

ASSISTANCE CARTE

CB VISA PREMIER

NOTICE D'INFORMATION

**Contrat France et Étranger
Usage privé et professionnel
Frais Médicaux 156.000 €**

Les garanties de la convention d'assistance n° 516325 / 0005 sont souscrites par la banque émettrice par l'intermédiaire de Procourtage SAS - 4 rue Frédéric-Guillaume RAIFFEISEN - 67000 Strasbourg - Inscription ORIAS 07 002 552 - auprès de :

AWP P&C

Société anonyme au capital de 17 287 285 €

519 490 080 RCS Bobigny

Siège Social : 7, rue Dora Maar – 93400 Saint-Ouen,

Entreprise régie par le Code des assurances

Sous le contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, sise au 4, place de Budapest CS92459 - 75436 Paris Cedex 09

et sont mises en œuvre par :

AWP France SAS

Société par actions simplifiée au capital de 7 584 076,86 €

490 381 753 RCS Bobigny

Siège social : 7, rue Dora Maar – 93400 Saint-Ouen

Soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, sise au 4, place de Budapest CS92459 - 75436 Paris Cedex 09.

Société de courtage d'assurances - Inscription ORIAS 07 026 669. <http://www.orias.fr/>

ci-après désignée sous le nom commercial « *Mondial Assistance* ».

Les garanties relevant de la présente Notice d'information s'appliquent aux titulaires de la carte bancaire mentionnée en en-tête et sont directement attachées à la validité de ladite Carte. Toutefois, la déclaration de perte ou de vol de la Carte ne suspend pas les garanties.

CONDITIONS D'ACCÈS

LES GARANTIES SONT ACQUISES DU SEUL FAIT DE LA DÉTENTION DE LA CARTE.

**ATTENTION : PRÉVENIR *MONDIAL ASSISTANCE* LE PLUS TÔT POSSIBLE,
ET IMPÉRATIVEMENT AVANT TOUT ENGAGEMENT DE DÉPENSE.**

POUR TOUT RENSEIGNEMENT COMPLÉMENTAIRE, composer le numéro de téléphone au dos de la Carte Assurée (appel non surtaxé).

Accès sourds et malentendants : <https://accessibilite.votreassistance.fr> (24h/24).

TABLE DES MATIÈRES

TABLE DES MATIÈRES	2
SYNOPTIQUE DES GARANTIES	3
CHAPITRE 1 - DISPOSITIONS DIVERSES.....	4
OBJET DU CONTRAT D'ASSISTANCE	4
CONDITIONS D'APPLICATION DES GARANTIES.....	4
CADRE JURIDIQUE	5
CHAPITRE 2 - DÉFINITIONS GÉNÉRALES.....	10
CHAPITRE 3 - EXCLUSIONS COMMUNES À TOUTES LES GARANTIES.....	12
CHAPITRE 4 - DESCRIPTIF DES GARANTIES.....	13
I - MALADIE OU BLESSURE DE L'ASSURÉ	13
1.1 TRANSPORT, RAPATRIEMENT DE L'ASSURÉ	13
1.2 RETOUR DES ACCOMPAGNANTS ASSURÉS	13
1.3 PRÉSENCE AU CHEVET EN CAS D'HOSPITALISATION	13
1.4 PRISE EN CHARGE DES FRAIS D'HÉBERGEMENT	14
1.5 FRAIS DE PROLONGATION D'HÉBERGEMENT.....	14
1.6 ACCOMPAGNEMENT DES ENFANTS DE MOINS DE 15 ANS	14
1.7 GARDE DES ENFANTS DE MOINS DE 15 ANS	14
1.8 RAPATRIEMENT DES ANIMAUX DOMESTIQUES.....	14
1.9 AVANCE DES FRAIS D'HOSPITALISATION	14
1.10 REMBOURSEMENT À TITRE COMPLÉMENTAIRE DES FRAIS MÉDICAUX	15
1.11 TELECONSULTATION MEDICALE	15
1.12 CHAUFFEUR DE REMPLACEMENT.....	16
1.13 REMBOURSEMENT DES FRAIS TÉLÉPHONIQUES	17
1.14 NEIGE ET MONTAGNE	17
II - DÉCÈS DE L'ASSURÉ.....	18
2.1 TRANSPORT, RAPATRIEMENT DE CORPS	18
2.2 RETOUR DES ASSURÉS L'ACCOMPAGNANT	18
III - RETOUR ANTICIPÉ DE L'ASSURÉ.....	18
IV - ASSISTANCE EN CAS DE POURSUITES JUDICIAIRES.....	19
V - AIDE À LA POURSUITE DU VOYAGE	19
5.1 TRANSMISSION DE MESSAGES URGENTS	19
5.2 ASSISTANCE AUX DÉMARCHES ADMINISTRATIVES.....	19
5.3 AVANCES DE FRAIS SUR PLACE	19
VI - ACHEMINEMENT D'OBJETS À L'ÉTRANGER.....	20
6.1 ACHEMINEMENT DE DOSSIERS	20
6.2 ACHEMINEMENT DE MÉDICAMENTS	20
6.3 ACHEMINEMENT DE LUNETTES, DE LENTILLES OU DE PROTHÈSES AUDITIVES	20
VII - INFORMATIONS AVANT LE DÉPART EN VOYAGE	20
CHAPITRE 5 - COMMENT METTRE EN JEU LES GARANTIES ?	21
RÈGLES À OBSERVER EN CAS DE DEMANDE D'ASSISTANCE	21
RÈGLES À OBSERVER EN CAS DE TÉLÉCONSULTATION MEDICALE	21
CONSEILS	21
JUSTIFICATIFS NÉCESSAIRES À L'EXÉCUTION DES GARANTIES	21

