

**ASSURANCE
BUSINESSCARD MASTERCARD
CONTRAT M07**

NOTICE D'INFORMATION ASSURANCE

L'ASSUREUR

SURAVENIR ASSURANCES
SA, au capital entièrement libéré de 45 323 910 € - RCS de Nantes 343 142 659
2 rue Vasco de Gama, SAINT HERBLAIN
44931 NANTES CEDEX 9

LE COURTIER-SOUSCRIPTEUR

CREDIT 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)

SURAVENIR ASSURANCES et CREDIT MUTUEL ARKEA
sont des entreprises régies par le Code des assurances
et supervisées par l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution
sise 61 rue Taitbout 75436 PARIS CEDEX 09

Contrat d'assurance de groupe n°M07 BUSINESS souscrit auprès de SURAVENIR ASSURANCES par CREDIT MUTUEL ARKEA et auquel la Banque Emettrice a adhéré pour le compte des titulaires de la Carte.

Un contrat de délégation de gestion de sinistres a été souscrit par SURAVENIR ASSURANCES et CREDIT MUTUEL ARKEA auprès d'EUROP ASSISTANCE FRANCE, société par actions simplifiée au capital de 5 316 384 €, ayant son siège social 11 -17, avenue François Mitterrand, 93210 SAINT-DENIS, immatriculée au Registre du commerce et des sociétés de Bobigny sous le numéro 403 147 903.

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

POUR TOUTE DEMANDE :

Vous devez déclarer votre sinistre directement sur le site de votre Banque Emettrice 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
23, avenue des Fruitières – CS 20021 – 91212 SAINT-DENIS CEDEX**

CONDITION D'ACCES

SAUF STIPULATION CONTRAIRE, LE BENEFICE DES GARANTIES NE POURRA ETRE INVOQUE QUE SI LA PRESTATION ASSUREE OU LE BIEN ASSURE A ETE REGLE, TOTALEMENT OU PARTIELLEMENT, AU MOYEN DE LA CARTE AVANT LA SURVENANCE DU SINISTRE.

DANS LE CAS D'UNE LOCATION DE VEHICULE, SI LE REGLEMENT INTERVIENT A LA FIN DE LA PERIODE DE LOCATION, LE TITULAIRE DEVRA RAPPORTER LA PREUVE D'UNE RESERVATION AU MOYEN DE LA CARTE, ANTERIEURE A LA PRISE DU VEHICULE, COMME PAR EXEMPLE UNE PRE-AUTORISATION.

SOMMAIRE

1. DÉFINITIONS COMMUNES À L'ENSEMBLE DES GARANTIES	3
2. LES GARANTIES DU CONTRAT	4
2.1 Voyage.....	4
2.1.1 Définitions applicables à la garantie Voyage.....	4
2.1.2 Garantie Accident voyage	5
2.1.3 La garantie Retard d'avion et de train / Retard de bagages	6
2.1.4 Garantie Perte / vol / détérioration de bagages	8
2.1.5 Dommages aux véhicules de location	9
2.2 Garantie Vol des bagages dans une chambre d'hôtel.....	11
2.2 Fraude	11
2.2.1 Garantie Utilisation frauduleuse de la Carte.....	11
2.2.2 Garantie Utilisation abusive de la Carte.....	13
2.3 Achats à distance	15
2.3.1 Garantie Exécution de commande.....	15
2.3.1 Garantie Informations juridiques et pratiques / assistance amiable	17
3 LES EXCLUSIONS COMMUNES À TOUTES LES GARANTIES	18
4 MISE EN JEU DES GARANTIES.....	19
4.1 Déclaration des sinistres	19
4.2 Expertise.....	19
4.3 Documents et pièces justificatives.....	20
4.4 Versement des indemnités	20
5. DISPOSITIONS COMMUNES	20
5.1 Loi applicable	20
5.2 Information	20
5.3 Charge de la preuve	20
5.4 Prescription	21
5.5 Subrogation.....	21
5.6 Cumul de garanties	21
5.7 Informatique et libertés	22
5.8 Réclamation / Médiation	23
5.9 Déchéance de garantie pour déclaration frauduleuse.....	24
5.10 Autorité de contrôle et de résolution	24

1. DÉFINITIONS COMMUNES À L'ENSEMBLE DES GARANTIES

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.

Banque émettrice

Banque ou société de financement affiliée au réseau Mastercard, délivrant la carte BusinessCard MasterCard au Titulaire.

Carte assurée

La carte « BusinessCard MasterCard » délivrée par le Souscripteur et à laquelle sont attachées les garanties. Toutefois, tout Titulaire, détenteur de plusieurs cartes « MasterCard » de la gamme professionnelle, bénéficie de facto, tant pour lui-même que pour les autres Assurés, des garanties les plus étendues, quelle que soit la carte utilisée pour le paiement.

Il en est de même pour la carte virtuelle dynamique, qui n'altère nullement les garanties attachées à la carte à laquelle elle est liée.

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

Conjoint

Le Conjoint est 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 personne ayant conclu un PACS (Pacte Civil de Solidarité) en cours de validité 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 preuve du PACS (Pacte Civil de Solidarité) sera apportée par l'attestation délivrée par le greffe du tribunal d'instance établie antérieurement à la date du Sinistre.

Force majeure

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

Franchise

Somme fixée forfaitairement au contrat et restant à la charge de l'Assuré en cas d'indemnisation à la suite d'un sinistre garanti. La Franchise peut être exprimée en devise, en heure ou en jour.

Sinistre

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

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

La personne physique titulaire de la Carte.

2. LES GARANTIES DU CONTRAT

2.1 Voyage

2.1.1 Définitions applicables à la garantie « Voyage »

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

Assuré

- Le Titulaire ;
- son Conjoint ;
- leurs enfants et petits-enfants, de moins de 25 ans, dès lors qu'ils sont fiscalement à charge d'au moins un de leurs parents ;
- leurs ascendants et descendants, quel que soit leur âge, 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,
- les Collaborateurs, au maximum deux par Voyage.

Les Assurés sont garantis lorsqu'ils voyagent seuls ou ensemble. Toutefois, les Collaborateurs ne sont garantis que s'ils voyagent avec le Titulaire.

Bagages

Tout objet emporté au cours du Voyage, ou acquis pendant ce Voyage.

Bénéficiaire

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

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

L'Assuré doit donner son accord préalable à toute acceptation du bénéfice de la garantie par la personne désignée. 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.

Collaborateur

Salarié, collaborateur libéral ou stagiaire de plus de 16 ans, justifiant respectivement d'un contrat de travail, d'un contrat de collaboration libérale ou d'une convention de stage, en cours de validité, émanant de l'entreprise dont le Titulaire est, lui-même, soit salarié, collaborateur libéral, associé, administrateur ou mandataire social.

Consolidation

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

Invalidité permanente

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

Objets de valeur

Les bijoux, les fourrures, les objets d'art et d'antiquité, les instruments de musique, le matériel 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 €.

Territorialité

Les garanties du contrat sont acquises dans le **MONDE ENTIER** au cours d'un Voyage.

Trajet de pré et post acheminement

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 :

- 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.

Transport public

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

Au cours de la première année suivant la date d'achat, la valeur de remboursement sera égale au prix d'achat. Au-delà, elle sera réduite de 25% la deuxième année suivant la date d'achat, et de 10% par an les années suivantes.

Véhicule de location

Tout engin terrestre à moteur à quatre roues, immatriculé, servant à transporter des personnes et loué auprès d'un professionnel habilité.

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.

Voyage

Tout déplacement d'une distance supérieure à 100 km du domicile de l'Assuré ou de son lieu de travail habituel.

2.1.2 Garantie « Accident voyage »

2.1.2.1 Objet de la garantie

Le contrat a pour objet la garantie des risques de décès et d'Invalidité permanente à la suite d'un Accident survenant au cours d'un Voyage effectué par l'Assuré à bord de tous moyens de Transport public ou à bord d'un Véhicule de location.

Sont également garantis, les Accidents survenant pendant le Trajet de pré et post acheminement.

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.

LES GARANTIES CI-APRES NE SONT ACQUISES QUE SI L'ACCIDENT RESULTE D'UN EVENEMENT GARANTI.

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 **155 000 € TTC** ;
- en cas de **d'invalidité permanente accidentelle** survenant dans les 2 ans qui suivent la date de l'Accident, l'Assureur verse à l'Assuré un capital maximum de **155 000 € 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 accidentelle** 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.

2.1.2.2 Limites de notre engagement

En cas d'accident survenant au cours d'un Voyage, à bord :

- d'un Transport public, l'indemnité maximum n'excèdera pas **155 000 € TTC par Sinistre, quel que soit le nombre d'Assurés** ;
- d'un Véhicule de location, et pour tout Trajet de pré ou post acheminement, l'indemnité maximum n'excèdera pas **46 000 € TTC par Sinistre, quel que soit le nombre d'Assurés**.

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.

2.1.2.3 Durée de la garantie

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

2.1.2.4 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.**

2.1.3 Garantie « Retard d'avion et de train / Retard de bagages »

2.1.3.1 Retard d'avion et de train

Objet de la garantie

Au cours d'un Voyage et en cas de survenance d'un événement garanti, l'Assuré sera indemnisé des frais initialement non prévus suivants :

- frais de repas et de rafraîchissements ;
- frais d'hôtel ;
- frais de transfert entre l'aéroport ou la gare et le lieu de destination finale ;
- 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.

Evènements garantis

- 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

Seuls feront l'objet de la garantie :

- les vols réguliers des compagnies aériennes dont les horaires sont publiés, et connus à l'avance (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.

Durée de la garantie

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

Limites de notre engagement

L'indemnité maximum n'excèdera pas **450 € TTC** par Sinistre (quel que soit le nombre d'Assurés).

Exclusions relatives à la garantie « Retard d'avion et de train »

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

- le refus de l'Assuré d'un moyen de transport similaire mis à sa disposition ;
- en cas de 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.

2.1.3.2 Retard de bagages

Objet de la garantie

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 des frais engagés pour se procurer d'urgence des vêtements et accessoires de toilette.

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.

Durée de la garantie

La garantie commence à courir quatre heures après l'heure d'arrivée à destination et jusqu'à la fin du quatrième jour suivant l'heure d'arrivée.

