réserve que la demande soit formulée dans le délai de 30 jours à compter de la date de livraison dudit bien assuré, sous réserve de la présentation du récépissé de livraison du bien. En l'absence de présentation du récépissé de livraison, le délai des 30 jours sera calculé à compter de la date d'achat.

Conditions à respecter :

Le bien assuré devra obligatoirement être restitué à l'assureur dans son intégralité (notamment en présence des accessoires, câbles, coupons de garantie, manuels, caches, protections...), avec son emballage d'origine, l'ensemble devant être intact et en état neuf. Si un élément du bien n'a pas été restitué, le remboursement ne sera pas effectué.

De plus, dans le cas d'un retour concernant un bien « consommable » (logiciels, disques, CD, DVD, CD Rom, jeux vidéo, cartouches d'encre...), la garantie sera acquise à la seule condition que le film plastique d'origine le protégeant soit toujours intact (l'emballage ne doit pas avoir été ouvert).

Le bien assuré sera à retourner, sous pli suivi, après l'avoir emballé soigneusement à l'adresse suivante :
Europ Assistance France – Service Indemnisations Assurance
1 promenade de la Bonnette – 92633 Gennevilliers cedex

4.2.4.2. Limites de notre engagement

L'indemnité correspond au prix d'achat du bien assuré réglé par l'assuré et des frais de réexpédition éventuels, dans les limites :

- de 800 € TTC par sinistre,
- de 2 prises en charge par année civile.



4.2.5. Exclusions applicables aux garanties « livraison non-conforme », « non livraison » et « changer d'avis 30 jours »

Outre les exclusions communes définies à l'article 5, sont également exclus de toutes les garanties « Achat à distance » :

- les biens suivants :
 - les animaux,
 - la billetterie (concerts, spectacles, rencontres sportives...),
 - les véhicules à moteur,
 - les espèces, actions, obligations, coupons, titres, papiers, et valeurs de toute espèce,
 - tous les titres de transport à l'exception, en cas de non-livraison, des titres de transport sur lesquels figure en toutes lettres le nom du passager,
 - les bijoux et objets en métaux précieux massifs, les fourrures,
 - les données numériques et les éléments informatiques à visualiser ou à télécharger en ligne (fichiers mp3, photos, logiciels...),
 - les biens acquis sur des sites d'échange ou d'enchère et les biens achetés d'occasion,
 - les biens acquis sur des sites à caractère violent, pornographique, discriminatoire, portant gravement atteinte à la dignité humaine et/ou à la décence,
 - les biens dont le commerce est interdit et/ou acquis sur des sites interdits par le droit français.
- le vice caché du bien livré ou les dommages internes relevant de la garantie du fabricant,
- les actes d'insurrections ou de confiscation par les autorités,
- le remboursement des réductions dont l'assuré a bénéficié lors de l'achat du bien.

Au titre des garanties « Livraison non-conforme » et « Changer d'avis 30 jours », sont également exclus :

- les denrées périssables, notamment les produits alimentaires, les fleurs et plantes,
- les biens ayant fait l'objet d'une personnalisation à votre demande,
- les biens portés, utilisés, lavés.

Au titre de la garantie « Changer d'avis 30 jours », sont également exclus :

- les biens réceptionnés endommagés à la livraison,
- les biens d'une valeur d'achat supérieure à 800 €.

4.2.6. Obligations de l'assuré

Sous peine de déchéance, sauf cas fortuit ou force majeure, l'assuré doit, dès qu'il constate la non-conformité du bien assuré livré ou la non-livraison du bien assuré, immédiatement faire une réclamation auprès du commerçant, par lettre recommandée avec accusé de réception.

Par ailleurs, si le bien assuré est un titre de transport nominatif, l'assuré doit adresser cette réclamation avant la date du transport.

Dans l'hypothèse où l'assuré reçoit finalement le bien conforme à sa commande, il conserve ce bien et renonce par conséquent à toute indemnisation par l'assureur.

En cas de livraison du bien assuré, après indemnisation par l'assureur, l'assuré peut :

- soit conserver ce bien et restituer à l'assureur l'indemnité perçue,
- soit conserver l'indemnité et adresser ce bien à l'assureur, qui devient automatiquement sa propriété, contre remboursement des frais d'expédition.

Dans tous les cas, l'assuré est tenu d'informer immédiatement l'assureur de la réception du bien assuré sous peine de déchéance de la garantie et de poursuites par l'assureur.



4.2.7. Informations juridiques et pratiques / assistance amiable

4.2.7.1. Définitions spéciales

Pour la bonne compréhension de ce qui va suivre, on entend par :

Assuré

Désigne le titulaire de la carte assurée

Litige

Désigne tout refus opposé à une réclamation dont l'assuré est l'auteur ou le destinataire, résultant de faits nés pendant la période de garantie et relatif aux domaines visés ci-après.

Sinistre

Désigne la réalisation d'un litige garanti.

Tiers

Désigne toute personne physique ou morale, autre que le souscripteur, Nouvelle Vague, l'assuré et l'assureur.

4.2.7.2. Informations juridiques et pratiques

Objet de la garantie :

La garantie est acquise dès lors que le litige relève de la compétence des juridictions françaises ou de celles d'un pays de l'Union Européenne.

En prévention de tout Litige, l'assuré a la possibilité de contacter l'assureur par téléphone ou par e-mail, afin d'obtenir des informations pratiques et documentaires dans les domaines suivants :

- la fraude aux cartes bancaires,
- le droit de la consommation, notamment : la législation applicable en matière de vente à distance, les clauses abusives, les prix et la publicité, et plus généralement, toutes les dispositions relatives à la protection et l'information des consommateurs des produits et services.

L'assureur s'engage à répondre par téléphone ou par e-mail, à l'assuré, dans les 24 heures ouvrées suivant la réception de sa demande.

Il peut également le renseigner sur les premières démarches à suivre et lui fournir des modèles de lettre pour sa correspondance.

En revanche, aucun courrier de confirmation des renseignements demandés ne sera adressé à l'assuré.

Exclusions applicables à la garantie « Informations juridiques et pratiques » :

Outre les exclusions communes définies à l'article 5, sont également exclus :

- toute aide à la rédaction d'actes,
- toute prise en charge de frais, d'honoraires, ainsi que toute avance de fonds.

4.2.7.3. Assistance amiable

Objet de la garantie :

En cas de litige opposant l'assuré à un tiers, l'assureur intervient dans les domaines suivants :

- l'utilisation frauduleuse de la carte de l'assuré,
- l'achat d'un bien mobilier ou d'une prestation de service par l'assuré, réglé au moyen de la carte assurée.

Dès lors que des démarches amiables sont envisageables et après étude du bien-fondé de la demande de l'assuré, l'assureur intervient directement auprès du tiers afin de rechercher une résolution amiable du litige conforme aux intérêts de l'assuré.

Cette intervention se réalise au téléphone et, peut donner lieu, si nécessaire, à l'envoi d'une lettre simple ou d'un e-mail destiné à mettre en cause le tiers. Dans ce cas, une confirmation écrite sera adressée à l'assuré, accompagnée de la copie de la lettre ou de l'e-mail envoyé au tiers.

En outre, lorsque l'intervention d'un huissier de justice, d'un expert ou d'un avocat est nécessaire, l'assureur prend en charge ses frais et honoraires à hauteur de 400 € T.T.C maximum par litige.

Libre choix d'avocat :

Lorsque l'intervention d'un avocat ou de toute personne qualifiée par la législation ou la réglementation en vigueur, pour défendre, représenter ou servir les intérêts de l'assuré est nécessaire, celui-ci en a le libre choix. L'assureur peut, si l'assuré n'en connaît aucun, en mettre un à sa disposition, si l'assuré en fait la demande écrite. Avec son défenseur, l'assuré a la maîtrise de la procédure. Le libre choix l'avocat s'exerce aussi chaque fois que survient un conflit d'intérêt, c'est-à-dire l'impossibilité pour l'assureur de gérer, de façon indépendante, un litige qui oppose, par exemple, deux assurés.

Arbitrage :

En cas de désaccord entre l'assureur et l'assuré sur les mesures à prendre pour régler le litige déclaré :

1- L'assuré a la faculté de soumettre ce désaccord à une tierce personne librement désignée par lui sous réserve :

- que cette personne soit habilitée à donner un conseil juridique et ne soit en aucun cas impliquée dans la suite éventuelle du dossier,
- d'informer l'assureur de cette désignation.