SYNOPTIQUE DES GARANTIES

Garanties d'assistance	Déplacement dans le Pays de Résidence	Déplacement hors du Pays de Résidence	Article de référence
Transport, Rapatriement de l'Assuré	oui	oui ⁽¹⁾	1.1
Retour des accompagnants Assurés	oui	oui ⁽¹⁾	1.2
Présence au chevet en cas d'hospitalisation	oui	oui ⁽¹⁾	1.3
Prise en charge des frais d'hébergement	oui	oui ⁽¹⁾	1.4
Frais de prolongation d'hébergement	oui	oui ⁽¹⁾	1.5
Accompagnement des enfants de moins de 15 ans	oui	oui ⁽¹⁾	1.6
Garde des enfants de moins de 15 ans	oui	oui ⁽¹⁾	1.7
Rapatriement des animaux domestiques	oui	oui ⁽¹⁾	1.8
Avance des frais d'hospitalisation	non	oui ^{(1) (2)}	1.9
Remboursement à titre complémentaire des frais médicaux	non	oui ^{(1) (2)}	1.10
Téléconsultation médicale : - Consultation médicale par téléphone ou en ligne via un site internet, - Identification d'un établissement de soins proche du lieu de séjour de l'Assuré, transmission à l'Assuré d'une prescription médicamenteuse (selon l'appréciation du médecin et si la législation locale l'autorise)	non	Oui ^{(1) (2) (5)}	1.11
Chauffeur de remplacement	oui ^{(3) (4)}	oui ^{(1) (3) (4)}	1.12
Remboursement des frais téléphoniques	oui	oui ⁽¹⁾	1.13
Neige et montagne : - frais de recherche, secours, premier transport - frais médicaux	oui oui	oui oui	1.14
Décès de l'Assuré	oui	oui ⁽¹⁾	2
Retour Anticipé de l'Assuré	oui	oui ⁽¹⁾	3
Assistance en cas de <i>Poursuites judiciaires</i> : - Avance de caution pénale - Avance honoraires d'avocats - Prise en charge montant réel des honoraires d'avocats	non non non	oui ^{(1) (2)} oui ^{(1) (2)} oui ^{(1) (2)}	4
Aide à la poursuite du voyage - Transmission de messages urgents - Assistance aux démarches administratives - Avance de frais sur place	oui non non	oui ⁽¹⁾ oui ⁽¹⁾ oui ⁽¹⁾	5.1 5.2 5.3
Acheminement d'objets à l'étranger - Acheminement de dossiers - Acheminement de médicaments - Acheminement de lunettes, de lentilles ou de prothèses auditives	non non non	oui ⁽¹⁾ oui ⁽¹⁾ oui ⁽¹⁾	6.1 6.2 6.3
Information avant le départ en voyage	oui	oui	7

(1) Pendant les 90 premiers jours du déplacement.

(2) Sauf déplacements en France.

(3) Uniquement pour les déplacements dans les pays mentionnés sur la « Carte verte », à l'exclusion de la Guadeloupe, la Martinique, la Guyane, la Réunion, Mayotte, la Polynésie française, St Pierre et Miquelon, Wallis et Futuna, St Martin (partie française), St Barthélemy et la Nouvelle Calédonie.

(4) Uniquement pour les Assurés dont la Résidence est située en France métropolitaine, Andorre et Monaco.

(5) Uniquement pour les Assurés dont la Résidence est située en France.

CHAPITRE 1 - DISPOSITIONS DIVERSES

OBJET DU CONTRAT D'ASSISTANCE

Mondial Assistance, permet aux *Assurés* de bénéficier des garanties décrites dans la présente Notice d'information en cas d'*Accident*, de *Maladie*, de *Blessure*, de décès, de *Poursuites judiciaires*, de perte ou vol de documents ou d'objets.

L'Assistance permet également aux *Assurés* de bénéficier de certaines garanties lors d'un déplacement hors de leur *Pays de Résidence*.

CONDITIONS D'APPLICATION DES GARANTIES

IMPORTANT

Les Assurés bénéficient des garanties décrites dans la présente Notice d'information dès lors qu'ils ont la qualité d'Assuré au titre de la même Carte Assurée.

Date d'effet des garanties

Les garanties prennent effet pour l'*Assuré* le jour de la souscription à la *Carte Assurée* et sont liées à la durée de validité de la *Carte Assurée*. Elles sont automatiquement résiliées aux mêmes dates en cas de non-renouvellement ou en cas de retrait ou de blocage de la *Carte Assurée* par la Banque Émettrice ou par le titulaire de la *Carte Assurée*.

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

Étendue des garanties

Les garanties s'appliquent dans le monde entier (**hors Pays exclus**), sans franchise kilométrique, lors de tout déplacement de l'*Assuré* :

- dans son *Pays de Résidence*,
- hors de son *Pays de Résidence*, pendant les 90 premiers jours du déplacement.

Ces conditions sont valables pour toutes les garanties à l'**exception des garanties : Avance des frais d'hospitalisation (article 1.9), Remboursement à titre complémentaire des frais médicaux (article 1.10), Téléconsultation médicale (article 1.11), Chauffeur de remplacement (article 1.12), Assistance en cas de poursuites judiciaires (article 4), Aide à la poursuite du voyage (article 5), Acheminement d'objets (article 6)**, pour lesquelles les conditions d'application sont indiquées dans leur descriptif ainsi que dans le tableau récapitulatif des garanties d'assistance (Cf. « SYNOPSIS DES GARANTIES »).

PAYS EXCLUS : Corée du Nord.

La liste, mise à jour, de l'ensemble des Pays exclus est disponible sur le site de Mondial Assistance à l'adresse suivante : <http://paysexclus.votreassistance.fr>.