Limites de notre engagement

L'indemnité maximum n'excèdera pas **450 € TTC** par Sinistre (quel que soit le nombre d'Assurés).

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.

Dispositions applicables aux deux garanties :

Pour un même Voyage, le remboursement au titre des garanties « Retard d'Avion et de train » et « Retard de Bagages » est limité à **450 € TTC** par Sinistre (quel que soit le nombre de personnes).

2.1.4 Garantie « Perte / vol / détérioration de bagages »

2.1.4.1 Objet de la garantie

Si, au cours d'un Voyage, 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 l'absence de Bagages et obtenir un récépissé de déclaration de perte.

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.

2.1.4.2 Limites de notre engagement

L'indemnité maximum 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.

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

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

- la confiscation ou réquisition par les douanes ou toute autorité gouvernementale ;
- les pertes ou dommages :
 - causés par l'usure normale, la vétusté, le vice propre de la chose ;
 - occasionnés par les mites ou vermines, par un procédé de nettoyage ou par les conditions climatiques ;
 - dus au mauvais état des Bagages utilisés pour le transport des effets personnels.
- Les pertes, vols ou dommages affectant les biens suivants :
 - prothèses et appareillages de toute nature, lunettes, lentilles de contact ;
 - espèces, titres de valeurs, chèques de voyage, cartes de paiement et/ou de crédit, clés, papiers personnels, papiers d'identité, documents de toute sorte et échantillons ;
 - billets d'avion, titres de transport et « voucher », coupons d'essence ;
 - produits illicites et/ou contrefaits ;
 - objets de verre, de cristal ou de porcelaine ou assimilés, des objets sensibles à la variation thermique, des

denrées périssables, des produits et animaux interdits par le transporteur.

2.1.5 Dommages aux véhicules de location

2.1.5.1 Définitions applicables à la garantie « Dommages aux véhicules de location »

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

Assuré

Le Titulaire et les personnes voyageant avec lui dont les noms sont portés en qualité de conducteurs sur le contrat de location.

Frais d'immobilisation

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

Franchise

Part du Sinistre à la charge du Titulaire, figurant au contrat de location, lorsque celui-ci a décliné l'option du rachat de franchise proposé par le loueur.

Franchise non rachetable

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

Tout engin 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 €, **à l'exception des véhicules suivants :**

- 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.

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.

~~2.1.5.2~~ *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, 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 (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 antérieure à la signature du contrat de location, comme par exemple une pré-autorisation).

Sous réserve de respecter les mêmes conditions, les garanties sont acquises lorsque la location a été payée totalement ou partiellement au moyen de la Carte du Conjoint du signataire du contrat de location.

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

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

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**.

2.1.5.3 Effet, cessation et durée de la garantie

La garantie prend effet à compter de la signature du contrat de location et cesse lorsque l'Assuré rend le véhicule.

2.1.5.4 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 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.

2.1.5.5 Exclusions applicables à la garantie « Dommages aux véhicules de location »

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

- **les dommages causés par :**
 - l'usure du véhicule ;
 - un vice de construction ;
- **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) ;**
- **les dommages survenant lors de l'utilisation tout terrain du véhicule loué ;**
- **la location simultanée de plus d'un véhicule ;**
- **la location régulière de véhicules utilitaires à usage de livraison, courses, déménagement :**
 - pour les Titulaires dont les activités résident dans le transport (courses, livraisons, messagerie, déménagement, etc.) : la location de véhicules utilitaires est limitée à 8 fois par année civile ;
 - pour les Titulaires dont les activités ne résident pas dans le transport : la location de véhicules utilitaires est limitée à 4 fois par année civile ;

- 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.

2.1.5.6 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.

2.2 Fraude

2.2.1 Garantie « Utilisation frauduleuse de la Carte »

2.2.1.1 Définitions applicables à la garantie « Utilisation frauduleuse de la Carte »

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

Assuré

L'entreprise ou le Titulaire sur le compte duquel la Carte est affectée.

Titulaire

Toute personne physique liée à l'Assuré par un contrat de travail ou d'apprentissage et à laquelle l'Assuré a remis personnellement une ou plusieurs Carte(s) pour acquitter ses Frais professionnels.

Frais professionnels

Tous frais engagés par le Titulaire au cours d'une activité réalisée pour le compte de l'entreprise.

Utilisation Frauduleuse

Toute opération de paiement ou de retrait effectuée par un Tiers à l'aide de l'une ou de plusieurs Cartes de l'Assuré perdues ou volées pendant la durée de validité de la Carte.

Sinistre

L'ensemble des Utilisations frauduleuses commises à la suite de la perte ou du vol d'une Carte et effectuées entre le moment de la perte ou du vol de la Carte et la mise en opposition par l'Assuré ou le Titulaire, auprès du centre d'opposition de l'émetteur de la Carte ou d'un centre d'opposition reconnu par lui.

Toutes les opérations frauduleuses commises à la suite d'une même perte ou d'un même vol constituent un seul et même Sinistre.

2.2.1.2 *Objet de la garantie*

La présente garantie a pour objet de prendre en charge les pertes pécuniaires directes subies par l'Assuré en cas d'opérations de paiement ou de retrait effectuées frauduleusement par un Tiers à l'aide de l'une ou plusieurs de ses Cartes perdues ou volées pendant la durée de validité de la Carte, dans la mesure où ces opérations frauduleuses sont effectuées entre le moment de la perte ou du vol et la mise en opposition par l'Assuré ou le Titulaire, auprès du centre d'opposition de l'émetteur de la Carte ou d'un centre d'opposition reconnu par lui.

La garantie est acquise dans le **MONDE ENTIER** :

- quel que soit le lieu de survenance de la perte ou du vol de la Carte ;
- quel que soit le lieu où sont effectuées les Utilisations frauduleuses.

Il est précisé que l'indemnité est toujours payée en France.

2.2.1.3 *Limites de notre engagement*

Pour chaque Carte, la garantie s'exerce dans la limite :

- soit du montant de la Franchise restant à la charge du Titulaire ;
 - soit à concurrence des sommes détournées, en cas de faute lourde du Titulaire.
- et ce, en vertu de la réglementation en vigueur.

Pour chaque Sinistre, il sera réglé une indemnité forfaitaire de **50 € TTC**, destinée à compenser les frais auxquels le Titulaire a pu avoir à faire face à l'occasion de ce Sinistre.

Le montant de garantie exprimé par année est épuisé par le montant des indemnités dues et/ou versées, dans l'ordre chronologique de survenance des Sinistres.

Tout Sinistre est imputable à l'année civile au cours de laquelle survient la perte ou le vol de la Carte ou, en cas de doute sur la date de cette survenance, à l'année civile au cours de laquelle survient la constatation de la perte ou du vol de la Carte.

Dans tous les cas, l'indemnité maximum n'excèdera pas **3 000 € TTC** par année civile.

2.2.1.4 *Exclusions applicables à la garantie « Utilisation frauduleuse de la Carte »*

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

- **tout embargo, confiscation, capture ou destruction, par ordre d'un gouvernement ou d'une autorité publique ;**
- **toute série d'utilisations frauduleuses dont la première utilisation est antérieure à la prise d'effet du présent contrat ;**
- **toute perte indirecte subie par l'assuré ou toute autre personne physique ou morale, telle que : perte de bénéfices ou d'intérêt, perte de clientèle, manque à gagner, réduction du chiffre d'affaires ;**
- **toute utilisation frauduleuse effectuée au-delà de la date de mise en opposition/résiliation de la carte.**

2.2.1.5 *Obligations de l'assuré*

Sous peine de déchéance, sauf cas fortuit ou de Force Majeure, l'Assuré ou le Titulaire doit, dès qu'il constate la perte ou le vol de ses Cartes ou le débit sur le relevé de ses comptes, d'opérations effectuées frauduleusement à l'aide de ses Cartes perdues ou volées :

- faire immédiatement opposition auprès du centre d'opposition de l'émetteur de la Carte (ou d'un centre d'opposition reconnu par lui) ;
- confirmer par écrit l'opposition auprès de l'émetteur de la Carte dans les plus brefs délais ;
- en cas de vol de la Carte : faire le plus rapidement possible un dépôt de plainte pour vol, auprès des autorités de police compétentes ;
- en cas de perte ou de constatation sur le relevé de ses comptes, du débit d'opérations effectuées frauduleusement à l'aide de ses Cartes : faire le plus rapidement possible un dépôt de plainte pour usage frauduleux, auprès des autorités de police compétentes ;
- effectuer le plus rapidement possible une déclaration de sinistre.

2.2.1.6 Récupération

En cas de récupération de tout ou partie des pertes pécuniaires directes subies, l'Assuré doit en aviser immédiatement l'Assureur.

1. Si la récupération a lieu avant le paiement de l'indemnité, l'Assureur n'est tenu qu'au paiement :
 - d'une indemnité correspondant aux pertes pécuniaires non récupérées ;
 - et d'une indemnité correspondant aux frais engagés par l'Assuré (ou pour son compte), en accord avec l'Assureur, pour la récupération.**et ce, dans la limite du montant des pertes pécuniaires directes subies par l'Assuré et du plafond de 3 000 € TTC par année civile.**
2. Si la récupération a lieu après le paiement de l'indemnité, toute somme récupérée (moins les frais engagés pour cette récupération) est imputée :
 - d'abord à l'Assuré, à concurrence des pertes pécuniaires qui excèdent l'indemnisation de l'Assureur ;
 - puis à l'Assureur à concurrence de l'indemnité versée.

2.2.2 Garantie « Utilisation abusive de la Carte »

2.2.2.1 Définitions applicables à la garantie « Utilisation abusive de la Carte »

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

Assuré

L'entreprise liée à un émetteur de la Carte par une convention et employeur du Titulaire.

Titulaire

Toute personne physique liée à l'Assuré par un contrat de travail ou d'apprentissage et à laquelle l'Assuré a remis personnellement une ou plusieurs Cartes pour acquitter ses Frais professionnels.

Frais professionnels

Tous frais engagés par le Titulaire au cours d'une activité réalisée pour le compte de l'entreprise.