Les honoraires de la tierce personne, librement désignée par l'assuré, sont pris en charge par l'assureur dans la limite de 200 € TTC.

2- Conformément à l'article L.127-4 du Code des assurances, ce désaccord peut être soumis à l'appréciation d'une tierce personne désignée d'un commun accord avec l'assureur ou, à défaut, par le Président du Tribunal de Grande Instance statuant en la forme des référés.

Les frais exposés pour la mise en œuvre de cette faculté sont à la charge de l'assureur sauf décision contraire de la juridiction saisie.

Si l'assuré engage, à ses frais, une procédure contentieuse et obtient une solution plus favorable que celle proposée par l'assureur ou que celle proposée par l'arbitre, l'assureur lui rembourse les frais exposés pour l'exercice de cette action, dans la limite de la garantie.

Exclusions applicables à la garantie « Assistance amiable » :

Outre les exclusions communes définies à l'article 5, sont également exclus :

- tout litige portant sur le non-paiement de sommes dues par l'assuré, dont le montant ou l'exigibilité n'est pas sérieusement contestable ou résultant de son état d'insolvabilité ou de celui d'un tiers,
- tout litige avec les douanes.

5. LES EXCLUSIONS COMMUNES À TOUTES LES GARANTIES

Sauf stipulation contraire, sont exclus les sinistres dus à :

- 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 ses proches (conjoint, ascendant, descendant) et ses conséquences,
- le suicide ou la tentative de suicide de l'assuré et leurs conséquences,
- les accidents causés ou provoqués par l'usage 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 skéléton, 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,



- les paiements via les plateformes sécurisées telles que PayPal, dès lors que le paiement avec la carte assurée ne peut pas être identifié.

6. MISE EN JEU DES GARANTIES

6.1. DÉCLARATION DES SINISTRES

Sauf stipulation contraire, il est fait obligation à l'assuré de déclarer tous les sinistres de nature à entraîner la mise en jeu d'une des garanties prévues au titre de la présente Notice d'information dans les 20 jours qui suivent la date à laquelle l'assuré ou le bénéficiaire en a eu connaissance.

MISE EN ŒUVRE DES GARANTIES HORS « INFORMATIONS JURIDIQUES ET PRATIQUES / ASSISTANCE AMIABLE » ET HORS RECHERCHES ASSOCIEES A LA « SOLUTION ANTI-SURPRISE LOCATION SAISONNIERE »

L'assuré doit déclarer son sinistre sur le site de sa banque émettrice, ou directement sur le site <https://assurance-carte.europ-assistance.fr>

Il peut également contacter Europ Assistance France :

- par courriel à l'adresse : sinistre@europ-assistance.fr ou
- par courrier postal à l'adresse suivante :
Europ Assistance France – Service Indemnisations Assurance
1 promenade de la Bonnette – 92633 Gennevilliers cedex

MISE EN ŒUVRE DE LA RECHERCHE D'UN HEBERGEMENT DANS LE CADRE DE LA GARANTIE ANTI-SURPRISE (4.1.10.4)

L'assuré doit contacter l'assistance de sa carte, sur simple appel téléphonique 24h24 et 7j/7 via le numéro indiqué au dos de sa carte : 09.69.39.02.29 (appel non surtaxé, coût selon opérateur) ou +339.69.39.02.29 depuis l'étranger

MISE EN ŒUVRE DE LA GARANTIE « INFORMATIONS JURIDIQUES ET PRATIQUES / ASSISTANCE AMIABLE » - (4.2.7)

L'assuré doit contacter l'assureur :

- Par téléphone : 09 77 40 11 88
ou
- Par courriel à l'adresse : pj@suravenir-assurances.fr

En cas de non-respect de cette obligation, l'assureur pourra en vertu du Code des assurances, réduire l'indemnité dans la proportion du préjudice que ce manquement lui aura fait subir, à moins que l'assuré justifie d'avoir été dans l'impossibilité de faire la déclaration dans les délais impartis par suite d'un cas fortuit ou de force majeure.

Dans le cas où la déclaration de sinistre a été effectuée par courrier ou par mail, l'assuré recevra un questionnaire qui sera à retourner dûment complété, accompagné notamment des documents justificatifs dont la liste lui aura été adressée avec ce questionnaire.

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

- **article L 113-8 (fausse déclaration intentionnelle) - La nullité de votre contrat** : votre contrat est considéré comme n'ayant jamais existé (les sinistres éventuellement déclarés restent à votre charge et les cotisations nous restent acquises).
- **article L 113-9 (fausse déclaration non-intentionnelle) :**
 - **avant sinistre** : nous gardons le droit soit de maintenir le contrat moyennant une augmentation de prime acceptée par l'Assuré, soit de résilier le contrat 10 jours après notification adressée à l'Assuré par lettre recommandée en restituant la portion de prime payée pour le temps où l'assurance ne court plus.



- **après sinistre - la règle proportionnelle** : l'indemnité due en cas de sinistre, que ce soit à vous-même ou à des tiers, est réduite en proportion des cotisations payées par rapport à celles qui auraient été payées si vos déclarations avaient été exactes.

6.2. 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 de la carte assurée 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 la juridiction compétente. 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 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. De même, chaque partie conserve à sa charge les frais d'avocat engagés pour désigner le tiers expert.

6.3. DOCUMENTS ET PIÈCES JUSTIFICATIVES

Les documents communiqués par l'assuré ou le bénéficiaire doivent être des originaux ou des documents certifiés conformes.

En complément des documents à communiquer, l'assureur pourra demander, selon les circonstances du sinistre, toute pièce supplémentaire pour apprécier le bien-fondé de la demande d'indemnisation.

L'assuré ou le bénéficiaire devra fournir :

- la preuve de qualité d'assuré de la personne sinistrée au moment de la mise en jeu de la garantie,
- la preuve de paiement par la carte assurée des prestations garanties : l'attestation adressée à l'assuré par Europ Assistance France dûment complétée par la banque émettrice ou à défaut le relevé de compte bancaire ou la facture de paiement, ou la preuve de réservation en cas de location d'un véhicule,
- les documents matérialisant les prestations garanties : titres de transport (billets d'avion, de train...), contrat de location de véhicule, ..., etc.,
- un relevé d'identité bancaire comprenant l'IBAN BIC,
- un certificat de décès ou les certificats médicaux établissant les invalidités (rapport d'expertise médicale...),
- le procès-verbal des autorités locales (police, pompiers...),
- les coordonnées du Notaire en charge de la succession,
- un document légal permettant d'établir la qualité du bénéficiaire, notamment la copie d'une pièce d'identité,
- en cas d'accident pouvant entraîner une invalidité, se soumettre à toute expertise requise par l'assureur,
- le contrat d'assurance garantissant l'assuré pour le même sinistre ou l'attestation sur l'honneur de l'assuré précisant qu'il n'est pas assuré par ailleurs pour ce type de sinistre.

6.4. VERSEMENT DES INDEMNITÉS

Les indemnités seront versées, après réception par l'assureur de l'ensemble des pièces justificatives, dans les quinze jours qui suivent l'accord des parties ou la décision judiciaire exécutoire.

7. DISPOSITIONS COMMUNES

7.1. LOI APPLICABLE

La présente Notice d'Information est soumise 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.

Tout litige né de l'exécution, de l'inexécution ou de l'interprétation de la présente Notice d'Information sera de la compétence exclusive des juridictions françaises.



7.2. INFORMATION

La banque émettrice délivrant la carte assurée a mandaté le Crédit Mutuel ARKEA pour souscrire et signer le contrat d'assurance collectif M10 en son nom et pour son compte.

La banque émettrice délivrant la carte assurée s'engage à remettre au titulaire de la carte la présente Notice d'Information.

La preuve de la remise de la présente Notice d'Information au titulaire de la carte assurée et de l'information relative aux modifications contractuelles incombe à la banque émettrice délivrant la carte assurée.

En cas de modification des conditions, ou en cas de résiliation du contrat d'assurance collectif M10 Nouvelle vague, la banque émettrice informera par tout moyen à sa convenance le titulaire de la carte assurée dans les conditions prévues dans les Conditions Générales du contrat de la carte assurée conclu avec la banque émettrice.

7.3. CHARGE DE LA PREUVE

Il appartient :

- à l'assuré de démontrer la réalité de la situation (conditions de mise en œuvre des garanties), sachant que toute demande non étayée par des éléments et informations suffisants pour prouver la matérialité des faits, pourra être rejetée,
- à l'assureur de démontrer que les conditions de mise en œuvre des exclusions sont réunies.