Limites d'intervention

Mondial Assistance intervient dans le cadre des lois et règlements nationaux et internationaux et ses prestations sont subordonnées à l'obtention des autorisations nécessaires par les autorités administratives compétentes.

Par ailleurs, *Mondial Assistance* ne peut être tenue pour responsable des retards ou empêchements dans l'exécution des services d'assistance convenus, à la suite d'un cas de force majeure ou d'événements tels que grèves, émeutes, mouvements populaires, restrictions de la libre circulation des biens et des personnes, sabotage, terrorisme, guerre civile ou étrangère, instabilité politique notoire, représailles, embargos, sanctions économiques (récapitulatif des mesures restrictives par pays disponible sur le site internet du Ministère de l'Économie et des Finances : <https://www.tresor.economie.gouv.fr/Ressources/sanctions-financieres-internationales>), conséquences des effets d'une source de radioactivité, catastrophes naturelles ou de tout autre cas fortuit.

Une information pour chaque pays est également disponible dans la rubrique « Conseil aux voyageurs » du site internet du Ministère des Affaires Étrangères et du Développement International <http://www.diplomatie.gouv.fr/fr/conseils-aux-voyageurs/conseils-par-pays/>.

Elle s'efforcera néanmoins de tout mettre en œuvre pour venir en aide à l'*Assuré*. L'organisation par l'*Assuré* ou par son entourage de l'une des assistances énoncées dans la Notice d'information ne peut donner lieu à remboursement que si Mondial Assistance a été prévenue et a donné son accord exprès.

Les frais exposés seront remboursés sur présentation des justificatifs originaux, dans la limite de ceux que Mondial Assistance aurait engagés pour organiser la prestation. La responsabilité de Mondial Assistance concerne uniquement les services qu'elle réalise en exécution de la Notice d'information. Elle ne sera pas tenue responsable des actes réalisés par les prestataires intervenant auprès de l'*Assuré* en leur propre nom et sous leur propre responsabilité. Elle ne sera pas tenue

responsable de l'inexécution ou de la mauvaise exécution de leurs obligations contractuelles consécutive à un cas de force majeure.

CADRE JURIDIQUE

Subrogation

Mondial Assistance est subrogée jusqu'à concurrence des indemnités payées et des services fournis par elle dans les droits et actions de l'Assuré contre toute personne responsable des faits ayant motivé son intervention, conformément à l'article L121-12 du Code des assurances.

Si l'Assureur ne peut plus exercer cette action, par le fait de l'Assuré, il peut être déchargé de tout ou partie de ses obligations envers l'Assuré.

Prescription

La prescription est la date ou la période au-delà de laquelle aucune réclamation n'est plus recevable.

Elle est régie par les règles ci-dessous édictées par le Code des Assurances, lesquelles ne peuvent être modifiées, même d'un commun accord, par les parties au contrat d'assurance.

Article L114-1 du Code des assurances :

« Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance **sont prescrites par deux ans** à compter de l'événement qui y donne naissance. Toutefois, ce délai ne court :

1° En cas de réticence, omission, déclaration fausse 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. »

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 adressé par l'assureur à l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité. »

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. »

Information complémentaire :

Les causes ordinaires d'interruption de la prescription sont énoncées aux articles 2240 et suivants du Code Civil, parmi ces dernières figurent notamment :

- toute assignation ou citation en justice, même en référé,
- tout acte d'exécution forcée,
- toute reconnaissance par l'assureur du droit à garantie de l'assuré,
- toute reconnaissance de dette de l'assuré envers l'assureur,
- une mesure conservatoire prise en application du code des procédures civiles d'exécution.

Pour connaître l'exhaustivité des causes ordinaires d'interruption de la prescription, se reporter aux articles du Code civil précités.

Protection des données à caractère personnel

Le traitement de données à caractère personnel est régi par la loi « Informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée et le Règlement UE 2016/679 du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données.

1. Responsable du traitement des données

AWP P&C est responsable du traitement de données à caractère personnel, tel que défini par la législation et la réglementation applicables en matière de protection des données.

2. Données collectées

Les différents types de données personnelles sont collectées et traitées conformément à ce qui suit :

- les données relatives à l'identification des personnes parties, intéressées ou intervenantes au contrat et
- toute autre donnée nécessaire à la passation et/ou l'exécution du contrat.

Dans ce cadre, les « données personnelles sensibles » pourront être collectées et traitées.

IMPORTANT

En souscrivant la convention d'assistance, l'Assuré s'engage à communiquer les informations figurant dans cet article à tout tiers pour lequel toute donnée personnelle pourrait nous être transmise (ex. les autres assurés, les bénéficiaires, les tiers impliqués dans le sinistre, les personnes à prévenir en cas d'urgence, etc.), et il accepte de ne pas communiquer ces informations autrement.

3. Collecte et traitement de données

Les données personnelles transmises par l'Assuré et celles reçues de tiers (comme expliqué plus bas), sont collectées et traitées pour un certain nombre de finalités et sous réserve du consentement exprès de l'Assuré, à moins que ce dernier ne soit pas exigé par les lois et réglementations applicables, comme indiqué ci-dessous :