Utilisation abusive

1. Pour les Cartes à débit sur le compte de l'Assuré : toute opération de retrait ou de paiement effectuée par le Titulaire à l'aide de sa Carte pour acquitter intentionnellement des frais autres que professionnels, dont le montant est débité sur le compte de l'Assuré, qui se voit opposer un refus ou une impossibilité de remboursement de la part du Titulaire.
2. Pour les Cartes à débit sur le compte du Titulaire : toute opération de retrait ou de paiement effectuée par le Titulaire à l'aide de sa Carte pour acquitter intentionnellement des frais autres que professionnels :
 - pour laquelle le Titulaire oppose un refus ou une impossibilité de paiement à l'émetteur de la Carte ;
 - pour le montant de laquelle l'Assuré se trouve donc redevable envers l'émetteur de la Carte, par solidarité avec le Titulaire.

Sinistre

L'ensemble des Utilisations abusives effectuées à l'aide d'une Carte.

2.2.2.2 Objet de la garantie

La présente garantie a pour objet de prendre en charge les pertes pécuniaires directes subies par l'Assuré en cas d'Utilisations abusives d'une Carte :

- à condition qu'il y ait rupture du contrat de travail du Titulaire ;
- et dans la mesure où les Utilisations abusives ont eu lieu au plus tôt dans les 75 jours précédant la première de ces deux dates :
 - date de rupture du contrat de travail ;
 - date de la demande de résiliation de la Carte ou de mise en opposition de la Carte.

La garantie est acquise dans le **Monde Entier**.

2.2.2.3 Limites de notre engagement

La garantie s'exerce dans la limite de **11 000 € TTC** par année civile et par Titulaire, et **750 000 € TTC** par année civile et par entreprise Assurée.

Il sera fait application d'une Franchise de **80 € TTC** par Sinistre.

Le montant de garantie exprimé par année civile est épuisé par le montant des indemnités dues et/ou versées, dans l'ordre chronologique de survenance des Sinistres.

Tout Sinistre est imputable à l'année civile au cours de laquelle survient la première opération abusive de la Carte ou, en cas de doute sur la date de cette survenance, à l'année civile au cours de laquelle survient sa constatation. Il est précisé que l'indemnité est toujours payée en France.

2.2.2.4 Exclusions applicables à la garantie « Utilisation abusive de la Carte »

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

- tout embargo, confiscation, capture ou destruction, par ordre d'un gouvernement ou d'une autorité publique ;
- toute série d'utilisations abusives dont la première utilisation est antérieure à la prise d'effet du présent contrat ;
- toute perte indirecte subie par l'Assuré ou toute autre personne physique ou morale, telle que : agios, perte de bénéfices ou d'intérêt, perte de clientèle, manque à gagner, réduction du chiffre d'affaires ;
- toute utilisation abusive effectuée par un Titulaire âgé de moins de 18 ans ;
- toute utilisation abusive effectuée par un Titulaire détenant plus de 5% du capital de l'Assuré ou de l'une de ses filiales ;
- toute utilisation abusive effectuée par un Titulaire ayant, à la connaissance de l'Assuré (de l'un de ses directeurs actionnaires ou cadres dirigeants), déjà effectué des actes frauduleux ou malhonnêtes ;
- toute utilisation abusive effectuée au-delà de la date de mise en opposition/résiliation de la Carte.

2.2.2.5 Obligations de l'assuré

Sous peine de déchéance, sauf cas fortuit ou de Force Majeure, l'Assuré doit, dès qu'il a connaissance d'une Utilisation abusive de la Carte :

- faire immédiatement opposition auprès du centre d'opposition de l'émetteur de la Carte (ou d'un centre d'opposition reconnu par lui) ;
- confirmer par écrit l'opposition auprès de l'émetteur de la Carte dans les plus brefs délais ;
- envoyer au Titulaire un courrier lui indiquant que sa Carte est résiliée et l'enjoignant de cesser toute utilisation de la Carte, de restituer la Carte et de payer le montant des utilisations abusives ;
- tout mettre en œuvre pour récupérer la Carte et la retourner, détruite, à l'émetteur de la Carte dans les plus brefs délais ;
- effectuer le plus rapidement possible une déclaration de sinistre.

2.2.2.6 Récupération

En cas de récupération de tout ou partie des pertes pécuniaires directes subies, l'Assuré doit en aviser immédiatement l'Assureur.

1. Si la récupération a lieu avant le paiement de l'indemnité : l'Assureur n'est tenu qu'au paiement :
 - d'une indemnité correspondant aux pertes pécuniaires non récupérées ;
 - et d'une indemnité correspondant aux frais engagés par l'Assuré (ou pour son compte), en accord avec l'Assureur, pour la récupération ;**et ce, dans la limite du montant des pertes pécuniaires directes subies par l'Assuré et du plafond de 11 000 € TTC par année civile et par Titulaire et 750 000 € par année civile et par entreprise assurée.**
2. Si la récupération a lieu après le paiement de l'indemnité : toute somme récupérée (moins les frais engagés pour cette récupération) est imputée :

- d'abord à l'Assuré, à concurrence des pertes pécuniaires qui excèdent l'indemnisation de l'Assureur ;
- puis à l'Assureur à concurrence de l'indemnité versée.

2.3 Achats à distance

2.3.1 Garantie « Exécution de commande »

2.3.1.1 Définitions applicables à la garantie « Exécution de commande »

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

Assuré

Le Titulaire.

Bien assuré

Tout bien matériel meuble, d'une valeur unitaire supérieure à 15 € (hors frais de port) acheté neuf au moyen de la Carte ou de la carte virtuelle qui lui serait associée, faisant l'objet d'une Vente à Distance par un Commerçant à l'Assuré.

Commande

Achat d'un ou de plusieurs Biens assurés auprès d'un même Commerçant, qui sont payés ensemble lors d'une même transaction.

Commerçant

Personne morale, dont la profession habituelle est d'exercer des actes de commerce, et proposant la Vente à Distance de Biens assurés.

Internet

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

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

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.

2.3.1.2 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 livré ;
- le prix d'achat du bien garanti ;

si, après réclamation auprès du Commerçant, celui-ci n'a pas livré un bien de remplacement conforme ou procédé au remboursement.

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 auprès du Commerçant, celui-ci n'a pas procédé à la livraison ou au remboursement.

La garantie est acquise quel que soit le lieu du siège social ou de l'établissement du Commerçant, à condition que l'adresse de livraison des Biens assuré soit en France métropolitaine, Monaco, Andorre et DOM-TOM.

2.3.1.3 Limites de notre engagement

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

En cas de Non-livraison, 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 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.

2.3.1.4 Exclusion applicables à la garantie« Exécution de commande »

Outre les exclusions communes, sont également exclus :

- **les biens suivants :**
 - les animaux ;
 - 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 fleurs et plantes, en cas de livraison non conforme ;
 - 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 dommages internes relevant de la garantie du fabricant ;**
- **les actes d'insurrections ou de confiscation par les autorités.**

2.3.1.5 Obligations de l'Assuré

Sous peine de déchéance, sauf cas fortuit ou de Force Majeure, dès qu'il constate la non-conformité du bien livré, l'Assuré doit immédiatement faire une réclamation auprès du Commerçant, par lettre recommandée avec accusé de réception, selon un modèle qui lui aura été communiqué par l'Assureur.

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

En cas de livraison du bien garanti conforme, avant indemnisation par l'Assureur, l'Assuré conserve ce bien et renonce à l'indemnisation.

En cas de livraison du bien garanti, 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 sous peine de déchéance de la garantie.

2.3.2 Garantie « Informations juridiques et pratiques / assistance amiable »

2.3.2.1 Définitions applicables à la garantie « Informations juridiques et pratiques / assistance amiable »

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

Assuré

Le Titulaire.

Litige

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

C'est la réalisation d'un Litige garanti.

Tiers

Toute personne physique ou morale, autre que le Souscripteur, l'Assuré et l'Assureur.

TERRITORIALITE

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.

2.3.2.2 Information juridiques et pratiques

Objet de la garantie

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 « Information 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.

2.3.2.3 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 ou toute carte virtuelle qui lui est associée.

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 € TTC 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.

3. 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 skeleton, le bobsleigh, le hockey sur glace, la plongée sous-marine, la spéléologie, le saut à l'élastique, et tout sport nécessitant l'utilisation d'un engin à moteur ;
- la participation aux compétitions nécessitant une licence ;

- la participation à des paris, rixes, bagarres.

4. MISE EN JEU DES GARANTIES

4.1 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 »

L'Assuré doit déclarer son sinistre sur le site de sa Banque Emettrice, 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
23, avenue des Fruitières – CS 20021 – 93212 SAINT-DENIS CEDEX

MISE EN ŒUVRE DE LA GARANTIE « INFORMATIONS JURIDIQUES ET PRATIQUES / ASSISTANCE AMIABLE »

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 Code 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.

4.2 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.

4.3 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.

Dans tous les cas, l'Assuré devra fournir les documents suivants :

- attestation de validité de la Carte ;
- justificatif de paiement de la prestation assurée ou du bien assuré au moyen de la Carte, ou la preuve de réservation en cas de location d'un véhicule ;
- preuve de qualité d'Assuré ;
- relevé d'identité bancaire ;
- contrat d'assurance garantissant l'Assuré pour le même Sinistre ou attestation sur l'honneur de l'Assuré précisant qu'il n'est pas assuré par ailleurs pour ce type de Sinistre.

4.4 Versement des indemnités

Les indemnités seront versées, après réception par l'assureur de l'ensemble des pièces justificatives, dans les 15 jours qui suivent l'accord des parties ou la décision judiciaire exécutoire.

5. DISPOSITIONS COMMUNES

5.1 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.

5.2 Information

La Banque Emettrice de la Carte 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 et de l'information relative aux modifications contractuelles incombe à la Banque Emettrice de la Carte.

En cas de modification des conditions, ou en cas de résiliation du présent contrat, la Banque Emettrice de la Carte informera par tout moyen à sa convenance le Titulaire dans les conditions prévues dans les conditions générales du contrat de la Carte conclu avec la Banque Emettrice.

5.3 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.

5.4 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.

5.5 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.

5.6 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.