7.4. PRESCRIPTION

Conformément aux dispositions de l'article L 114-1 du Code des assurances, reproduit ci-dessous, les actions dérivant du présent contrat se prescrivent dans le délai de deux ans suivant l'évènement qui en est à l'origine.

Ainsi, aux termes de l'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'évènement 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. »

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.

L'article L. 114-2 du Code des assurances, précise les modalités d'interruption de la prescription comme suit:

« 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 peut également être interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription :

- la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait (article 2240 du Code civil),
- toute demande en justice, même en référé (article 2241 à 2243 du Code civil),
- tout acte d'exécution forcée (article 2244 à 2246 du Code civil).



La prescription peut être suspendue par l'une des causes ordinaires de suspension que sont :

- l'impossibilité d'agir,
- la minorité,
- le recours à la médiation, à la conciliation ou à une procédure participative,
- une mesure d'instruction,
- une action de groupe.

7.5. SUBROGATION

Nous sommes subrogés dans vos droits et actions contre tout responsable du sinistre et jusqu'à concurrence des indemnités versées. Cela signifie que nous avons un recours contre tout responsable du sinistre dans la limite de vos propres droits et actions pour récupérer le montant de l'indemnité versée.

Si la subrogation ne peut, du fait de l'assuré ou du bénéficiaire, s'opérer en faveur de l'assureur, la garantie de ce dernier cesse d'être engagée.

7.6. CUMUL DE GARANTIES

Si les risques garantis par le présent contrat sont ou viennent à être couverts par une autre assurance, vous devez immédiatement donner à chaque assureur connaissance des autres assurances.

Vous devez, lors de cette communication, nous faire connaître le nom de l'assureur avec lequel une autre assurance a été contractée et indiquer la somme assurée (article L. 121-4 du Code des assurances).

En cas de cumul d'assurance ayant le même objet, le même risque et le même intérêt, vous pouvez, en cas de sinistre, être indemnisé auprès de l'assureur de votre choix

7.7. INFORMATIQUE ET LIBERTÉS

Des données à caractère personnel vous concernant sont collectées par SURAVENIR ASSURANCES, responsable du traitement situé, 2 rue Vasco de Gama à Saint-Herblain (44800).

Elles sont nécessaires au traitement informatique de votre contrat pour les finalités suivantes : souscription ou gestion de vos contrats d'assurances, gestion de vos sinistres et évaluation de votre satisfaction, gestion et évaluation du risque d'assurance, réalisation d'études statistiques, techniques et marketing, information et prospection commerciale et lutte contre la fraude.

En cas de sinistres corporels, des données de santé sont également collectées et traitées aux fins d'exécution du contrat et pour les mêmes finalités que celles visées ci-dessus.

Ces traitements ont un caractère obligatoire dans le cadre de la conclusion et de la gestion du présent contrat. A défaut, le contrat ne peut être conclu ou exécuté.

Des traitements automatisés peuvent être effectués, y compris de profilage : vous pouvez dans ce cas, obtenir une intervention humaine par le responsable de traitement.

Le traitement est réalisé par le responsable de traitement sur la base de l'exécution des mesures précontractuelles ou contractuelles, pour respecter des obligations légales ou réglementaires, sur la base du consentement lorsque celui-ci est requis ou quand cela est justifié par ses intérêts légitimes.

En communiquant vos informations personnelles, vous autorisez l'assureur à les partager en vue des mêmes finalités que celles précédemment indiquées au profit de ses sous-traitants, prestataires et partenaires, établissements et sociétés membres du Groupe intervenant dans le cadre du contrat.

Ces informations peuvent également être communiquées, à leur requête, aux organismes officiels et aux autorités administratives ou judiciaires légalement habilitées (pays de l'Union Européenne ou non membres de l'Union Européenne), notamment dans le cadre de la lutte contre le blanchiment des capitaux ou de la lutte contre le financement du terrorisme.

Des transferts de données peuvent être effectués hors de l'Union Européenne. Dans ce cas, vous pouvez demander à avoir connaissance des garanties appropriées qui sont mise en œuvre.

Si vous avez donné une autorisation spéciale et expresse pour le traitement de certaines données, vous pouvez la retirer à tout moment, sous réserve du traitement de données nécessaires à la conclusion ou l'exécution du contrat.



Les conversations téléphoniques avec l'assureur ou ses sous-traitants sont susceptibles d'être analysées et enregistrées pour des raisons de qualité de service. Ces enregistrements sont exclusivement destinés à l'usage interne de l'assureur ou de ses sous-traitants aux fins de formation, d'évaluation des salariés, d'amélioration de la qualité de service et de gestion des contentieux.

Les données sont conservées pendant la durée du contrat augmentée des prescriptions légales ou réglementaires, ainsi que pour assurer le respect des obligations légales, réglementaires ou reconnues par la profession auxquelles l'assureur est tenu.

Conformément à la réglementation applicable, vous disposez sur vos données:

- d'un droit d'accès,
- d'un droit de rectification,
- d'un droit d'opposition pour motifs légitimes,
- d'un droit de portabilité,
- d'un droit d'effacement,
- d'un droit d'organiser les conditions de conservation et de communication de vos données à caractère personnel après votre décès,
- d'un droit d'effacement et de limitation des informations vous concernant.

Pour exercer vos droits ou saisir le délégué à la protection des données personnelles, vous pouvez adresser un mail à l'adresse : cil@suravenir-assurances.fr ou un courrier à Suravenir Assurances, Service traitant les demandes Informatique et Libertés, 44 931 Nantes Cedex 9.

Vous disposez du droit d'introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale Informatique et Libertés (CNIL).

Si vous souhaitez des informations complémentaires, vous pouvez vous reporter à la politique des données personnelles disponible sur le site internet de Suravenir Assurances.

7.8. RÉCLAMATION / MÉDIATION

Sachez que, constitue une réclamation, toute déclaration actant du mécontentement d'un client envers un professionnel : dès lors, une demande de service ou de prestation, une demande d'information, de clarification ou une demande d'avis n'est pas une réclamation (extrait de la recommandation 2016-R-02 du 14 novembre 2016 sur le traitement des réclamations, émise par l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution).

Afin de pouvoir traiter votre demande dans les meilleures conditions, nous vous remercions de bien vouloir suivre les étapes décrites ci-après.

Nous nous engageons :

- à accuser réception de votre réclamation dans un délai maximum de 10 jours ouvrables à compter de sa réception, sauf si la réponse vous est apportée dans ce délai,
- à vous répondre dans les meilleurs délais et au plus tard dans les 2 mois suivant la date de réception de votre réclamation, hors survenance de circonstances particulières dont vous serez tenu informé.

1. Vos interlocuteurs privilégiés : Votre conseiller bancaire et le Service Remontées Clients d'Europ Assistance

Votre conseiller bancaire vous accompagne au quotidien. En cas de questions relatives à la présente Notice d'Information, consultez en premier lieu votre contact habituel, il reste votre interlocuteur privilégié.

Si la réponse obtenue ou la solution apportée ne répond pas à vos attentes, vous pouvez adresser votre réclamation au Service Remontées Clients d'Europ Assistance :

- par mail : Service.qualite@europ-assistance.fr
- ou par voie postale en écrivant à : Europ Assistance - Service Remontées Clients - 1 promenade de la Bonnette, 92633 Gennevilliers Cedex.

2. Le Service Relations Clientèle de Suravenir Assurances

Si la réponse ou la solution apportée par le Service Remontées Clients d'Europ Assistance ne répond pas à vos attentes, vous pouvez adresser votre réclamation par courrier à l'assureur au Service Relations Clientèle - Suravenir Assurances - 44931 Nantes cedex 9.



3. Le Médiateur

Si toutes les voies de recours dont vous disposez ont été utilisées et si la réponse apportée par le Service Relations Clientèle de Suravenir Assurances ne vous satisfaisait pas et que le désaccord persiste, vous pouvez saisir le Médiateur indépendant. Après étude de votre dossier, celui-ci rendra un avis en vue du règlement amiable de votre litige. Vous pouvez le contacter :

- par courrier : La Médiation de l'Assurance, TSA 50110, 75441 Paris Cedex 9
- par voie électronique sur le site internet : www.mediation-assurance.org

La saisine du médiateur est gratuite et n'est possible que dans la mesure où votre demande n'a pas été soumise à une juridiction. Vous demeurez libre de saisir la justice à son issue.