Finalité	Consentement exprès ?
Devis et souscription du contrat d'assurance.	Non, dans la mesure où ces activités de traitement sont nécessaires pour exécuter le contrat d'assurance auquel l'Assuré est partie et prendre les mesures nécessaires préalablement à la conclusion de ce contrat.
Administration du contrat d'assurance (ex. : traitement des réclamations, les enquêtes et estimations nécessaires à la détermination de l'existence de l'évènement garanti et du montant des indemnités à verser ou le type d'assistance à fournir, etc.).	Oui, si nécessaire. Toutefois, dans les cas où les données personnelles doivent être traitées dans le cadre du traitement de la réclamation, le consentement exprès de l'Assuré, ne sera pas sollicité.
Pour mener des enquêtes de qualité sur les services fournis, afin d'évaluer le niveau de satisfaction de l'Assuré et de l'améliorer.	Non. Le responsable du traitement a un intérêt légitime à contacter l'Assuré après avoir géré une demande ou après avoir fourni une prestation afin de s'assurer que ses obligations contractuelles ont été exécutées d'une manière satisfaisante. Toutefois, l'Assuré a le droit de s'y opposer en contactant comme cela est expliqué dans la section 8. Contact ci-dessous.
Pour satisfaire à toutes les obligations légales (par exemple, celles qui découlent des lois sur les contrats d'assurance et les activités d'assurance, des règlements sur les obligations fiscales, comptables et administratives).	Non, dans la mesure où ces activités de traitement sont expressément et légalement autorisées.
À des fins de vérification, pour se conformer aux obligations légales ou aux procédures internes.	Non. Le responsable du traitement peut traiter les données de l'Assuré dans le cadre d'audits internes ou externes requis soit par la loi, soit par ses procédures internes. Il ne sollicitera pas le consentement de l'Assuré au titre de ces traitements s'ils sont justifiés en vertu de la réglementation en vigueur ou au titre de son intérêt légitime. Toutefois, Le responsable du traitement s'assurera que seules les données à caractère personnel strictement nécessaires seront utilisées et qu'elles seront traitées en toute confidentialité. Les audits internes sont généralement réalisés par la société mère du responsable du traitement.
Pour réaliser des analyses statistiques et qualitatives sur la base des données et du taux de demandes d'indemnisation.	Si le responsable du traitement réalise l'une de ces activités de traitement, il le fera en anonymisant les données personnelles. En conséquence, les données anonymisées ne sont plus considérées comme des données « à caractère personnel » et le consentement de l'Assuré n'est plus requis.
Au titre de la prévention et de la lutte contre la fraude, le blanchiment d'argent et le respect de la réglementation applicable aux sanctions économiques, y compris, le cas échéant, par exemple, la comparaison entre vos informations et celles figurant sur les précédentes demandes, ou la vérification des systèmes courants de déclaration de sinistre.	Non. Il est entendu que la détection et la lutte contre la fraude, le blanchiment d'argent et le respect de la réglementation applicable aux sanctions économiques constituent un intérêt légitime du responsable du traitement. Par conséquent, il est en droit de traiter les données de l'Assuré à cette fin sans avoir à recueillir son consentement.

Finalité	Consentement exprès ?
Pour transférer les risques via une réassurance et une coassurance.	Le responsable du traitement peut traiter et partager les données à caractère personnel de l'Assuré avec d'autres compagnies d'assurances ou de réassurances, avec lesquelles il a signé ou il signera des accords de coassurance ou de réassurance. La coassurance est la couverture du risque par plusieurs compagnies d'assurances au moyen d'un seul contrat, en assumant chacune un pourcentage du risque ou en répartissant les couvertures entre elles. La réassurance est la « sous-traitance » de la couverture d'une partie du risque à un réassureur tiers. Toutefois, il s'agit d'un accord interne entre le responsable du traitement et le réassureur et l'Assuré n'a aucun lien contractuel direct avec ce dernier. Ces transferts de risques interviennent au titre des intérêts légitimes des compagnies d'assurances, qui sont même généralement expressément autorisés par la loi (y compris le partage des données à caractère personnel strictement nécessaires à cette finalité).

Comme mentionné plus haut, pour les finalités énumérées précédemment, les données personnelles traitées sont reçues du partenaire commercial d'AWP P&C, **LA BANQUE FEDERATIVE DU CREDIT MUTUEL (BFCM)**.

Concernant les finalités mentionnées précédemment pour lesquelles il est indiqué que le consentement exprès de l'Assuré n'est pas requis ou dans les cas où le responsable du traitement aurait besoin de ces données personnelles dans le cadre de la souscription du contrat d'assurance et/ou de la gestion de sinistre, les données personnelles sont traitées sur la base des intérêts légitimes du responsable du traitement et/ou conformément à ses obligations légales.

Les données personnelles de l'Assuré seront nécessaires pour tout achat de produits et services. Si l'Assuré ne souhaite pas fournir ces données, le responsable du traitement ne sera pas en mesure de garantir l'accès aux produits et services demandés ou susceptibles d'intéresser l'Assuré, ou encore de lui proposer des offres adaptées à ses exigences spécifiques.

4. Accès aux données

Dans le cadre des finalités énoncées, les données personnelles de l'Assuré pourront être divulguées aux parties suivantes agissant en tant que :

- tiers, responsables du traitement des données : organismes du secteur public, autres sociétés du groupe, autres assureurs, réassureurs ;
- préposés au traitement des données, opérant sous la responsabilité d'AWP P&C :
 - autres sociétés du groupe (dont AWP France SAS), consultants techniques, experts, avocats, experts en sinistres, réparateurs, prestataires, médecins et sociétés de services délégués des opérations d'AWP France SAS (réclamations, informatique, services postaux, gestion de documents).

En définitive, les données personnelles de l'Assuré pourront être partagées dans les cas suivants :

- dans les cas envisagés ou réels de réorganisation, fusion, vente, coentreprise, cession, transfert ou autre disposition de tout ou partie de l'activité d'AWP P&C, de ses actifs ou de ses titres (notamment dans le cadre de procédures en insolvabilité ou autres procédures similaires) ; et
- afin de se conformer à toute obligation légale, y compris aux obligations résultant des décisions du médiateur dans le cas où l'Assuré présenterait une réclamation concernant l'un des produits ou services d'AWP P&C.