5.7 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, actions de prévention, information et prospection commerciale, conduite d'activités de recherche et de développement dans le but d'améliorer les produits et services, lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme et lutte contre la fraude. A ce titre, vous êtes susceptible d'être inscrit sur une liste de personnes suspectées de fraude par Suravenir Assurances.

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 à l'exception de la prospection commerciale.

A l'exception de la prospection commerciale 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 : protectiondesdonnees@europ-assistance.fr ou un courrier à Europ Assistance – A l'attention du Délégué à la protection des données – 23, avenue des Fruitiers – 93212 SAINT-DENIS CEDEX.

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.

5.8 Réclamation / Médiation

Sachez que, constitue une réclamation, toute déclaration actant du mécontentement d'un client envers un professionnel quel que soit l'interlocuteur ou le service auprès duquel elle a été formulée : 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 2022-R-01 du 9 mai 2022 sur le traitement des réclamations, émise par l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution).

A compter de l'envoi de votre réclamation et conformément à la réglementation sur le traitement des réclamations, nous nous engageons :

- à accuser réception de votre réclamation dans un délai maximum de 10 jours ouvrables à compter de son envoi, 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 à compter de la date d'envoi de votre réclamation.

Vos interlocuteurs dans le cadre d'une réclamation :

1. Votre conseiller bancaire et le Service Réclamations 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 Réclamations Clients d'Europ Assistance :

- par mail : service.qualite@europ-assistance.fr
- ou par voie postale en écrivant à : Europ Assistance - Service Réclamations Clients - 23, avenue des Fruitiers, CS 20021 - 93212 SAINT-DENIS CEDEX

2. Le Service Relations Clientèle de Suravenir Assurances

Si la réponse ou la solution apportée par le Service Réclamations Clients d'Europ Assistance ne vous satisfait pas et que le désaccord persiste, vous pouvez adresser votre réclamation par courrier à l'assureur au Service Relations Clientèle de Suravenir Assurances :

- par courrier : Service Relations Clientèle - Suravenir Assurances, - 44931 NANTES CEDEX 9 ;
- par mail : relationsclientele@suravenir-assurances.fr

3. Ou le Médiateur de l'assurance, personnalité indépendante.

Ce dernier peut être saisi en tout état de cause deux mois après l'envoi d'une première réclamation écrite qu'il vous ait été répondu ou non.

Vous pouvez le contacter :

- par courrier électronique (canal à privilégier) sur le site internet : www.mediation-assurance.org ;
- par courrier : La Médiation de l'Assurance, TSA 50110, 75441 PARIS CEDEX 9.

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.

Le Médiateur fournira un avis en vue du règlement amiable de votre litige dans les 90 jours à réception du dossier complet. Son avis ne s'impose pas et vous laisse toute liberté pour saisir éventuellement le Tribunal français compétent.

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

5.9 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'Information), 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'Information, pour lesquelles ces déclarations sont requises.

5.10 Autorité de contrôle et de résolution

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.

**ASSISTANCE
MASTERCARD BUSINESSCARD
Contrat : Z17**

NOTICE D'INFORMATION ASSISTANCE

L'ASSISTEUR

Europ Assistance Italia S.P.A, intervenant également sous sa dénomination commerciale « **Europ Assistance Insurance** », entreprise d'assurance de droit italien, au capital de 12 000 000 €, immatriculée au Registre des entreprises de Milan sous le numéro 800 397 901 51, sise via del Mulino, 4 – 20057 ASSAGO (MI), Italie, soumise au contrôle de l'Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni (IVASS), P.IVA 01333550323, **agissant par l'intermédiaire de sa succursale française dont l'établissement est situé au 11-17, avenue François Mitterrand, 93210 SAINT-DENIS, France, immatriculée au Registre du commerce et des sociétés de Bobigny sous le numéro 897 600 359 RCS BOBIGNY, ci-après « Europ Assistance » ou « l'Assisteur » ;**

LE 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)

Crédit Mutuel ARKEA est une entreprise supervisée par l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution sise 4, Place de Budapest 75436 PARIS CEDEX 09

Contrat d'assistance souscrit auprès d'Europ Assistance par Crédit Mutuel ARKEA pour le compte des Titulaires de la Carte.

POUR TOUTE DEMANDE

**COMPOSEZ LE NUMERO DE TELEPHONE FIGURANT AU DOS DE VOTRE CARTE
OU, A DEFAUT, LE NUMERO DE TELEPHONE FOURNI PAR LA BANQUE EMETTRICE**

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. Toutefois, la déclaration de perte ou vol de la Carte ne suspend pas les garanties.

ATTENTION :

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

SOMMAIRE

1.	OBJET DU CONTRAT D'ASSISTANCE	4
2.	INFORMATION DES ASSURÉS	4
3.	DEFINITIONS.....	4
4.	CONDITIONS D'APPLICATION DE LA GARANTIE	6
4.1	Prise d'effet et cessation des garanties	6
4.2	Conseils avant le départ	6
4.3	Règles à observer en cas de demande d'assistance	7
4.4	Territorialité.....	7
4.5	Exclusions territoriales	7
4.6	Sanctions internationales	8
5.	JUSTIFICATIFS NECESSAIRES À L'EXECUTION DES PRESTATIONS	8
6.	PRESTATIONS D'ASSISTANCE	8
6.1	Maladie ou Blessure de l'Assuré.....	9
6.1.1	Transport/Rapatriement	9
6.1.2	Retour d'un accompagnant Assuré	9
6.1.3	Présence Hospitalisation	9
6.1.4	Accompagnement des enfants.....	10
6.1.5	Frais médicaux à l'étranger	10
6.1.6	Avance sur frais d'Hospitalisation	11
6.1.7	Chauffeur de remplacement	11
6.1.8	Transmission de messages urgents	12
6.1.9	Envoi d'un collaborateur de remplacement à l'étranger	12
6.2	Décès de l'Assuré.....	12
6.2.1	Rapatriement de corps.....	12
6.2.2	Retour d'un accompagnant Assuré	12
6.3	Retour anticipé de l'Assuré.....	13
6.3.1	En cas d'Hospitalisation d'un Membre de la Famille	13
6.3.2	En cas de décès d'un Membre de la Famille	13
6.4	Assistance en cas de poursuites judiciaires	13
6.5	Avance de frais sur place	13
6.6	Vol ou perte de certains objets personnels à l'étranger	14
6.6.1	Acheminement de dossiers et/ou d'objets professionnels de remplacement	14
6.6.2	Acheminement de médicaments	14
6.6.3	Acheminement de lunettes, de lentilles ou de prothèses auditives	15
7.	EXCLUSIONS COMMUNES À TOUTES LES PRESTATIONS.....	15
8.	CIRCONSTANCES EXCEPTIONNELLES.....	16
9.	CADRE JURIDIQUE	17

9.1	Subrogation	17
9.2	Prescription	17
9.3	Protection des données personnelles	18
9.4	Réclamations – Médiation	19
9.5	Autorité de contrôle	20
9.6	Droit d’opposition des consommateurs au démarchage téléphonique	20
10.	TABLEAU RECAPITULATIF DES PRESTATIONS D’ASSISTANCE	21

1. OBJET DU CONTRAT D'ASSISTANCE

Europ Assistance permet aux Assurés de bénéficier des prestations décrites dans la présente Notice d'Information à la suite des événements suivants, qui doivent demeurer incertains au moment du départ :

- Maladie ;
- Blessure ;
- décès ;
- Hospitalisation ou décès d'un Membre de la Famille de l'Assuré ;
- poursuites judiciaires à l'étranger ;
- vol ou perte de certains effets personnels à l'étranger.

Europ Assistance permet également aux Assurés de bénéficier de certaines prestations d'assistance lors d'un déplacement hors de leur Pays de Résidence.

2. INFORMATION DES ASSURÉS

La Banque Emettrice de la Carte Assurée a adhéré, au bénéfice de l'Assuré, au contrat d'assistance souscrit par Crédit Mutuel Arkéa auprès d'Europ Assistance conformément aux dispositions de l'article L.112-1 du Code des assurances.

Le présent document constitue la Notice d'Information (ci-après désigné « Notice d'Information Assistance ») que la Banque Emettrice de la Carte Assurée s'engage à remettre au titulaire de la Carte Assurée.

La Notice d'Information Assistance 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 1^{er} juin 2024 00h00 GMT, et ce jusqu'à la publication de la prochaine Notice d'Information Assistance.

La preuve de la remise de la Notice d'Information Assistance et de ces éventuelles mises à jour au titulaire de la Carte Assurée incombe à la Banque Emettrice de la Carte Assurée.

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

3. DEFINITIONS

Pour une meilleure compréhension des prestations d'assistance, vous trouverez ci-dessous les définitions des termes repris dans le texte de cette Notice d'Information, applicables à l'ensemble des garanties.

Assuré

Sont considérés comme Assurés, qu'elles voyagent ensemble ou séparément, les personnes suivantes dont l'état ou la situation nécessite l'intervention d'Europ Assistance :

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

Avion

Avion de ligne en classe économique.

Banque Emettrice

Banque ou société de financement, filiales du Groupe Crédit Mutuel Arkéa ou clientes, délivrant la carte Mastercard BusinessCard au Titulaire.

Blessure

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

Carte Assurée

Carte Mastercard BusinessCard.

Conjoint

Le Conjoint est soit :

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

La preuve de la qualité de Conjoint sera apportée :

- en cas de mariage, par le livret de famille ;
- en cas de PACS, par le certificat de PACS ;
- en cas de concubinage, par un certificat de concubinage notoire établi antérieurement à la date de survenance de l'évènement ou, à défaut, par des avis d'imposition comportant la même adresse ou des factures du fournisseur d'électricité ou de gaz aux deux noms, antérieurs à la date de survenance de l'évènement.

France

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, Saint-Pierre-et-Miquelon, Wallis-et-Futuna, Saint-Martin et Saint-Barthélemy), la Nouvelle Calédonie.

Hospitalisation

Tout séjour, imprévu et non programmé, en hôpital ou clinique prescrit en urgence par un médecin, consécutif à une Maladie ou à une Blessure.

Lieu de Résidence

Le Lieu de Résidence se définit comme le domicile fiscal de l'Assuré en France à la date de la demande d'assistance.