Pour plus d'informations, vous pouvez consulter la Charte de la Médiation de l'Assurance disponible sur le site internet : www.mediation-assurance.org

7.9. DÉCHÉANCE DE GARANTIE POUR DÉCLARATION FRAUDULEUSE

En cas de sinistre ou demande d'intervention au titre des garanties d'assurance (prévues à la présente Notice d'Informations), si sciemment, vous utilisez comme justificatifs, des documents inexacts ou usez de moyens frauduleux ou faites des déclarations inexacts ou réticentes, vous serez déchu(e) de tout droit aux garanties d'assurance, prévues à la présente Notice d'Informations, pour lesquelles ces déclarations sont requises.

7.10. AUTORITÉ DE CONTRÔLE ET DE RÉOLUTION

L'autorité de contrôle de Suravenir Assurances est l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) sise 4 Place de Budapest – CS 92459 – 75436 Paris cedex 09.



ANNEXE 5 : NOTICE D'ASSISTANCE CARTE MASTERCARD MAX

NOTICE D'INFORMATION

L'ASSISTEUR

Europ Assistance

SA au capital de 35 402 786 € - RCS Nanterre 451 366 405

1 promenade de la Bonnette - 92230 Gennevilliers Cedex

LE COURTIER-SOUSCRIPTEUR

Crédit Mutuel ARKEA

Société anonyme coopérative de crédit à capital variable - RCS Brest 775 577 018

1, rue Louis Lichou – 29480 Le Relecq Kerhuon

Inscrit à l'ORIAS sous le n° 07 025 585

(www.orias.fr)

Europ Assistance et Crédit Mutuel ARKEA

sont des entreprises régies par le Code des assurances
et supervisées par l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution

sise 4 Place de Budapest75436 Paris Cedex 09

Contrat d'assistance de groupe n°KG3 souscrit auprès d'Europ Assistance par Crédit Mutuel ARKEA et auquel
l'Etablissement de Paiement a adhéré pour le compte des titulaires de la Carte Assurée.

Nouvelle Vague, société anonyme au capital de 20 040 000 euros dont le siège est situé au 1 rue Louis Lichou
au Relecq Kerhuon (29480), immatriculée au RCS de Brest sous le N° 818 371 726 en sa qualité d'Etablissement
de Paiement et émetteur de cartes, - inscrite à l'ORIAS sous le n° 17004044 (vérifiable sur [www. orias.fr](http://www.orias.fr)) - a
adhéré à ce contrat Groupe pour le compte des titulaires de la Carte Assurée (Carte max).

POUR TOUTE DEMANDE

COMPOSEZ LE NUMERO DE TELEPHONE FIGURANT AU DOS DE VOTRE CARTE

**OU, A DEFAUT, LE NUMERO DE TELEPHONE FOURNI PAR L'ETABLISSEMENT DE PAIEMENT EMETTEUR DE LA
CARTE**

LES GARANTIES SONT ACQUISES DU SEUL FAIT DE LA DETENTION DE LA CARTE.
Les prestations d'assistance relevant de la présente notice sont directement attachées à la validité de la Carte
max. Toutefois, la déclaration de perte ou vol de la Carte max ne suspend pas les garanties.

ATTENTION :

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



PARTIE I
DISPOSITIONS COMMUNES

DEFINITIONS COMMUNES

Pour la bonne compréhension de ce qui va suivre, Vous trouvez ci-dessous les définitions des termes repris avec une majuscule dans le texte de cette Notice d'information, applicables à l'ensemble des garanties :

Bénéficiaire

Sont considérées comme Bénéficiaires, lorsqu'elles voyagent en compagnie du titulaire de la Carte, les personnes suivantes dont l'état ou la situation nécessite l'intervention d'Europ Assistance :

- le titulaire d'une carte MasterCard max en cours de validité délivrée par les émetteurs français, y compris Monaco, Andorre et DROM-COM,
- son conjoint non séparé de corps ou de fait et non divorcé, son concubin notoire ou ayant conclu un PACS (pacte civil de solidarité) en cours de validité,
- leurs enfants et petits-enfants célibataires de moins de 25 ans, fiscalement à charge d'au moins un de leurs parents (en cas d'adoption, le bénéfice des prestations s'applique à compter de la date de transcription du jugement d'adoption sur les registres de l'Etat Civil français),
- leurs ascendants fiscalement à charge.

Le Bénéficiaire est également désigné dans le texte par : « Vous », « Votre », « Vos ».

Blessure

Toute atteinte corporelle médicalement constatée, provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure atteignant le Bénéficiaire et non intentionnelle de la part de ce dernier.

Carte Assurée ou Carte max

Carte Mastercard émise par l'établissement Nouvelle Vague.

Etablissement de Paiement

Etablissement de financement affilié au réseau Mastercard, délivrant la Carte max au titulaire.

Evénement

Toute Maladie ou Blessure à l'origine d'une demande d'intervention auprès d'Europ Assistance.

Force Majeure

Est réputé 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.



France

On entend par France :

- ✓ Définition (1) pour les prestations « Frais médicaux à l'étranger » (1.5) et « Avance de frais d'hospitalisation à l'étranger » (1.6) : la France métropolitaine (Corse comprise), la Principauté de Monaco, les 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 Barthélémy), la Nouvelle Calédonie.
- ✓ Définition (2) pour toutes les autres prestations : la France métropolitaine (Corse comprise), les Principautés de Monaco et d'Andorre, les 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 Barthélémy), la Nouvelle Calédonie.

Lieu de Résidence

Le Lieu de Résidence se définit comme le domicile fiscal du Bénéficiaire, à la date de la demande d'assistance.

Maladie

Etat pathologique, dûment constaté par une autorité médicale habilitée, nécessitant des soins médicaux et présentant un caractère soudain et imprévisible.

Membre de la famille

Par Membre de la famille du Bénéficiaire, on entend le conjoint non séparé de corps ou de fait et non divorcé, le concubin notoire ou ayant conclu un PACS (pacte civil de solidarité) en cours de validité, les enfants, les petits-enfants, les frères, les sœurs, le père, la mère, les beaux-parents et les grands-parents.

Organisme d'Assurance

Par Organisme d'Assurance on entend les organismes sociaux de base et Organismes d'Assurance Maladie complémentaires dont le Bénéficiaire relève soit à titre principal soit en qualité d'ayant-droit.

Pays de Résidence

Le Pays de Résidence se définit comme le pays dans lequel est situé le Lieu de Résidence.

Transport Primaire

Par Transport Primaire, on entend 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.

Véhicule

Véhicule de tourisme (auto/moto) à moteur, dûment assuré, dont le poids total autorisé en charge (PTAC) est inférieur ou égal à 3,5 tonnes.

Les « pocket bike », les quads, les karts, les voitures immatriculées conduites sans permis, les véhicules affectés au transport commercial de personnes, les véhicules utilisés pour des livraisons (coursiers, livreurs à domicile), taxis, ambulances, véhicules de location, véhicules de courtoisie, auto-écoles, véhicules écoles, les véhicules d'une cylindrée inférieure à 125 cm³, et les corbillards sont exclus.



OBJET DU CONTRAT

Dans les conditions décrites ci-après, le contrat a pour objet de garantir au Bénéficiaire pendant les 90 premiers jours d'un déplacement, privé ou professionnel, des prestations d'assistance à la suite des évènements suivants, qui doivent demeurer incertains au moment du départ :

- atteinte corporelle consécutive à une Maladie ou une Blessure,
- décès,
- hospitalisation ou décès d'un Membre de la famille du Bénéficiaire,
- poursuites judiciaires à l'étranger,
- vol ou perte de certains effets personnels à l'étranger.

REGLES A OBSERVER EN CAS DE DEMANDE D'ASSISTANCE

- **Europ Assistance ne peut en aucun cas se substituer aux organismes locaux de secours d'urgence.**
- **Avant de prendre toute initiative ou d'engager toute dépense, Vous devez impérativement :**
 - ✓ **Obtenir l'accord préalable d'Europ Assistance en appelant ou en faisant appeler sans attendre Europ Assistance, 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7, au numéro inscrit au dos de Votre Carte.**
 - ✓ **Indiquer le numéro de la Carte Assurée, la qualité du Bénéficiaire ainsi que le nom de l'Etablissement de Paiement émetteur de la Carte Assurée.**
 - ✓ **Vous conformer aux procédures et aux solutions préconisées par Europ Assistance.**

CONSEILS AVANT VOTRE DEPART

Le Bénéficiaire 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-dessus.