5. Transfert des données

Les données personnelles de l'Assuré pourront être traitées aussi bien à l'intérieur qu'à l'extérieur de l'Union Européenne (UE) par les parties spécifiées dans la section 4. **Accès aux données**, toujours sous réserve des restrictions contractuelles relatives à la confidentialité et à la sécurité, conformément à la législation et à la réglementation applicables en matière de protection des données. Les données personnelles ne sont pas divulguées à des parties non autorisées à les traiter.

Chaque transfert des données personnelles en vue de leur traitement en dehors de l'UE par une autre société du groupe auquel appartient AWP P&C, sera effectué sur la base des règles internes d'entreprise approuvées par l'Autorité de régulation dont dépend le groupe, établissant des règles adéquates de protection des données personnelles et contraignant juridiquement l'ensemble des sociétés du groupe. L'Assuré peut prendre connaissance de ces règles internes d'entreprise et des pays concernés, en dehors de l'UE, en contactant AWP France SAS comme indiqué dans la section 8. **Contact**. Lorsque les règles internes d'entreprise ne s'appliquent pas, des mesures seront prises afin de garantir que le transfert des données personnelles hors UE soit effectué selon le niveau de protection adéquat, au même titre que s'il s'agissait d'un transfert à l'intérieur de l'UE. L'Assuré peut prendre connaissance des mesures de protection mises en œuvre pour ce type de transferts (clauses contractuelles types, par exemple) en contactant AWP France SAS comme indiqué plus bas.

6. Droits relatifs aux données personnelles

Lorsque la loi ou la réglementation en vigueur le permet, l'Assuré a le droit :

- d'accéder à ses données personnelles et de connaître leur provenance, les objectifs et finalités du traitement de ces données, les informations concernant le(s) responsables(s) du traitement des données, le(s) préposé(s) au traitement des données et les destinataires des données potentiellement divulguées ;
- de retirer son consentement à tout moment, dans les cas où celui-ci est requis pour le traitement de ses données personnelles ;
- de mettre à jour ou de rectifier ses données personnelles afin qu'elles soient toujours exactes ;
- de supprimer ses données personnelles de systèmes du responsable du traitement si leur conservation n'est plus nécessaire dans le cadre des finalités indiquées précédemment ;
- de restreindre le traitement de ses données personnelles dans certaines circonstances ;
- de s'opposer au traitement de ses données personnelles par les services d'AWP France SAS, ou de solliciter l'arrêt du traitement desdites données ;
- d'obtenir ses données personnelles au format électronique, pour son usage personnel ou celui de son nouvel assureur ; et
- de déposer une plainte auprès du responsable du traitement et/ou de l'autorité de protection des données compétente - Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL).

L'Assuré peut exercer ces droits en contactant AWP France SAS comme indiqué plus bas.

L'Assuré est informé de l'existence de la liste d'opposition au démarchage téléphonique « Bloctel » sur laquelle il peut s'inscrire : <https://conso.bloctel.fr/>.

7. Durée de conservation des données

Les données personnelles de l'Assuré ne sont conservées que pendant la durée nécessaire aux fins indiquées dans la présente déclaration de confidentialité puis elles seront supprimées ou anonymisées une fois qu'elles ne sont plus nécessaires. Ci-dessous figurent quelques-unes des durées de conservation applicables aux finalités indiquées à la section 3 ci-dessus.

- Pour une durée de deux (2) ans à compter de la date de fin du contrat d'assurance.
- En cas de sinistre – deux (2) ans à compter du règlement du sinistre.
- En cas de sinistre avec dommages corporels – dix (10) ans à compter du sinistre.
- Pour toute information sur les réclamations – deux (2) ans à compter de la réception de la réclamation.
- Pour toute information sur le contrat – deux (2) ans à compter de l'expiration, de la résiliation, ou de l'annulation.

Toutefois, des obligations ou des événements spécifiques supplémentaires peuvent parfois annuler ou modifier ces durées, tels que des litiges ou des enquêtes réglementaires en cours, qui peuvent remplacer ou suspendre ces durées jusqu'à ce que l'affaire soit close et que le délai applicable d'examen ou d'appel ait expiré. En particulier, les durées de conservation basées sur des prescriptions dans le cadre d'actions en justice peuvent être suspendues puis reprendre par la suite.

8. Contact

Pour toute question concernant l'utilisation des données personnelles, l'Assuré peut contacter AWP France SAS par e-mail ou par courrier postal :

AWP France SAS
Département Protection des Données Personnelles
7 rue Dora Maar - 93400 Saint-Ouen
E-mail : informations-personnelles@votreassistance.fr

Dans le cadre de sa politique de maîtrise des risques et de la lutte anti-fraude, AWP P&C se réserve le droit de procéder à tout contrôle des informations et de saisir, si nécessaire, les autorités compétentes conformément à la législation en vigueur.

Autorité de contrôle

Les entreprises qui accordent les prestations prévues par la présente Notice d'information sont soumises au contrôle de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution, sise au 4 place de Budapest - 75436 Paris Cedex 09 - www.acpr.banque-france.fr.

Loi applicable

La présente Notice d'information est établie en langue française et régie par la loi française. La langue utilisée pour l'exécution de la présente Notice d'information est le français.

Les modalités d'examen des réclamations

Lorsqu'un Assuré est mécontent du traitement de sa demande, sa première démarche doit être d'en informer son interlocuteur habituel pour que la nature de son insatisfaction soit comprise et que des solutions soient recherchées.

En cas de désaccord sur les solutions proposées, l'Assuré peut adresser une réclamation à l'adresse électronique suivante :

reclamation@votreassistance.fr

ou envoyer un courrier à l'adresse : **AWP France SAS**, Service Réclamations, TSA 70002 - 93488 Saint-Ouen Cedex

Un accusé de réception parviendra à l'Assuré dans les 10 (dix) jours ouvrables (hors dimanches et jours fériés) à compter de la réception de la réclamation, sauf si la réponse à sa réclamation lui est transmise dans ces délais.