Maladie

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

Membre de la Famille

Le Conjoint, les enfants, les petits-enfants, les frères et sœurs (y compris les enfants du Conjoint du père ou de la mère), le père, la mère, les beaux-parents et les grands-parents de l'Assuré.

Notice d'Information Assistance

A le sens qui lui est donné au paragraphe 2 « Information des Assurés » du présent document.

Pays de Résidence

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

Titulaire

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

Train

Train en première classe (place assise en 1^{re} classe, couchette 1^{re} classe ou wagon-lit).

Véhicule

Véhicule de tourisme (auto/moto) à moteur, électrique, thermique ou hybride, 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 voiturettes 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.

4. CONDITIONS D'APPLICATION DE LA GARANTIE

IMPORTANT :

Les Assurés bénéficient des prestations décrites dans la présente Notice d'Information relative à l'assistance médicale dès lors qu'ils ont la qualité d'Assuré au titre de la même Carte Assurée.

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 l'Assuré à organiser tout ou partie d'une prestation. Dans ce cas, seuls les frais engagés avec l'accord express -et, bien entendu, préalable- 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. 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.

4.1 Prise d'effet et cessation des garanties

La garantie prend effet pour l'Assuré le jour de la souscription à la Carte Assurée et est liée à la durée de validité de la Carte Assurée. Elle est automatiquement résiliée aux mêmes dates en cas de non-renouvellement ou en cas de retrait ou de blocage de la Carte Assurée par la Banque Emettrice ou par le Titulaire de la Carte Assurée.

La déclaration de perte ou vol de la Carte Assurée ne suspend pas les garanties.

4.2 Conseils avant le départ

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

- L'attestation d'assistance médicale relative à l'obtention d'un visa est délivrée sans frais par Europ Assistance à compter de la réception de la demande écrite de l'Assuré assortie de tous les éléments nécessaires à sa rédaction. Cette attestation est également disponible aux conditions indiquées sur le site de votre Banque Emettrice ou directement sur le site <https://www.europ-cartes.com>
- Lors de déplacements, n'oubliez pas d'emporter les documents justifiant de votre identité et tout document nécessaire à votre voyage : passeport, carte nationale d'identité, carte de séjour, visa d'entrée, visa de retour, carnet de vaccination de votre animal s'il vous accompagne, etc. et de vérifier leur date de validité.

4.3 Règles à observer en cas de demande d'assistance

Il est nécessaire, en cas d'urgence, de contacter les services de secours pour tout problème relevant de leurs compétences.

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 Assurée ;**
- indiquer le numéro de la Carte Assurée, la qualité de l'Assuré ainsi que le nom de la Banque Emettrice de la Carte Assurée ;
- vous conformer aux solutions préconisées par Europ Assistance ;
- fournir à Europ Assistance tout élément permettant de justifier le bien-fondé de votre demande.

Europ Assistance demandera à l'Assuré tout justificatif nécessaire à l'appui de toute demande d'assistance, tel que décrit à l'article 4. « JUSTIFICATIFS NECESSAIRES A L'EXECUTION DES PRESTATIONS » de la présente Notice d'information.

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

Toute dépense engagée sans l'accord d'Europ Assistance ne donne lieu à aucun remboursement ou prise en charge a posteriori.

4.4 Territorialité

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

- 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 la description des prestations concernées.

4.5 Exclusions territoriales

Sont exclus les pays, qui, à la date de départ en déplacement, sont en état de guerre civile ou étrangère, d'instabilité politique notoire, ou subissant un cataclysme/ catastrophes naturelles (à savoir : un tremblement de terre, un tsunami, une éruption volcanique, un raz de marée, une inondation, une tempête, un ouragan, la grêle, ou un glissement de terrain), des mouvements populaires, émeutes, actes de terrorisme, représailles, restriction à la libre circulation des personnes et des biens (quel qu'en soit le motif, à savoir sanitaire, de sécurité, météorologique ou découlant de la décision souveraine d'un état), ou désintégration du noyau atomique, ou toute irradiation provenant d'une source d'énergie présentant un caractère de radioactivité. Sont également exclus les déplacements vers un pays, une région ou une zone vers lesquels les voyages sont formellement déconseillés par le ministère de l'Europe des Affaires étrangères (www.diplomatie.gouv.fr) à la date de départ. Pour plus d'information avant votre départ, veuillez consulter le site suivant : <https://www.europ-assistance.fr/fr/pays-exclus>

4.6 Sanctions internationales

EUROP ASSISTANCE ne fournira aucune couverture, ne prendra en charge aucune prestation et ne fournira aucun service décrit dans le présent document si cela peut l'exposer à une sanction, à une interdiction ou à une restriction internationale telle que définie par l'Organisation des Nations Unies, et/ou la France et/ou l'Union européenne, et/ou le Royaume-Uni et/ou les États-Unis d'Amérique. Plus d'informations disponibles sur <https://www.europ-assistance.com/en/who-we-are-international-regulatory-information/> (en anglais) ou <https://www.europ-assistance.com/fr/who-we-are-international-regulatory-information/> (en français)

A ce titre, et cumulativement avec toute autre exclusion territoriale définie dans le présent document, les prestations d'assistance ne sont pas fournies dans les pays et territoires suivants : Biélorussie, Corée du Nord, Iran, Républiques Populaires de Donetsk, Louhansk, Kherson et Zaporijjia, Russie, Syrie, territoire de Crimée. Cette liste est applicable à la date d'édition du présent document. La liste mise à jour des pays et territoires sous sanction figure à l'adresse suivante : <https://www.europ-assistance.fr/fr/pays-exclus>

Dans l'hypothèse où le présent contrat comprend une garantie de responsabilité civile personnelle, il est précisé que cette garantie ne s'applique pas dans le cas des voyages à destination de l'Iran.

Par ailleurs, il est précisé qu'aucun paiement ni aucune transaction en provenance et/ou à destination des pays susvisés, ainsi que de l'Iran, ou de tout autre pays ou région sous embargo total ne sera effectué par l'Assureur.

Pour les ressortissants des États-Unis voyageant à Cuba et/ou au Venezuela, l'exécution des services d'assistance ou de paiement de prestation est conditionnée par la preuve que le voyage à destination de Cuba et/ou du Venezuela respecte les lois des États Unis. Les ressortissants américains incluent toute personne, où qu'elle se trouve, étant un citoyen américain ou résidant habituellement aux États-Unis (y compris les titulaires d'une carte verte) ainsi que toute société de capitaux, société de personnes, association ou autre organisation, qu'elles y soient constituées ou y exercent des activités qui sont détenues ou contrôlées par de telles personnes.

5. JUSTIFICATIFS NECESSAIRES À L'EXECUTION DES PRESTATIONS

Avant toute mise en œuvre de prestations d'assistance, Europ Assistance doit vérifier l'identité, l'éligibilité aux prestations d'assistance des Assurés et la matérialité de l'événement ouvrant droit au bénéfice des prestations d'assistance. L'Assuré s'engage à la demande d'Europ Assistance à lui communiquer :

- tout document afin de justifier de son Lieu de Résidence et de la durée de son déplacement (photocopie du passeport pour le visa d'entrée dans le pays, justificatifs de résidence) ;
- tout document afin de justifier de la qualité d'Assuré (carte d'invalidité, certificat de vie maritale, copie de son avis d'imposition sous réserve d'avoir préalablement occulté tous les éléments y figurant sauf son nom, son adresse et les personnes composant son foyer fiscal) ;
- les justificatifs originaux des dépenses dont le remboursement peut être demandé. **Toute prestation non utilisée ne peut donner lieu à versement d'indemnité compensatoire ;**
- lorsqu'un transport est organisé et pris en charge :
 - les titres de transport originaux non utilisés que l'Assuré détient ;
 - réserver le droit à Europ Assistance de les utiliser ;
 - rembourser à Europ Assistance les montants dont l'Assuré obtiendrait le remboursement ;

et tout autre justificatif qui pourrait être mentionné dans le descriptif de chaque prestation d'assistance décrite dans la présente Notice d'Information.

A défaut de présentation des justificatifs demandés par Europ Assistance, celui-ci refusera la prise en charge des frais d'assistance ou procédera à la refacturation des frais déjà engagés.

6. PRESTATIONS D'ASSISTANCE

Europ Assistance intervient à la condition expresse que l'évènement qui l'amène à fournir la prestation demeurait incertain au moment du départ.

6.1 Maladie ou Blessure de l'Assuré

IMPORTANT :

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 de l'Assuré, appartient en dernier ressort aux seuls médecins d'Europ Assistance.

Par ailleurs, dans le cas où l'Assuré refuse de suivre la décision considérée comme la plus opportune par les médecins, son refus décharge Europ Assistance de toute responsabilité quant aux conséquences financières, opérationnelles ou médicales de sa décision, et à titre d'exemple, en cas de retour par ses propres moyens et/ou d'aggravation de son état de santé.

6.1.1 Transport/Rapatriement

En cas de Maladie ou de Blessure de l'Assuré, l'équipe médicale d'Europ Assistance :

- se met en relation avec le médecin local qui a examiné l'Assuré ;
- recueille toutes informations nécessaires auprès du médecin local et éventuellement auprès du médecin traitant habituel de l'Assuré.

A partir de ces informations, les médecins d'Europ Assistance décident, soit :

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

Ce transport a lieu par tout moyen approprié (taxi, véhicule sanitaire léger, ambulance, Train, Avion, avion sanitaire, ...), si nécessaire sous surveillance médicale.

Seuls la situation médicale de l'Assuré et le respect des règlements sanitaires en vigueur sont pris en considération pour arrêter la décision de transport, le choix du moyen utilisé pour ce transport et le choix du lieu d'hospitalisation éventuel.

6.1.2 Retour d'un accompagnant Assuré

Lorsqu'un Assuré est transporté dans le cadre de la prestation Transport/Rapatriement (6.1.1), Europ Assistance organise et prend en charge le transport, par tout moyen approprié (taxi, véhicule sanitaire léger, ambulance, Train, Avion), d'un autre Assuré se déplaçant avec lui jusqu'au lieu de l'hospitalisation ou au Lieu de Résidence de l'Assuré.