Si le Bénéficiaire 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 prestations 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 le Bénéficiaire 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, le Bénéficiaire doit s'adresser avant son départ à l'institution compétente et en France, auprès de la Caisse d'Assurance Maladie.

L'attestation d'assistance médicale relative à l'obtention d'un visa est délivrée par Europ Assistance, à compter de la réception de la demande écrite du Bénéficiaire, assortie de tous les éléments nécessaires à sa



rédaction. Cette attestation est également disponible aux conditions indiquées sur le site de l'Etablissement de Paiement émetteur de la Carte ou directement sur le site <https://www.europ-cartes.com>.

Lors de Vos déplacements, n'oubliez pas d'emporter Vos 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.

TRES IMPORTANT

Les prestations d'assistance décrites ci-après sont destinées à être organisées exclusivement par Europ Assistance qui en règlera directement le coût aux prestataires qu'il aura missionnés. A titre exceptionnel, si les circonstances l'exigent, Europ Assistance peut autoriser le Bénéficiaire à organiser tout ou partie d'une prestation. Dans ce cas, seuls les frais engagés avec l'accord express -et, bien entendu, préalable- d'Europ Assistance sont remboursés sur justificatifs originaux et dans la limite de ceux qui auraient été engagés par Europ Assistance 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 d'Europ Assistance.

En aucun cas, Europ Assistance ne peut se substituer aux organismes locaux de secours d'urgence.

CONDITIONS D'APPLICATION

ETENDUE TERRITORIALE DES PRESTATIONS D'ASSISTANCE

Les prestations d'assistance s'appliquent en dehors du Lieu de Résidence du Bénéficiaire :

- pendant les 90 premiers jours d'un déplacement, privé ou professionnel,
- dans le monde entier, sauf dans les pays exclus. Certaines prestations font l'objet de limitations territoriales qui sont mentionnées dans l'exposé des prestations concernées (voir Partie II. Dispositions Spéciales ci-après).



SANCTIONS INTERNATIONALES

EUROP ASSISTANCE ne fournira aucune couverture, ne prendra en charge aucune prestation et ne fournira aucun service décrit dans la présente Notice d'Information si cela revient à l'exposer à une sanction, à une interdiction ou à une restriction internationale telle que définie par l'Organisation des Nations Unies ou par les lois et restrictions internationales de l'Union européenne, ou des États-Unis d'Amérique. Plus d'informations disponibles sur <https://www.europ-assistance.com/en/who-we-are/international-regulatory-information>

L'assurance couvre les pays définis à l'article « Etendue territoriale des prestations d'assistance », à l'exception des pays et territoires suivants : **Corée du Nord, Syrie, Crimée, Iran et Venezuela.**

Pour les ressortissants des États-Unis voyageant à Cuba, l'exécution des services d'assistance ou de prestation de paiement est conditionnée à la fourniture de la preuve que le voyage à destination de Cuba respecte les lois des États-Unis.



PARTIE II

DISPOSITIONS SPECIALES

NATURE DES PRESTATIONS D'ASSISTANCE

1. ATTEINTE CORPORELLE CONSECUTIVE A UNE MALADIE OU UNE BLESSURE

En cas de Maladie ou de Blessure du Bénéficiaire, les médecins d'Europ Assistance :

- se mettent en relation avec le médecin local qui a examiné le Bénéficiaire,
 - recueillent toutes informations nécessaires auprès du médecin local et éventuellement auprès du médecin traitant habituel du Bénéficiaire.
- A partir de ces informations, les médecins d'Europ Assistance décident, sur le seul fondement de l'intérêt médical du Bénéficiaire et du respect des règlements sanitaires en vigueur, soit :
- de déclencher et d'organiser le transport du Bénéficiaire vers son Lieu de Résidence, ou vers un service hospitalier approprié proche de son Lieu de Résidence.
 - d'hospitaliser le Bénéficiaire 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 d'Europ Assistance 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 d'Europ Assistance 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 du Bénéficiaire, appartient en dernier ressort aux seuls médecins d'Europ Assistance.

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

1.1. TRANSFERT ET/OU RAPATRIEMENT DU BENEFICIAIRE

Si l'état de santé du Bénéficiaire conduit, dans les conditions indiquées ci-dessus, ses médecins à le décider, Europ Assistance organise et prend en charge le transport du Bénéficiaire.

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 du Bénéficiaire et le respect des règlements sanitaires en vigueur sont pris en considération pour le choix du moyen utilisé pour ce transport.



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

1.2. RAPATRIEMENT D'UN BENEFICIAIRE ACCOMPAGNANT

Lorsqu'un Bénéficiaire est transporté dans les conditions définies ci-avant au paragraphe « transfert et/ou rapatriement du Bénéficiaire », Europ Assistance organise et prend en charge le transport d'un autre Bénéficiaire voyageant avec lui jusqu'au lieu de l'hospitalisation ou au Lieu de Résidence du Bénéficiaire par tout moyen approprié (taxi, véhicule sanitaire léger, ambulance, train 1ère classe, avion de ligne régulière en classe économique, avion sanitaire, ...).

La présente prestation est limitée à une seule personne. Toutefois, si le Bénéficiaire transporté est accompagné par plus d'un Bénéficiaire, Europ Assistance peut organiser le transport, ensemble ou individuellement, des autres Bénéficiaires. Le coût de ce transport n'est pas pris en charge par Europ Assistance

1.3. ACCOMPAGNEMENT DES ENFANTS DE MOINS DE 15 ANS

Un Bénéficiaire en déplacement se trouve dans l'impossibilité de s'occuper de ses enfants de moins de 15 ans qui l'accompagnent, suite à une Maladie ou une Blessure. Europ Assistance, 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 le Bénéficiaire ou la famille du Bénéficiaire pour accompagner les enfants pendant leur retour à leur Lieu de Résidence.

Europ Assistance 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 le Bénéficiaire ou la famille du Bénéficiaire pour ramener les enfants, restent à la charge du Bénéficiaire. Les billets desdits enfants restent également à la charge du Bénéficiaire.

1.4. VISITE D'UN PROCHE EN CAS D'HOSPITALISATION

Si le Bénéficiaire voyage seul ou si les Membres de sa famille qui l'accompagnent sont dans l'incapacité de lui rendre visite à l'hôpital, alors qu'il est hospitalisé sur le lieu de sa Maladie ou de sa Blessure et que les médecins d'Europ Assistance ne préconisent pas un transport avant 10 jours (s'il s'agit d'un enfant de moins de 15 ans ou d'un Bénéficiaire dans un état mettant en jeu le pronostic vital selon les médecins d'Europ Assistance, aucune franchise de durée d'hospitalisation n'est appliquée), Europ Assistance 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 le Bénéficiaire ou la famille du Bénéficiaire pour se rendre à son chevet,

- son séjour à l'hôtel (chambre et petit déjeuner exclusivement) sur le lieu d'hospitalisation, tant que le Bénéficiaire est hospitalisé, dans la limite de 125 € TTC par nuit et de 10 nuits. Si, au-delà de cette dernière limite, le Bénéficiaire hospitalisé n'est toujours pas transportable, la prolongation du séjour est prise en charge jusqu'à 375 €.

Cette prestation n'est pas cumulable avec la prestation « rapatriement d'un Bénéficiaire accompagnant ».

1.5. FRAIS MEDICAUX A L'ETRANGER

Cette prestation est rendue :

- dans tous les cas hors de France (Cf. France Définition (1)),
- pendant les 90 premiers jours du déplacement hors du Pays de Résidence du Bénéficiaire.

Pour bénéficier de ces remboursements, le Bénéficiaire doit obligatoirement relever d'un régime primaire d'assurance maladie (Sécurité Sociale) ou de tout organisme de prévoyance et effectuer, au retour dans son Pays de Résidence ou sur place, toutes les démarches nécessaires au recouvrement de ces frais auprès des organismes concernés.

Lorsque des frais médicaux ont été engagés avec son accord préalable, Europ Assistance rembourse au Bénéficiaire la partie de ces frais qui n'aura pas été prise en charge par les Organismes d'Assurance :

Europ Assistance n'intervient qu'une fois les remboursements effectués par les Organismes d'Assurance susvisés, déduction faite d'une franchise absolue de 75 € par dossier, et sous réserve de la communication des justificatifs originaux de remboursement émanant de l'Organisme d'Assurance du Bénéficiaire.