Une réponse lui sera fournie au plus tard dans les 2 (deux) mois suivant la date de réception de sa réclamation, hors survenance de circonstances particulières dont *Mondial Assistance* le tiendrait informé.

Si le désaccord persiste, l'Assuré peut alors saisir le médiateur indépendant dont les coordonnées sont les suivantes :

La Médiation de l'Assurance
<http://www.mediation-assurance.org>
LMA, TSA 50110, 75441 Paris cedex 09

Les entreprises d'assurance adhérentes de la FFA ont mis en place un dispositif permettant aux Assurés et aux tiers de bénéficier d'une procédure de médiation pour le règlement de leurs litiges.

Ce dispositif est défini par la **Charte de la Médiation** de l'Assurance.

Compétence juridictionnelle

AWP P&C fait élection de domicile : **7 rue Dora Maar - 93400 Saint-Ouen**.

Les contestations qui pourraient être élevées contre AWP P&C à l'occasion de la présente Notice d'information sont exclusivement soumises aux tribunaux français compétents et toutes notifications devront être faites à l'une des adresses indiquées ci-dessus selon la date de contestation.

CHAPITRE 2 - DÉFINITIONS GÉNÉRALES

Les définitions des termes repris en italique dans le texte de cette Notice d'information s'appliquent à l'ensemble des garanties.

Assuré(s)

Le titulaire de la *Carte Assurée* et son conjoint ou son concubin vivant sous le même toit et pouvant justifier de cette situation, et :

- leurs enfants célibataires de moins de 25 ans,
- leurs ascendants et descendants vivant sous le même toit que le titulaire de la *Carte Assurée*, selon les termes de l'article 196 A bis du CGI (personnes titulaires de la carte d'invalidité prévue à l'article L.241-3 du code de l'Action Sociale et des Familles) et :
 - fiscalement à charge,
 - ou
 - auxquels sont versées, par le titulaire de la *Carte Assurée*, son conjoint ou son concubin, des pensions alimentaires permettant à ces derniers de bénéficier d'une déduction sur leur avis d'imposition de revenus,

qu'ils se déplacent ensemble ou séparément ;

- leurs petits-enfants célibataires de moins de 25 ans, uniquement lorsqu'ils séjournent avec leur grand-parent, titulaire de la *Carte Assurée*.

Accident

Toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de la victime et provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure. Les intoxications alimentaires sont assimilées à un *Accident*.

Avion

Avion de ligne régulière en classe économique.

Blessure

Toute atteinte corporelle médicalement constatée, consécutive à un *Événement* soudain et fortuit, provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure atteignant l'*Assuré* et non intentionnelle de la part de ce dernier.

Carte Assurée / Carte(s)

La ou les carte(s) bancaire(s) désignée(s) en en-tête.

Cyber risque

Toute perte, dommage, responsabilité, sinistre, coût ou dépense de toute nature directement ou indirectement causé par, ayant contribué à, résultant de, ou découlant de ou en relation avec, un ou plusieurs des éléments suivants :

- Tout acte non autorisé, malveillant ou illégal, ou toute menace de tels actes, impliquant l'accès à, le traitement, l'utilisation ou l'exploitation de tout Système informatique ;
- Toute erreur ou omission impliquant l'accès à, ou le traitement, l'utilisation ou le fonctionnement de tout Système informatique ;
- Toute indisponibilité partielle ou totale ou défaut d'accès, de traitement, d'utilisation ou d'exploitation de tout *Système informatique* ; ou
- Toute perte d'utilisation, réduction de fonctionnalité, réparation, remplacement, restauration ou reproduction de toute donnée, y compris tout montant relatif à la valeur de ces données.

Événement

Tout *Accident*, *Maladie*, *Blessure*, décès, *Poursuites judiciaires*, perte ou vol de documents ou d'objets garantis, survenus lors de tout déplacement de l'*Assuré* dans le monde entier, sous réserve des exclusions précisées dans le paragraphe « Etendue de la garantie » et à l'origine d'une demande d'intervention auprès de *Mondial Assistance*.

Force majeure

Est réputée force majeure, tout événement imprévisible, irrésistible et extérieur qui rend impossible l'exécution du contrat, tel qu'habituellement reconnu par la jurisprudence des cours et tribunaux français.

France

La France métropolitaine (Corse comprise), Andorre, Monaco, la Guadeloupe, la Martinique, la Guyane, la Réunion, Mayotte, la Polynésie française, St Pierre et Miquelon, Wallis et Futuna, St Martin (partie française), St Barthélemy et la Nouvelle Calédonie.

Maladie

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

Membre de la Famille

Le conjoint ou le concubin, les enfants, les petits-enfants, les frères, les sœurs, le père, la mère, les beaux-parents, les grands-parents du titulaire de la *Carte*.

Mondial Assistance

AWP France SAS

Pays de Résidence

Pays, à l'exclusion des **Pays exclus**, où l'Assuré a son lieu de *Résidence* depuis plus de 90 jours consécutifs lors de la demande auprès de *Mondial Assistance*.

Poursuites judiciaires

Toutes les poursuites dont l'Assuré fait l'objet à la suite d'une infraction non intentionnelle à la législation du pays dans lequel il se trouve, intervenue au cours de la vie privée.

Résidence

Lieu d'établissement principal et habituel de l'Assuré dans son *Pays de Résidence*.