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

6.1.3 Présence Hospitalisation

Un Assuré est hospitalisé sur le lieu de sa Maladie ou de sa Blessure et les médecins d'Europ Assistance ne préconisent pas un Transport/Rapatriement (6.1.1) **avant 10 jours**.

Europ Assistance organise et prend en charge :

- le déplacement Aller/Retour (depuis le Lieu de Résidence) par Train ou Avion, d'une personne choisie par l'Assuré ou par un Membre de la Famille de l'Assuré pour lui permettre de se rendre à son chevet ;
- les frais d'hôtel, chambre et petit-déjeuner exclusivement, de la personne qui a été choisie ou de la personne déjà présente au chevet de l'Assuré, **jusqu'à concurrence de 125 € TTC par nuit et pendant 10 nuits maximum**.

Lorsque l'Assuré, hospitalisé **depuis 10 jours**, n'est toujours pas transportable dans le cadre de la prestation Transport/Rapatriement (6.1.1), Europ Assistance organise et prend en charge :

- les frais d'hôtel supplémentaires, chambre et petit-déjeuner exclusivement, de la personne qui a été choisie ou de la personne déjà présente au chevet de l'Assuré, sont pris en charge **jusqu'à concurrence de 375 € TTC**.

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

- l'Assuré est un enfant de moins de 15 ans ;
- l'Assuré est dans un état jugé critique par les médecins d'Europ Assistance.

Cette prestation n'est pas cumulable avec la prestation « Retour des accompagnants ».

6.1.4 Accompagnement des enfants

Lorsqu'un Assuré en déplacement, malade ou blessé, se trouve dans l'impossibilité de s'occuper de ses enfants de moins de 15 ans qui l'accompagnent et aucune personne l'accompagnant n'est en mesure de s'occuper des enfants, Europ Assistance organise et prend en charge le voyage Aller/Retour (depuis le Lieu de Résidence) en Train ou Avion, d'une personne choisie par l'Assuré ou par un Membre de sa Famille pour accompagner les enfants jusqu'à leur Lieu de Résidence.

Europ Assistance peut aussi mandater une hôtesse pour accompagner les enfants jusqu'à leur Lieu de Résidence.

Les frais d'hébergement, de repas et de boissons de la personne choisie pour ramener les enfants restent à la charge de l'Assuré. Les titres de transport desdits enfants restent également à la charge de l'Assuré.

6.1.5 Frais médicaux à l'étranger

Cette prestation est rendue :

- dans tous les cas hors de France ;
- pendant les 90 premiers jours du déplacement hors du Pays de Résidence de l'Assuré.

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

Avant de partir en déplacement à l'étranger, Europ Assistance conseillera à l'Assuré de se munir de formulaires adaptés à la nature et à la durée de ce déplacement, ainsi qu'au pays dans lequel l'Assuré se rend (pour l'Espace économique européen et pour la Suisse, munissez-vous de la carte européenne d'assurance maladie).

Ces différents formulaires sont délivrés par la Caisse d'Assurance Maladie à laquelle l'Assuré est affilié afin de bénéficier, à la suite d'une Blessure ou d'une Maladie, d'une prise en charge directe des frais médicaux par cet organisme.

Montant et Modalités de prise en charge

Europ Assistance rembourse le montant des frais médicaux engagés à l'étranger et restant à la charge de l'Assuré après remboursement effectué par la Sécurité sociale, la mutuelle et/ou tout autre organisme de prévoyance **jusqu'à concurrence de 76 225 € TTC maximum par Assuré par évènement et par an.**

Une **franchise de 75 € TTC par dossier** est appliquée dans tous les cas.

L'Assuré s'engage à cette fin à effectuer, au retour dans son Pays de Résidence ou sur place, toutes les démarches nécessaires au recouvrement de ces frais auprès des organismes concernés, ainsi qu'à transmettre à Europ Assistance les documents suivants :

- décomptes originaux des organismes sociaux et/ou de prévoyance justifiant des remboursements obtenus,
- photocopies des notes de soins justifiant des dépenses engagées.

À défaut, Europ Assistance ne pourra pas procéder au remboursement.

Dans l'hypothèse où la Sécurité sociale et/ou les organismes auxquels l'Assuré cotise ne prendraient pas en charge les frais médicaux engagés, Europ Assistance remboursera l'Assuré **jusqu'à concurrence de 76 225 € TTC par Assuré par évènement et par an**, sous réserve que l'Assuré communique à Europ Assistance préalablement les factures originales de frais médicaux et l'attestation de non prise en charge émanant de la Sécurité sociale, la mutuelle et tout autre organisme de prévoyance.

Nature des frais médicaux ouvrant droit à remboursement complémentaire :

Le remboursement complémentaire couvre les frais définis ci-après, à condition qu'ils concernent des soins reçus à l'étranger à la suite d'une Maladie ou d'une Blessure survenue à l'étranger :

- honoraires médicaux ;
- frais de médicaments prescrits par un médecin ;
- 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 la Sécurité Sociale ou tout autre organisme d'assurance maladie ; frais d'Hospitalisation selon les conditions prévues pour la prestation 6.1.6 ;
- urgence dentaire considérée comme telle par les médecins d'Europ Assistance et prise en charge **jusqu'à concurrence de 155 € TTC (sans franchise et par évènement)**.

6.1.6 Avance sur frais d'Hospitalisation

Cette prestation est rendue :

- dans tous les cas hors de France ;
- pendant les 90 premiers jours du déplacement hors du Pays de Résidence de l'Assuré.

IMPORTANT :

- Cette prestation n'est acquise qu'à la condition et tant que les médecins de Europ Assistance jugent l'Assuré 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 de l'Assuré de rester sur place.

L'Assuré est malade ou blessé pendant son déplacement à l'étranger, tant que l'Assuré se trouve hospitalisé Europ Assistance peut faire l'avance des frais d'Hospitalisation **jusqu'à concurrence de 76 225 € TTC par Assuré par évènement et par an**.

Cette avance s'effectuera sous réserve des conditions cumulatives suivantes :

- pour des soins prescrits en accord avec les médecins d'Europ Assistance ;
- tant que ces derniers jugent l'Assuré intransportable après recueil des informations auprès du médecin local ;
- l'Assuré 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.

L'Assuré s'engage à effectuer les démarches nécessaires au recouvrement de ses frais médicaux auprès des organismes d'assurance concernés et effectuer le remboursement de l'avance à Europ Assistance.

Pour rappel, les frais non pris en charge par le régime primaire d'assurance maladie (Sécurité sociale) ou de tout organisme de prévoyance feront l'objet d'une prise en charge dans les conditions et modalités prévues à la prestation « Frais médicaux à l'étranger ».

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, l'Assuré 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 l'Assuré.

6.1.7 Chauffeur de remplacement

Lorsqu'un Assuré est malade ou blessé lors d'un déplacement dans l'un des pays énoncés ci-dessous et ne peut plus conduire son Véhicule : si aucun des passagers n'est susceptible de le remplacer, Europ Assistance met à la disposition de l'Assuré, après avoir reçu copie du certificat d'immatriculation et de l'attestation d'assurance, en cours de validité, 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 de salaire du chauffeur. Le chauffeur intervient selon la réglementation applicable à sa profession.

Si le Véhicule de l'Assuré a **plus de 8 ans ou plus de 150 000 km ou si sa situation n'est pas conforme aux normes définies par le Code de la Route Français**, Europ Assistance devra en être informé et se réservera 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 ou d'Avion pour aller rechercher le Véhicule.

Cette prestation s'applique uniquement dans les pays suivants :

- France :
 - y compris les Principautés d'Andorre et Monaco ;
 - excepté les Départements et Régions d'Outre-Mer (Guadeloupe, Martinique, Guyane, Réunion et Mayotte), les Collectivités d'Outre-Mer (Polynésie française, Saint-Pierre-et-Miquelon, Wallis-et-Futuna, Saint-Martin et Saint-Barthélemy et la Nouvelle-Calédonie) ;
- Autriche, Allemagne, Belgique, Danemark, Espagne, Finlande, Grèce, Irlande, Islande, Italie, Liechtenstein, Luxembourg, Norvège, Pays-Bas, Portugal, Royaume-Uni, Suède, Suisse.

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

6.1.8 Transmission de messages urgents

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

6.1.9 Envoi d'un collaborateur de remplacement à l'étranger

Si la mission professionnelle à l'étranger de l'Assuré est interrompue suite à un rapatriement médical organisé par les soins d'Europ Assistance ou une Hospitalisation supérieure à 10 jours, Europ Assistance organise et prend en charge le transport (Train ou Avion) d'un collaborateur de remplacement résidant en France métropolitaine et désigné par l'employeur (uniquement dans le cas où la mission est supérieure à 3 jours).

6.2 Décès de l'Assuré

6.2.1 Rapatriement de corps

Si un Assuré décède au cours d'un déplacement, Europ Assistance organise et prend en charge :

- le transport du corps jusqu'au lieu des obsèques proche de son Lieu de Résidence ;
- les frais nécessités par les soins de préparation du corps ;
- les frais nécessités par les aménagements spécifiques au transport.

Tous les autres frais et notamment les frais de cérémonie, convois locaux, inhumation, démarches administratives restent à la charge de la famille de l'Assuré.

Dans le cas d'une inhumation hors du Pays de Résidence de l'Assuré, Europ Assistance organise et prend en charge le transport du corps jusqu'à concurrence des frais qu'aurait occasionné le rapatriement du corps jusqu'au Lieu de Résidence du défunt dans les conditions prévues ci-dessus.

6.2.2 Retour d'un accompagnant Assuré

Lorsque le corps d'un Assuré est transporté dans les conditions définies ci-dessus, Europ Assistance organise et prend en charge le transport d'un autre Assuré voyageant avec lui par Train ou Avion ainsi que les frais de taxi, au départ et à l'arrivée, jusqu'au lieu des obsèques proche du Lieu de Résidence dans le Pays de Résidence ou jusqu'à l'aéroport international le plus proche du lieu des obsèques si les obsèques ont lieu hors du Pays de Résidence.

Dans ce dernier cas, la prise en charge est limitée au montant qui aurait été exposé pour transporter l'accompagnant jusqu'au Lieu de Résidence de l'Assuré.