Ce remboursement couvre les frais définis ci-dessous, à condition qu'ils concernent des soins reçus par un Bénéficiaire hors de France (1) et de son Pays de Résidence à la suite d'une Maladie ou d'une Blessure survenue hors de son Pays de Résidence.

Dans ce cas, Europ Assistance rembourse le montant des frais engagés jusqu'à un maximum de 155.000 € TTC par Bénéficiaire, par Evénement et par an.

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

Cette prestation cesse à dater du jour où Europ Assistance est en mesure d'effectuer le rapatriement du Bénéficiaire.

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 le Bénéficiaire soit jugé intransportable par décision des médecins d'Europ Assistance, prise après recueil des informations auprès du médecin local (les frais d'hospitalisation engagés à compter du jour où Europ Assistance est en mesure d'effectuer le rapatriement du Bénéficiaire ne sont pas pris en charge),
- frais dentaires d'urgence (plafonnés à 155 € TTC sans franchise et par Evénement).

1.6. EXTENSION DE LA PRESTATION : AVANCE DE FRAIS D'HOSPITALISATION A L'ETRANGER

Cette prestation est rendue :

- ✓ dans tous les cas hors de France (Cf. France Définition (1)),
- ✓ pendant les 90 premiers jours du déplacement hors du Pays de Résidence du Bénéficiaire.



IMPORTANT

- Cette prestation n'est acquise qu'à la condition et tant que les médecins d'Europ Assistance jugent le Bénéficiaire intransportable après recueil des informations auprès du médecin local.
- Aucune avance n'est accordée à compter du moment où Europ Assistance est en mesure d'effectuer le transport et ce nonobstant la décision du Bénéficiaire de rester sur place.

Europ Assistance 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 (1) et de son Pays de Résidence par le Bénéficiaire, aux conditions cumulatives suivantes :

- les médecins d'Europ Assistance doivent juger, après recueil des informations auprès du médecin local, qu'il est impossible de rapatrier dans l'immédiat le Bénéficiaire dans son Pays de Résidence,
- les soins auxquels l'avance s'applique doivent être prescrits en accord avec les médecins d'Europ Assistance,
- le Bénéficiaire ou toute personne autorisée par lui doit s'engager formellement par la signature d'un document spécifique, fourni par Europ Assistance lors de la mise en œuvre de la présente prestation :
 - 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 Europ Assistance,
 - à effectuer les remboursements à Europ Assistance 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 Europ Assistance, et dans la limite du montant de prise en charge prévu pour la prestation "frais médicaux à l'étranger", les frais non pris en charge par les Organismes d'Assurance. Le Bénéficiaire devra communiquer à Europ Assistance 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 Europ Assistance dans les délais de l'attestation de non prise en charge émanant de ces Organismes d'Assurance, le Bénéficiaire ne pourra en aucun cas se prévaloir de la prestation « Frais médicaux à l'étranger » et devra rembourser l'intégralité des frais d'hospitalisation avancés par Europ Assistance, qui engagera, le cas échéant, toute procédure de recouvrement utile, dont le coût sera supporté par le Bénéficiaire.

1.7. CHAUFFEUR DE REMPLACEMENT

- ✓ Pour les Bénéficiaires dont le Pays de Résidence est la France métropolitaine, les Principautés de Monaco ou d'Andorre, cette prestation est rendue exclusivement pour les déplacements effectués dans les pays mentionnés sur la « Carte verte »¹, à l'exclusion 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 Barthélémy) et la Nouvelle Calédonie.
- ✓ Pour les Bénéficiaires dont la Résidence est située dans un 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 Barthélémy) et la Nouvelle Calédonie cette prestation n'est jamais accessible.
- ✓ Pour les Bénéficiaires dont le Pays de Résidence est situé hors de France, cette prestation n'est jamais accessible.

Un Bénéficiaire subit une Maladie ou une Blessure lors d'un déplacement dans l'un des pays énoncés ci-dessous et ne peut plus conduire son Véhicule : si aucun des passagers n'est susceptible de le remplacer, Europ Assistance met à la disposition du Bénéficiaire un chauffeur pour ramener le Véhicule à son Lieu de Résidence par l'itinéraire le plus direct.

Europ Assistance 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 du Bénéficiaire.

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 du Bénéficiaire 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, le Bénéficiaire devra le mentionner à Europ Assistance 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, Europ Assistance 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.

IMPORTANT

Europ Assistance ne prend pas en charge les frais de carburant, de péage, les frais d'hôtel et de restauration du Bénéficiaire et des éventuels passagers.

¹ La « Carte verte » est délivrée par la Compagnie d'Assurance du Véhicule du Bénéficiaire.

1.8. TRANSMISSION DE MESSAGES URGENTS DE L'ETRANGER

Lorsque le Bénéficiaire est en déplacement hors de son Pays de Résidence, Europ Assistance peut se charger de la transmission de messages urgents à un membre de sa famille ou à son employeur lorsque le Bénéficiaire est dans l'impossibilité de les transmettre lui-même.

1.9. SECOURS SUR PISTE

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

Le montant maximum de la prestation, qui intervient en complément des garanties dont le Bénéficiaire peut disposer par ailleurs, est fixé à 5.000€ par Événement, avec un maximum de 10.000€ par an pour une même Carte.

2. DECES

2.1. RAPATRIEMENT DE CORPS

Lorsqu'un Bénéficiaire décède au cours d'un déplacement, Europ Assistance organise et prend en charge le rapatriement du corps.

Si les obsèques ont lieu dans son Pays de Résidence, Europ Assistance prend en charge :

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

Tous les autres frais restent à la charge de la famille du Bénéficiaire.

Si les obsèques ont lieu hors du Pays de Résidence du Bénéficiaire, Europ Assistance 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 du Bénéficiaire.

2.2. RAPATRIEMENT D'UN ACCOMPAGNANT

Lorsque le corps d'un Bénéficiaire est transporté dans les conditions définies ci-dessus, Europ Assistance organise et prend en charge le transport d'un autre Bénéficiaire 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 du Bénéficiaire.

La présente prestation est limitée à une seule personne. Toutefois, si le Bénéficiaire décédé était accompagné par plus d'un Bénéficiaire, Europ Assistance peut organiser le transport, ensemble ou individuellement, des autres Bénéficiaires. Le coût de ce transport n'est pas pris en charge par Europ Assistance.



3. HOSPITALISATION OU DECES D'UN MEMBRE DE LA FAMILLE

3.1. RETOUR ANTICIPE EN CAS D'HOSPITALISATION D'UN MEMBRE DE LA FAMILLE

Si le Bénéficiaire en déplacement apprend l'hospitalisation non prévue pour plus de 24 heures consécutives d'un Membre de sa Famille résidant dans le même pays que lui, Europ Assistance organise et prend en charge son retour pour lui permettre de se rendre à l'hôpital, au chevet du Membre de sa Famille.

Cette prise en charge est limitée à un Bénéficiaire par Carte. Europ Assistance prend en charge le voyage aller/retour de ce Bénéficiaire par train 1ère classe ou avion de ligne en classe économique.

Europ Assistance se réserve le droit de demander un certificat d'hospitalisation du Membre de la Famille du Bénéficiaire et/ou un certificat d'hérédité.

3.2. RETOUR ANTICIPE EN CAS DE DECES D'UN MEMBRE DE LA FAMILLE

Si le Bénéficiaire en déplacement apprend le décès d'un Membre de sa Famille résidant dans le même pays que lui, Europ Assistance organise et prend en charge son retour pour lui permettre d'assister aux obsèques, proches du Lieu de Résidence du Bénéficiaire.

Cette prestation est limitée par Carte soit :

- à la prise en charge du voyage aller/retour d'un Bénéficiaire,
- à la prise en charge du voyage aller simple de deux Bénéficiaires voyageant ensemble, par train en 1ère classe ou avion de ligne en classe économique.

Europ Assistance se réserve le droit de demander un certificat de décès du Membre de la Famille du Bénéficiaire et/ou un certificat d'hérédité.



4. POURSUITES JUDICIAIRES A L'ETRANGER

4.1. ASSISTANCE JURIDIQUE A L'ETRANGER

Cette prestation est rendue :

- ✓ dans tous les cas hors de France (Cf. France Définition (2)),
- ✓ pendant les 90 premiers jours du déplacement hors du Pays de Résidence du Bénéficiaire.