Système informatique

Tout ordinateur, matériel, logiciel ou système de communication ou appareil électronique (y compris smartphone, ordinateur portable, tablette, appareil nomade), serveur, cloud, microcontrôleur ou système similaire, y compris toute entrée ou sortie de données dans un système informatique, dispositif de stockage de données associé, équipement réseau ou installation de sauvegarde.

Téléconsultation médicale

Acte de télémedecine. Il s'agit d'une consultation à distance, entre un médecin et un patient, qui peut être accompagné ou non par un autre professionnel de santé (ex : médecin, infirmier, pharmacien...). Elle est réalisée par l'intermédiaire des technologies de l'information et de la communication.

Train

Train en première classe.

Véhicule

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

Les « pockets bike », les quads, 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, les véhicules d'une cylindrée inférieure à 125 cm³, et les corbillards, sont exclus.

CHAPITRE 3 - EXCLUSIONS COMMUNES À TOUTES LES GARANTIES

1. Les frais engagés sans accord préalable de *Mondial Assistance* ou non expressément prévus par la présente Notice d'information, les frais non justifiés par des documents originaux.
2. Les demandes qui relèvent de la compétence des organismes locaux de secours d'urgence, tels que SAMU, pompiers, et les frais s'y rapportant (sauf pour la garantie de l'article 1.14 Neige et Montagne).
3. Les *Événements* survenus dans les Pays exclus prévus au Chapitre 1 « Dispositions diverses », ou en dehors des dates de validité de la *Carte Assurée*.
4. Un *Événement* trouvant son origine dans une *Maladie* et/ou une *Blessure* préexistante(s) diagnostiquée(s) et/ou traitée(s) ayant fait l'objet d'une hospitalisation (hospitalisation continue, hospitalisation de jour ou hospitalisation ambulatoire) dans les 6 mois précédant la demande d'assistance, qu'il s'agisse de la manifestation ou de l'aggravation dudit état.
5. L'organisation et la prise en charge du transport visé à l'article 1.1 Transport / Rapatriement de l'Assuré du Chapitre 4 – « Descriptif des garanties », pour des affections ou lésions bénignes qui peuvent être traitées sur place et qui n'empêchent pas l'Assuré de poursuivre son déplacement.
6. Les demandes d'assistance se rapportant à la procréation médicalement assistée ou à l'interruption volontaire de grossesse.
7. Les demandes relatives à la procréation ou à la gestation pour le compte d'autrui, et ses conséquences.
8. L'organisation des recherches et secours des personnes en mer ou dans le désert, et les frais s'y rapportant.
9. 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.
10. Les frais d'optique, lunettes (montures et verres) ou verres de contact, les frais d'appareillages médicaux et prothèses.
11. Les frais liés à la prise en charge d'états pathologiques ne relevant pas de l'urgence, les frais d'achat de vaccins et les frais de vaccination, les frais de bilan de santé et de traitements médicaux ordonnés dans le *Pays de Résidence*, les frais de services médicaux ou paramédicaux et d'achat de produits dont le caractère thérapeutique n'est pas reconnu par la législation française.
12. Les traitements psychanalytiques.
13. Les conséquences des incidents survenus au cours d'épreuves, courses ou compétitions (ou leurs essais) quelles qu'elles soient, soumises par la réglementation en vigueur à l'autorisation préalable des pouvoirs publics, lorsque l'Assuré y participe en qualité de concurrent.
14. Les voyages entrepris dans un but de diagnostic et/ou de traitement.
15. Les dommages résultant de guerres civiles ou étrangères, actes de terrorisme, mouvements populaires, émeutes, coups d'état, prises d'otage ou de la grève.
16. Les conséquences de l'usage de médicaments, drogues, stupéfiants et produits assimilés non ordonnés médicalement.
17. Les dommages consécutifs à :
 - la consommation d'alcool par un Assuré et/ou,
 - l'absorption par un Assuré de médicaments, drogues ou substance stupéfiante mentionnée au Code de la santé publique, non prescrits médicalement.
18. Les conséquences du suicide ou de la tentative de suicide de l'Assuré.
19. Les dommages de toute nature, décidés, causés ou provoqués par l'Assuré ou avec sa complicité, ou consécutifs à une négligence caractérisée, ou une faute intentionnelle ou dolosive de l'Assuré (article L113-1 alinéa 2 du Code des assurances), sauf les cas de légitime défense ou d'assistance à personne en danger.
20. Les cures thermales, les interventions à caractère esthétique et leurs conséquences éventuelles, les séjours en maison de repos ou de désintoxication, la rééducation, kinésithérapie, chiropraxie, les visites médicales de contrôle et les frais s'y rapportant.
21. Les dommages survenus à l'Assuré se trouvant sous la responsabilité de l'autorité militaire.
22. Les frais de restaurant, les frais liés aux excédents de poids des bagages lors d'un rapatriement par avion de ligne régulière, les frais de douane, les frais d'annulation de séjour.
23. Les cautions exigées à la suite d'une conduite en état d'ivresse ou d'une faute intentionnelle.
24. Les conséquences des condamnations pénales dont l'Assuré ferait l'objet.
25. Le *Cyber risque*.

CHAPITRE 4 - DESCRIPTIF DES GARANTIES

Mondial Assistance intervient à la condition expresse que l'*Événement* qui l'amène à fournir la garantie demeure incertain au moment du départ.

ATTENTION

- Les montants de prise en charge garantis s'entendent TTC.
- Les avances de frais : Avance des frais d'hospitalisation (article 1.9), Avance de la caution pénale (article 4), Avance du montant des honoraires d'avocat (article 4), Avance de frais sur place (article 5.2), sont consenties sous réserve que préalablement, l'Assuré, un Membre de la Famille ou un tiers communique à **Mondial Assistance** toute information utile et donne son accord par écrit pour le débit de la somme correspondante sur son compte bancaire.