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

6.3 Retour anticipé de l'Assuré

6.3.1 En cas d'Hospitalisation d'un Membre de la Famille

Un Assuré 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.

Pour lui permettre de se rendre au chevet du Membre de sa Famille, Europ Assistance organise et prend en charge le voyage Aller/Retour par Train ou Avion jusqu'au lieu d'Hospitalisation.

Cette prise en charge est limitée à un Assuré par Carte Assurée.

6.3.2 En cas de décès d'un Membre de la Famille

Si l'Assuré 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 de l'Assuré,

Cette prestation est limitée par Carte Assurée soit :

- à la prise en charge du voyage Aller/Retour d'un Assuré ;
 - à la prise en charge du voyage aller simple de deux Assurés voyageant ensemble ;
- par Train ou Avion.

IMPORTANT :

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

6.4 Assistance en cas de poursuites judiciaires

Cette prestation est rendue :

- dans tous les cas hors de France ;
- pendant les 90 premiers jours du déplacement hors du Pays de Résidence de l'Assuré.

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

- 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 € TTC.**

Si entre-temps la caution pénale est remboursée à l'Assuré par les autorités du pays, l'Assuré 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 :

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

Passé ce délai de 2 mois, Europ Assistance se réserve le droit d'engager toutes procédures de recouvrement utiles.

6.5 Avance de frais sur place

Cette prestation est rendue pendant les 90 premiers jours du déplacement hors du Pays de résidence de l'Assuré.

Si l'Assuré perd ou se fait voler ses titres de transport ou sa Carte après la mise en opposition de la Carte par l'Assuré, Europ Assistance peut procéder à une avance de frais afin de permettre à l'Assuré de payer les frais engagés ou à engager sur place qu'il n'est plus en mesure de régler (hôtel, location de véhicule, train, avion...). Europ Assistance fera parvenir à l'Assuré une avance de frais d'un **montant maximum de 2 000 € TTC**.

6.6 Vol ou perte de certains objets personnels à l'étranger

Cette prestation est rendue pendant les 90 premiers jours du déplacement hors du Pays de Résidence de l'Assuré.

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

Europ Assistance dégage toute responsabilité :

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

6.6.1 Acheminement de dossiers et/ou d'objets professionnels de remplacement

Cette prestation est rendue hors du Pays de Résidence de l'Assuré pendant les 90 premiers jours de tout déplacement professionnel uniquement.

Si l'Assuré perd ou se fait voler des documents et/ou objets indispensables à la poursuite de son activité, Europ assistance se charge d'organiser l'acheminement du ou des documents et/ou objets de remplacement sur le lieu de sa mission.

Cette prestation est effectuée exclusivement sous réserve que les conditions suivantes soient remplies :

- L'employeur de l'Assuré s'engage à mettre à la disposition d'Europ Assistance le ou les documents et/ou objets concernés dûment emballés ;
- Le lieu de destination est précisément indiqué ainsi que les noms et coordonnées de l'Assuré devant réceptionner l'envoi ;
- En aucun cas, le poids total du ou des documents et/ou objets à expédier **ne doit excéder 5 kg**, emballage compris. En outre, les dimensions de l'envoi doivent être conformes aux normes nationales en matière d'expédition par voie postale et/ou, selon le cas, d'acheminement par fret terrestre, aérien ou maritime.

Sont exclus tous documents pouvant être transmis par télécopie ou mail, ainsi que tout document ou objet disponible sur place.

Les frais de transport de dossiers, de douane et autres frais d'envois restent à la charge de l'Assuré ou de son employeur qui doivent préciser à Europ Assistance les éventuelles formalités à remplir pour l'exportation de ces documents et/ou objets.

6.6.2 Acheminement de médicaments

Lorsque l'Assuré, 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 d'Europ Assistance seraient introuvables sur place (sous réserve d'obtenir de la part de l'Assuré 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 à l'Assuré les frais de douane et le coût d'achat des médicaments.

Sont exclus les envois de produits sanguins et dérivés du sang, les produits réservés à l'usage hospitalier ou les produits thermosensibles soumis à la chaîne du froid, les médicaments soumis aux restrictions légales du

pays de destination, ainsi que dans tous les cas les produits non disponibles en officine de pharmacie en France.

6.6.3 Acheminement de lunettes, de lentilles ou de prothèses auditives

Si l'Assuré se trouve dans l'impossibilité de se procurer les lunettes, les lentilles correctrices ou les prothèses auditives qu'il porte habituellement, à la suite du vol ou de 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 l'Assuré, 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 de l'Assuré afin d'obtenir une ordonnance. Le prix de la confection des nouvelles lunettes, des lentilles ou des prothèses auditives est annoncé à l'Assuré qui doit donner son accord par écrit et s'engage alors à régler le montant de la facture avant 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 à l'Assuré 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'arrivaient pas à la date prévue.

7. EXCLUSIONS COMMUNES À TOUTES LES PRESTATIONS

Sont exclues les demandes consécutives :

- à une mise en quarantaine et/ou de mesures de restriction de déplacement décidées par une autorité compétente, qui pourrait affecter l'Assuré avant ou pendant son déplacement ;
- aux déplacements vers un pays, une région ou une zone vers lesquels les voyages sont formellement déconseillés par les autorités gouvernementales du Pays de Résidence de l'Assuré ;
- à une guerre civile ou étrangère, des émeutes, des mouvements populaires, des actes de terrorisme, une catastrophe naturelle ;
- à la participation volontaire à des émeutes ou grèves, rixes ou voies de fait ;
- à la désintégration du noyau atomique ou toute irradiation provenant d'une source d'énergie présentant un caractère de radioactivité ;
- à l'exposition à des agents biologiques infectants, à des agents chimiques type gaz de combat, à des agents incapacitants, à des agents neurotoxiques ou à effets neurotoxiques rémanents ;
- à l'usage de médicaments, de drogues, de stupéfiants et produits assimilés non ordonnés médicalement, et de l'usage abusif d'alcool ;
- à un acte intentionnel de la part de l'Assuré ou d'un acte dolosif, d'une tentative de suicide ou suicide ;
- à un incident survenu au cours d'épreuves, courses, ou compétitions motorisées (ou leurs essais), soumises par la réglementation en vigueur à l'autorisation préalable des pouvoirs publics, lorsque l'Assuré y participe en tant que concurrent, ou au cours d'essais sur circuit soumis à homologation préalable des pouvoirs publics, et ce, même si l'Assuré utilise son propre véhicule ;
- à un sinistre survenu dans l'un des pays exclus de la présente garantie de la Notice d'Information ou en dehors des dates de validité de la Carte Assurée.

Sont également exclus :

- les demandes qui relèvent de la compétence des organismes locaux de secours d'urgence ou des transports primaires tels que le SAMU, les pompiers, et les frais s'y rapportant ;
- les frais engagés sans accord préalable d'Europ Assistance ;
- les frais non expressément prévus par la présente Notice d'Information ;
- les frais non justifiés par des documents originaux ;
- les frais de cercueil définitif ;
- les frais de franchise non rachetable en cas de location de véhicule ;
- les frais de carburant et de péage ;

- les frais de douane ;
- les frais de restauration ;
- les Maladies et/ou Blessures préexistantes diagnostiquées et/ou traitées ayant fait l'objet d'une hospitalisation continue, d'une hospitalisation de jour ou d'une hospitalisation ambulatoire dans les 6 mois précédant toute demande, qu'il s'agisse de la manifestation ou de l'aggravation dudit état ;
- les voyages entrepris dans un but de diagnostic et/ou de traitement médical ou d'intervention de chirurgie esthétique, leurs conséquences et les frais en découlant ;
- Les frais médicaux, chirurgicaux et pharmaceutiques engagés dans le Pays de Résidence qu'ils soient ou non consécutifs à une maladie ou à un accident survenu hors du Pays de Résidence de l'Assuré ;
- l'organisation et la prise en charge du transport visé au chapitre « Transport/Rapatriement » pour des affections bénignes qui peuvent être traitées sur place et qui n'empêchent pas l'Assuré de poursuivre son déplacement ;
- les demandes d'assistance se rapportant à la procréation médicalement assistée et ses conséquences ou à l'interruption volontaire de grossesse et ses conséquences ;
- les demandes relatives à la procréation ou la gestation pour le compte d'autrui, et ses conséquences ;
- les frais d'appareillages médicaux et les prothèses (dentaires, auditives, médicales) ;
- les soins dentaires non urgents, leurs conséquences et frais en découlant ;
- les cures thermales et les frais en découlant ;
- les frais médicaux engagés dans le Pays de Résidence de l'Assuré ;
- les hospitalisations prévues, leurs conséquences et les frais en découlant ;
- les frais d'optique, à savoir : lunettes (montures et verres), lentilles de contact et produits d'hygiène associés ;
- les vaccins et frais de vaccination ;
- les visites médicales de contrôle et les frais s'y rapportant, et leurs conséquences ;
- les interventions à caractère esthétique, les frais en découlant ainsi que leurs conséquences ;
- les séjours dans une maison de repos et les frais en découlant ;
- les rééducations, kinésithérapies, chiropraxies, ostéopathies, les frais en découlant, et leurs conséquences ;
- les services médicaux ou paramédicaux et l'achat de produits dont le caractère thérapeutique n'est pas reconnu par la législation française, et les frais s'y rapportant ;
- les bilans de santé concernant un dépistage à titre de prévention, les traitements ou analyses réguliers, et les frais y afférents ;
- les recherches et secours de personne en montagne, en mer ou dans le désert, et les frais s'y rapportant ;
- les frais de premier secours ou de transport primaire ;
- les frais liés aux excédents de poids des bagages lors d'un transport par avion et les frais d'acheminement des bagages lorsqu'ils ne peuvent être transportés avec l'Assuré ;
- les frais d'annulation de voyage ;
- les dommages survenus à l'Assuré se trouvant sous la responsabilité de l'autorité militaire ;
- les cautions exigées à la suite d'une conduite en état d'ivresse ou d'une faute intentionnelle.