Si le Bénéficiaire 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 :

- Europ Assistance 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 15.500 €. Si entre-temps la caution pénale est remboursée au Bénéficiaire par les autorités du pays, le Bénéficiaire devra aussitôt la restituer à Europ Assistance. Europ Assistance 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,
- Europ Assistance 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 15.500 € TTC.

Remboursement :

Le Bénéficiaire 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, Europ Assistance se réserve le droit d'engager toutes procédures de recouvrement utiles.

5. VOL OU PERTE DE CERTAINS EFFETS PERSONNELS A L'ETRANGER

5.1. ENVOI DE MEDICAMENTS A L'ETRANGER

Lorsque le Bénéficiaire, en déplacement hors de son Pays de Résidence, est privé par suite de perte ou de vol de médicaments indispensables à sa santé, Europ Assistance prend en charge la recherche et l'acheminement de ces médicaments, dans le cas où ces médicaments ou leurs équivalents conseillés par les médecins de Europ Assistance seraient introuvables sur place (sous réserve d'obtenir de la part du Bénéficiaire les coordonnées de son médecin traitant).

Europ Assistance prend en charge l'expédition des médicaments par les moyens les plus rapides, sous réserve des contraintes légales locales et françaises, et refacture au Bénéficiaire les frais de douane et le coût d'achat 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.

5.2. ENVOI DE LUNETTES OU DE PROTHESES AUDITIVES A L'ETRANGER

Si le Bénéficiaire se trouve dans l'impossibilité de se procurer les lunettes, les lentilles correctrices ou les prothèses auditives qu'il porte habituellement, suite au vol ou à la perte de celles-ci lors d'un voyage hors de son Pays de Résidence, Europ Assistance se charge de les lui envoyer par les moyens les plus appropriés.

La demande, formulée par le Bénéficiaire, doit être transmise par télécopie, courrier électronique (email) ou lettre recommandée et indiquer de manière très précise les caractéristiques complètes de ses lunettes (type de verres, montures), de ses lentilles ou de ses prothèses auditives.

Europ Assistance contacte l'ophtalmologiste ou le prothésiste habituel du Bénéficiaire afin d'obtenir une ordonnance. Le prix de la confection des nouvelles lunettes, des lentilles ou des prothèses auditives est annoncé au Bénéficiaire qui doit donner son accord par écrit et s'engage alors à régler le montant de la facture avant leur envoi.

A défaut, Europ Assistance ne pourra être tenu d'exécuter la prestation.

Europ Assistance prend en charge l'expédition des nouvelles lunettes, des lentilles ou des prothèses auditives par les moyens les plus rapides, sous réserve des contraintes légales locales et françaises, et refacture au Bénéficiaire les frais de douane et les coûts de confection.

Europ Assistance dégage sa responsabilité si, pour des raisons indépendantes de sa volonté (délais de fabrication ou tout autre cas de Force Majeure) les lunettes, les lentilles ou les prothèses auditives, n'arrivent pas à la date prévue.

EXCLUSIONS

1/ Aucune prestation d'assistance ne sera mise en œuvre :

1-a/ Dans les pays :

- en état de guerre civile ou étrangère,
- en état d'instabilité politique notoire,
- 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 atteinte corporelle ou à un décès résultant :

- d'un acte intentionnel ou dolosif de la part du Bénéficiaire et/ou de la part de l'un de ses proches (conjoint, concubin, ascendant ou descendant) et ses conséquences, comme indiqué à l'article l113-1 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 ou à risque dont 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 autre sport nécessitant l'utilisation d'engin à moteur,
- 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'une Maladie et/ou Blessure préexistante(s) diagnostiquée(s) et/ou traitée(s) ayant fait l'objet d'une hospitalisation (hospitalisation continue, hospitalisation de jour ou hospitalisation ambulatoire) dans les 6 mois précédant la demande d'assistance, qu'il s'agisse de la manifestation ou de l'aggravation dudit état,
- d'incidents et complications liés à un état de grossesse, lorsque le Bénéficiaire avait connaissance avant le jour du départ en voyage d'une probabilité de leur survenance supérieure à la normale,
- d'une interruption volontaire de grossesse ou d'un acte de procréation médicalement assistée ainsi que de leurs complications,
- de maladies mentales, psychiques ou nerveuses (y compris les dépressions nerveuses),
- de l'usage par le Bénéficiaire de médicaments, drogues, stupéfiants, tranquillisants et/ou produits assimilés non prescrits médicalement,
- d'un état alcoolique caractérisé par la présence dans le sang d'un taux d'alcool pur, égal ou supérieur à celui fixé par la loi régissant la circulation automobile française en vigueur à la date de l'accident,
- d'un suicide ou d'une tentative de suicide.

2/ Ne sont jamais pris en charge :

- les frais non expressément prévus par le contrat,
- les frais non justifiés par des documents originaux,
- les frais de consultation et de chirurgie ophtalmologique, sauf s'ils sont la conséquence directe d'un événement garanti,
- les frais de lunettes ou de verres de contact et plus généralement les frais d'optique,
- les frais d'appareillages médicaux, d'orthèses et de prothèses,
- les frais de cure de toute nature,



- les soins à caractère esthétique,
- les frais de séjour en maison de repos, de rééducation ou de désintoxication,
- les frais de rééducation, kinésithérapie, chiropraxie,
- les frais d'achat de vaccins et les frais de vaccination,
- les frais de bilan de santé et de traitements médicaux ordonnés en France ou dans le Pays de Résidence,
- les frais de services médicaux ou paramédicaux et d'achat de produits dont le caractère thérapeutique n'est pas reconnu par la législation française,
- les frais de cercueil définitif,
- les frais de restaurant,
- les frais liés aux excédents de poids des bagages lors d'un rapatriement par avion de ligne,
- les frais de douane,
- les frais d'annulation ou d'interruption de séjour,
- les frais de recherche et de secours des personnes en montagne, en mer, dans le désert ou dans tout autre endroit inhospitalier,
- les frais de premier secours ou de Transport Primaire, sauf pour les secours sur pistes de ski,
- les frais liés à des événements survenus en dehors des dates de validité de la Carte Assurée.



PARTIE III
DISPOSITIONS DIVERSES

1. INFORMATION

L'Etablissement de Paiement émetteur de la Carte a mandaté Crédit Mutuel ARKEA pour souscrire un contrat d'assistance pour le compte des Porteurs de la Carte, conformément aux dispositions de l'article L.112-1 du Code des assurances.

Le présent document constitue la Notice d'Information que l'Etablissement de Paiement émetteur de la Carte s'engage à remettre au titulaire de la Carte. La Notice d'Information du présent contrat d'assistance définit les modalités d'entrée en vigueur, le champ d'application des garanties ainsi que les formalités à accomplir en cas de besoin d'assistance. Elle est valable à compter du 13/12/2017 00h00 GMT, et ce jusqu'à la publication de la prochaine Notice d'Information.

En vertu du contrat signé entre Crédit Mutuel ARKEA et Europ Assistance, la preuve de la remise de la Notice d'Information au titulaire de la Carte incombe à l'Etablissement de Paiement émetteur de la Carte.

En cas de modification des conditions du contrat ou en cas de résiliation de celui-ci, l'Etablissement de Paiement émetteur de la Carte s'engage à informer par tout moyen à sa convenance le titulaire de la Carte au moins trois mois avant la date d'effet de la modification ou de la résiliation.