8. 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 événements suivants : guerres civiles ou étrangères, émeutes, instabilité politique notoire, actes de terrorisme, représailles, recommandations de l'OMS ou des autorités nationales ou internationales ou restriction à la libre circulation des personnes et des biens, et ce quel qu'en soit le motif à savoir sanitaire, de sécurité, météorologique, limitation ou interdiction de trafic aéronautique ;
- en cas de délais et/ou impossibilité à obtenir les documents administratifs nécessaires au transport de l'Assuré à l'intérieur ou hors du pays où il se trouve, ou son entrée dans le pays préconisé par les médecins 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 ; refus du transporteur de personnes (à savoir les compagnies aériennes) opposé à une personne atteinte de certaines pathologies ou à une femme enceinte. Les sociétés de transport commercial de personnes peuvent

opposer pour les personnes atteintes de certaines pathologies ou pour les femmes enceintes, des 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, aménagement particulier ou interdiction de transport). De ce fait, le transport et le cas échéant 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 en cas de rapatriement (tel que prévu et suivant les modalités prévues au chapitre « Transport/rapatriement ») au regard de la santé du Bénéficiaire et/ou de l'enfant à naître.

9. CADRE JURIDIQUE

9.1 Subrogation

Après avoir engagé des frais dans le cadre des prestations d'assistance, Europ Assistance est subrogée dans les droits et actions que l'Assuré peut avoir contre les tiers responsables du sinistre, comme le prévoit l'article L 121-12 du Code des assurances. Cette subrogation est limitée au montant des frais qu'Europ Assistance a engagé en exécution de la présente Notice d'Information Assistance de la garantie Assistance. Lorsque les prestations fournies en exécution du Contrat sont couvertes en tout ou partie auprès d'une autre compagnie ou institution, EUROPE ASSISTANCE est subrogée dans les droits et actions du Bénéficiaire contre cette compagnie ou cette institution.

9.2 Prescription

La prescription est le délai à l'expiration duquel une action ne peut plus être entreprise, pour tous litiges survenus entre l'Adhérent, l'Assuré et/ou l'Assureur à la suite notamment d'un sinistre couvert.

Conformément à 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'événement qui y donne naissance. Par exception, les actions dérivant d'un contrat d'assurance relatives à des dommages résultant de mouvements de terrain consécutifs à la sécheresse-réhydratation des sols, reconnus comme une catastrophe naturelle dans les conditions prévues à l'article L. 125-1, sont prescrites par cinq ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

1° En cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'assureur en a eu connaissance ;

2° En cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

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

La prescription est portée à dix ans dans les contrats d'assurance sur la vie lorsque le bénéficiaire est une personne distincte du souscripteur et, dans les contrats d'assurance contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'assuré décédé.

Pour les contrats d'assurance sur la vie, nonobstant les dispositions du 2°, les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente ans à compter du décès de l'assuré. »

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 ou d'un envoi recommandé électronique, avec accusé de réception adressés par l'assureur à l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité. »

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. »

Les causes ordinaires d'interruption de la prescription sont définies 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), reproduits ci-après :

Article 2240 du Code civil : « La reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription ».

Article 2241 du Code civil : « La demande en justice, même en référé, interrompt le délai de prescription ainsi que le délai de forclusion. Il en est de même lorsqu'elle est portée devant une juridiction incompétente ou lorsque l'acte de saisine de la juridiction est annulé par l'effet d'un vice de procédure.

Article 2242 du Code civil : « L'interruption résultant de la demande en justice produit ses effets jusqu'à l'extinction de l'instance ».

Article 2243 du Code civil : « L'interruption est non avenue si le demandeur se désiste de sa demande ou laisse périmer l'instance, ou si sa demande est définitivement rejetée. »

Article 2244 du Code civil : « Le délai de prescription ou le délai de forclusion est également interrompu par une mesure conservatoire prise en application du code des procédures civiles d'exécution ou un acte d'exécution forcée. »

Article 2245 du Code civil : « L'interpellation faite à l'un des débiteurs solidaires par une demande en justice ou par un acte d'exécution forcée ou la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription contre tous les autres, même contre leurs héritiers. En revanche, l'interpellation faite à l'un des héritiers d'un débiteur solidaire ou la reconnaissance de cet héritier n'interrompt pas le délai de prescription à l'égard des autres cohéritiers, même en cas de créance hypothécaire, si l'obligation est divisible. Cette interpellation ou cette reconnaissance n'interrompt le délai de prescription, à l'égard des autres codébiteurs, que pour la part dont cet héritier est tenu. Pour interrompre le délai de prescription pour le tout, à l'égard des autres codébiteurs, il faut l'interpellation faite à tous les héritiers du débiteur décédé ou la reconnaissance de tous ces héritiers.

Article 2246 du Code civil : « L'interpellation faite au débiteur principal ou sa reconnaissance interrompt le délai de prescription contre la caution ».

9.3 Protection des données personnelles

Europ Assistance Italia, entreprise de droit italien, intervenant au travers de sa succursale en France, sise 11-17, avenue François Mitterrand, 93210 SAINT-DENIS (ci-après dénommée « l'Assureur »), agissant en qualité de responsable de traitement, met en œuvre un traitement de données à caractère personnel de l'Assuré 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.

L'Assuré ainsi que toute autre personne susceptible de rentrer en contact avec Europ Assistance, désigné ci-après « les personnes concernées », sont informés et acceptent que leurs 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 des personnes concernées sera plus difficile voire impossible à gérer.

A cet effet, les personnes concernées sont informées que leurs 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 des personnes concernées 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.

Les personnes concernées sont informées et acceptent que les données à caractère personnel les 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 transfrontaliers établie conformément aux clauses contractuelles types de responsables à sous-traitants émises par la Commission européenne et actuellement en vigueur.

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).

Les personnes concernées en leur qualité de personne concernée par le traitement, sont informées qu'elles disposent d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement et de portabilité de ses données, ainsi que d'un droit de limitation du traitement. Elles disposent en outre d'un droit d'opposition pour motif légitime. Les personnes concernées ont le droit de retirer leur consentement à tout moment, sans porter atteinte à la licéité du traitement fondé sur le consentement avant le retrait de celui-ci. Par ailleurs, elles disposent d'un droit de formuler des directives spécifiques et générales concernant la conservation, l'effacement et la communication de ses données post-mortem. L'exercice des droits des personnes concernées 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 Italie, succursale en France – A l'attention du Délégué à la protection des données – 23, avenue des Fruitiers – 93212 SAINT-DENIS CEDEX

Enfin, les personnes concernées sont informées qu'elles ont le droit d'introduire une réclamation auprès de la Commission nationale Informatique et libertés.

9.4 Réclamations – Médiation

En cas de mécontentement de l'Assuré dans la gestion de son sinistre, ce dernier est invité à adresser sa réclamation par écrit ou courriel à l'adresse suivante :

Europ Assistance Italie, succursale en France
Service Réclamations Clients
23, avenue des Fruitiers
CS 20021 – 93212 SAINT-DENIS CEDEX
service.qualite@europ-assistance.fr

Une réponse lui sera fournie dans les meilleurs délais, et au plus tard dans les 2 mois suivant la date d'envoi de la première manifestation écrite de son mécontentement. Si le délai de traitement doit excéder le délai de dix jours ouvrables, une lettre d'attente lui sera adressée dans ce délai.

En tout état de cause, l'Assuré peut saisir le médiateur par courrier ou courriel à l'adresse indiquée ci-dessous, dans un délai de deux mois après l'envoi de sa première réclamation écrite, qu'il y ait été répondu ou non :

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

L'Assuré restera libre de saisir, à tout moment, la juridiction compétente.

9.5 Autorité de contrôle

L'Assisteur est soumis au contrôle de l'Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni (IVASS) via del Quirinale 00187 ROMA, Italia.

9.6 Droit d'opposition des consommateurs au démarchage téléphonique

Europ Assistance informe l'Assuré, conformément à la loi 2014-344 du 17 mars 2014, que s'il ne souhaite pas faire l'objet de prospection commerciale par voie téléphonique de la part d'un professionnel avec lequel il n'a pas de relation contractuelle préexistante, il peut s'inscrire gratuitement sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique par internet :

www.bloctel.gouv.fr

L'inscription sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique, n'interdit pas à Europ Assistance de contacter l'Assuré, directement, ou par l'intermédiaire d'un tiers agissant pour son compte, concernant le contrat d'assurance souscrit.

10. TABLEAU RECAPITULATIF DES PRESTATIONS D'ASSISTANCE

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

Prestations d'assistance	Montant des prises en charge
En cas de Maladie ou de Blessure	
Transport/Rapatriement	Frais réels
Retour d'un accompagnant Assuré	Frais réels
Présence Hospitalisation	Transport Aller/Retour : frais réels
	Hébergement :
	- Les 10 ^{ères} nuits : jusqu'à concurrence de 125 € TTC par nuit - Au-delà : jusqu'à concurrence de 375 € TTC
Accompagnement des enfants de moins de 15 ans	Frais réels
Frais médicaux à l'étranger	Jusqu'à 76 225 € TTC par Assuré, par évènement et par an avec une franchise de 75 € TTC par dossier
Frais dentaires d'urgence	Jusqu'à 155 € TTC sans franchise par évènement
Avance de frais d'Hospitalisation à l'étranger	Jusqu'à 76 225 € TTC par Assuré, par évènement et par an
Chauffeur de remplacement	Frais réels
Transmission de messages urgents	Inclus
Collaborateur de remplacement	Frais réels
En cas de décès	
Rapatriement de corps	Frais réels
Retour d'un accompagnant Assuré	Frais réels
En cas d'Hospitalisation ou décès d'un Membre de la Famille	
Retour anticipé de l'Assuré	Frais réels
En cas de poursuites judiciaires à l'étranger	
Avance de la caution pénale	Jusqu'à 15 500 € TTC
Participation aux honoraires d'avocat	Jusqu'à 3 100 € TTC
Avance des honoraires d'avocat	Jusqu'à 15 500 € TTC
Avance de frais sur place	
Avance de frais en cas de perte ou vol des titres de transport ou de la Carte	Jusqu'à 2 000 € TTC
Vol ou perte de certains objets à l'étranger	
Acheminement de dossiers et/ou d'objets professionnels à l'étranger	Organisation sans prise en charge
Acheminement de médicaments	Frais d'expédition
Acheminement de lunettes, de lentilles ou de prothèses auditives	Frais d'expédition