2. CIRCONSTANCES EXCEPTIONNELLES

Europ Assistance ne peut être tenue pour responsable des manquements, ni des retards dans l'exécution des prestations :

- ✓ **Résultant de cas de force majeure tels qu'habituellement reconnus par la jurisprudence des cours et tribunaux compétents ou des évènements suivants : guerres civiles ou étrangères, émeutes, instabilité politique notoire, actes de terrorisme, représailles, restriction à la libre circulation des personnes et des biens (et ce quel que soit le motif, notamment sanitaire, de sécurité, météorologique...), limitation de trafic aéronautique, grèves, explosions, désintégration du noyau atomique.**
- ✓ **En cas de délais et/ou impossibilité à obtenir les documents administratifs tels que visa d'entrée et de sortie, passeport, etc. nécessaires au transport du Bénéficiaire à l'intérieur ou hors du pays où il se trouve, ou son entrée dans le pays préconisé par les médecins d'Europ Assistance pour y être hospitalisé.**
- ✓ **En cas de recours à des services publics locaux ou à des intervenants auxquels Europ Assistance a l'obligation de recourir en vertu de la réglementation locale et/ou internationale.**
- ✓ **En cas de restrictions susceptibles d'être opposées par les transporteurs de personnes (dont notamment les compagnies aériennes) pour les personnes atteintes de certaines pathologies ou pour les femmes enceintes ; restrictions applicables jusqu'au moment du début du transport et susceptibles d'être modifiées sans préavis (ainsi pour les compagnies aériennes : examen médical, certificat médical, etc.). De ce fait, le rapatriement de ces personnes ne pourra être réalisé que sous réserve d'absence de refus du transporteur et**

bien évidemment d'absence d'avis médical défavorable au regard de la santé du Bénéficiaire ou de l'enfant à naître.

3. SUBROGATION

Europ Assistance est subrogée jusqu'à concurrence des indemnités payées et des services fournis par elle dans les droits et actions du Bénéficiaire contre toute personne responsable des faits ayant motivé son intervention.

Lorsque les prestations fournies en exécution de la présente notice d'information seront couvertes en tout ou partie par une police d'assurances antérieure souscrite auprès d'une autre Société, la Sécurité Sociale, ou par toute autre institution, la Société sera subrogée dans les droits et actions du Bénéficiaire contre cette autre Société ou institution.

4. PRESCRIPTION

Conformément aux dispositions de l'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'évènement 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 du Bénéficiaire 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 le Bénéficiaire ou a été indemnisé par ce dernier. »

Conformément à l'article L114-2 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 au Bénéficiaire en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par le Bénéficiaire à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité. »

Les causes ordinaires d'interruption de la prescription sont décrites aux articles 2240 à 2246 du Code civil : la reconnaissance par le débiteur du droit contre lequel il prescrivait (article 2240 du Code civil), la demande en justice (articles 2241 à 2243 du Code civil), un acte d'exécution forcée (articles 2244 à 2246 du Code civil).

Conformément à l'article L114-3 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. »



5. PROTECTION DES DONNEES PERSONNELLES

Europ Assistance, entreprise régie par le Code des assurances, ayant son siège social au 1, promenade de la Bonnette - 92633 Gennevilliers cedex (ci-après dénommée « l'Assureur »), agissant en qualité de responsable de traitement, met en œuvre un traitement de données à caractère personnel du Bénéficiaire ayant pour finalités de :

- gérer les demandes d'assistance ;
- organiser des enquêtes de satisfaction auprès des assurés ayant bénéficié des services d'assistance et d'assurance ;
- élaborer des statistiques commerciales et des études actuarielles ;
- examiner, accepter, contrôler et surveiller le risque ;
- gérer les contentieux potentiels et mettre en œuvre les dispositions légales ;
- mettre en œuvre les obligations de vigilance dans le cadre de la lutte contre le blanchiment d'argent et le financement du terrorisme, les mesures de gel des avoirs, la lutte contre le financement du terrorisme et les sanctions financières, y inclus le déclenchement d'alertes et les déclarations de suspicion ;
- mettre en œuvre des mesures visées à la lutte contre la fraude à l'assurance ;
- gérer l'enregistrement des conversations téléphoniques avec les salariés de l'Assureur ou ceux de ses sous-traitants aux fins de former et évaluer les salariés et améliorer la qualité du service ainsi que pour gérer des contentieux potentiels.

Le Bénéficiaire/Assuré est informé et accepte que ses données personnelles soient traitées pour les finalités précitées. Ce traitement est mis en œuvre en application du contrat.

Les données collectées sont obligatoires. En l'absence de communication de ces données, la gestion des demandes d'assistance et d'assurance du Bénéficiaire sera plus difficile voire impossible à gérer.

A cet effet, le Bénéficiaire est informé que ses données personnelles sont destinées à l'Assureur, responsable de traitement, aux sous-traitants, aux filiales et aux mandataires de l'Assureur. En vue de satisfaire aux obligations légales et réglementaires, l'Assureur peut être amené à communiquer des informations aux autorités administratives ou judiciaires légalement habilitées.

Les données personnelles du Bénéficiaire sont conservées pour une durée variable selon la finalité poursuivie (2 mois pour les enregistrements téléphoniques, 10 ans pour les traitements en lien avec le médical, 5 ans pour les autres traitements), augmentée des durées de conservation obligatoires en matière de comptabilité et de la durée légale de prescription.

Le Bénéficiaire est informé et accepte que les données à caractère personnel le concernant soient communiquées à des destinataires, situés dans des pays tiers non membres de l'Union européenne, disposant d'une protection équivalente. Les transferts de données à destination de ces pays tiers sont encadrés par :

- une convention de flux transfrontières établie conformément aux clauses contractuelles types de responsables à sous-traitants émises par la Commission européenne et actuellement en vigueur ;
- des contrats d'adhésion des entités de l'Assureur aux règles internes conformes à la recommandation 1/2007 du Groupe de travail de l'Article 29 sur la demande standard d'approbation des règles d'entreprise contraignantes pour le transfert de données personnelles ;



- une convention de flux transfrontières établie conformément au Privacy Shield actuellement en vigueur s'agissant des transferts de données à destination des Etats-Unis.

Ces flux ont pour finalité la gestion des demandes d'assistance et d'assurance. Les catégories de données suivantes sont concernées :

- données relatives à l'identité (notamment : nom, prénoms, sexe, âge, date de naissance, numéro de téléphone, courrier électronique) et à la vie personnelle (notamment : situation familiale, nombre des enfants),
- données de localisation,
- données de santé, y compris le numéro de sécurité sociale (NIR),
- données bancaires (IBAN)

Le Bénéficiaire, en sa qualité de personne concernée par le traitement, est informé qu'il dispose d'un droit d'interrogation, d'accès, de rectification, d'effacement et de portabilité de ses données, ainsi que d'un droit de limitation du traitement. Il dispose en outre d'un droit d'opposition pour motif légitime. Le Bénéficiaire a le droit de retirer son consentement à tout moment, sans porter atteinte à la licéité du traitement fondé sur le consentement avant le retrait de celui-ci. Par ailleurs, il dispose d'un droit de formuler des directives spécifiques et générales concernant la conservation, l'effacement et la communication de ses données post-mortem. En ce qui concerne les directives générales, elles devront être adressées à un tiers qui sera désigné par Décret.

L'exercice des droits du Bénéficiaire s'effectue, auprès du Délégué à la protection des données, par courrier accompagné de la photocopie d'un titre d'identité signé, à l'une ou l'autre des adresses suivantes :

- soit par voie électronique : protectiondesdonnees@europ-assistance.fr,
- soit par voie postale : EUROP ASSISTANCE – A l'attention du Délégué à la protection des données – 1, promenade de la bonnette – 92633 Gennevilliers

Enfin, le Bénéficiaire est informé qu'il a le droit d'introduire une réclamation auprès de la Commission nationale Informatique et libertés.

6. RECLAMATIONS - LITIGES

En cas de réclamation ou de litige, le Bénéficiaire pourra s'adresser au Service Remontées Clients d'Europ Assistance :

- Par mail : service.qualite@europ-assistance.fr.
- Par courrier : Europ Assistance - Service Remontées Clients - 1 promenade de la Bonnette, 92633 Gennevilliers cedex.

Si le délai de traitement doit excéder les dix jours ouvrés, une lettre d'attente sera adressée au Bénéficiaire dans ce délai. Une réponse écrite à la réclamation sera transmise dans un délai maximum de deux mois à compter de la date de réception de la réclamation initiale.



Si le litige persiste après examen de la demande du Bénéficiaire par le Service Remontées Clients d'Europ Assistance, le Bénéficiaire pourra saisir le Médiateur par courrier postal ou par internet :

La Médiation de l'Assurance

TSA 50110

75441 Paris Cedex 09

<http://www.mediation-assurance.org>

Le Bénéficiaire restera libre de saisir, à tout moment, la juridiction compétente.

7. AUTORITE DE CONTROLE

L'autorité chargée du contrôle est l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution – ACPR – 4 Place de Budapest– 75436 Paris CEDEX 09.

8. RECUPERATION DES TITRES DE TRANSPORT

Lorsqu'un transport est organisé et pris en charge, le Bénéficiaire s'engage soit :

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