I - MALADIE OU BLESSURE DE L'ASSURÉ

1.1 TRANSPORT, RAPATRIEMENT DE L'ASSURÉ

Lorsqu'un Assuré en déplacement est malade ou blessé, les médecins de **Mondial Assistance** :

- se mettent en relation avec le médecin local qui a examiné l'Assuré à la suite de l'*Événement*,
- recueillent toute information nécessaire auprès du médecin local et éventuellement du médecin traitant habituel de l'Assuré.

À partir de ces informations, les médecins de **Mondial 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*,
- soit 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*.

Dans certains cas, la situation médicale de l'Assuré peut nécessiter un premier transport vers un centre hospitalier de proximité avant d'envisager un retour vers une structure proche de son lieu de *Résidence*. Le service médical de **Mondial Assistance** peut effectuer les démarches afin de rechercher une place dans un service médicalement adapté.

Si l'état de santé de l'Assuré conduit les médecins de **Mondial Assistance** à préconiser un transport ou un rapatriement, celui-ci est organisé par tout moyen approprié (si nécessaire sous surveillance médicale) et pris en charge par **Mondial Assistance**.

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 ou rapatriement, ainsi que le choix du moyen utilisé pour ce transport ou rapatriement et le choix du lieu d'hospitalisation éventuel.

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

IMPORTANT

- Il est expressément convenu que la décision finale et sa mise en œuvre, appartiennent en dernier ressort aux médecins de **Mondial Assistance** et ce, afin d'éviter tout conflit d'autorités médicales.
- Par ailleurs, dans le cas où l'Assuré refuse de suivre la décision considérée comme la plus opportune par les médecins de **Mondial Assistance**, il décharge expressément **Mondial Assistance** de toute responsabilité, notamment en cas de retour par ses propres moyens ou en cas d'aggravation de son état de santé.

1.2 RETOUR DES ACCOMPAGNANTS ASSURÉS

Lorsqu'un Assuré est transporté dans le cadre de l'article 1.1, **Mondial Assistance** organise et prend en charge le transport des autres Assurés se déplaçant avec lui jusqu'au lieu de l'hospitalisation ou au lieu de *Résidence* de l'Assuré (taxi, véhicule sanitaire léger, ambulance, *Train*, *Avion*, avion sanitaire).

1.3 PRÉSENCE AU CHEVET EN CAS D'HOSPITALISATION

Si un Assuré est hospitalisé sur le lieu de l'*Événement* et si les médecins de **Mondial Assistance** ne préconisent pas un Transport / Rapatriement (article 1.1) **avant 10 jours**, **Mondial Assistance** organise et prend en charge le déplacement aller et retour par *Train* ou *Avion* d'une personne choisie par l'Assuré ou par un Membre de la Famille pour lui permettre de se rendre à son chevet.

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

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

1.4 PRISE EN CHARGE DES FRAIS D'HÉBERGEMENT

- Dans le cadre de la garantie prévue à l'article 1.3, si un *Assuré* est hospitalisé sur le lieu de l'*Événement* et les médecins de *Mondial Assistance* ne préconisent pas un Transport / Rapatriement (article 1.1) **avant 10 jours**, *Mondial Assistance* prend en charge les frais d'hébergement (chambre et petit-déjeuner), de la personne qui a été choisie ou de la personne déjà présente au chevet de l'*Assuré*, jusqu'à concurrence de **125 € par nuit, dans la limite de 10 nuits**.
- Si un *Assuré* est dans l'obligation de prolonger son séjour pour raisons médicales avérées, sans hospitalisation et après accord du médecin de *Mondial Assistance*, *Mondial Assistance* prend en charge ses frais supplémentaires d'hébergement (chambre et petit-déjeuner) **jusqu'à concurrence de 125 € par nuit, dans la limite de 10 nuits**.

1.5 FRAIS DE PROLONGATION D'HÉBERGEMENT

Si l'*Assuré* est hospitalisé **depuis 10 jours**, et n'est toujours pas transportable dans le cadre de la garantie Transport / Rapatriement (article 1.1), *Mondial Assistance* prend en charge, en complément de la garantie de l'article 1.4, les frais d'hébergement supplémentaires (chambre et petit-déjeuner), de la personne qui a été choisie ou de la personne déjà présente au chevet de l'*Assuré*, **jusqu'à concurrence de 125 € par nuit, dans la limite de 375 €**.

1.6 ACCOMPAGNEMENT DES ENFANTS DE MOINS DE 15 ANS

L'*Assuré*, en déplacement, malade ou blessé, a été transporté ou rapatrié (article 1.1), et se trouve dans l'impossibilité de s'occuper de ses **enfants de moins de 15 ans** l'accompagnant et si aucune personne sur place n'est en mesure de s'occuper des enfants, *Mondial Assistance* organise et prend en charge un billet aller et retour par *Train* ou *Avion* d'une personne choisie par l'*Assuré* ou par un *Membre de la Famille* pour raccompagner les enfants jusqu'à leur lieu de *Résidence*. À défaut, *Mondial Assistance* missionne une hôtesse pour accompagner les enfants jusqu'à leur lieu de *Résidence*.

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

1.7 GARDE DES ENFANTS DE MOINS DE 15 ANS

Lorsqu'un *Assuré* est transporté dans le cadre de la garantie de l'article 1.1 et que personne ne peut s'occuper de ses enfants de moins de 15 ans, *Mondial Assistance* prend en charge **jusqu'à concurrence de 200 € par jour et dans la limite de 5 jours maximum** la présence d'une personne qualifiée au domicile de l'*Assuré*. Le remboursement s'effectuera exclusivement sur présentation d'une facture détaillée originale.

1.8 RAPATRIEMENT DES ANIMAUX DOMESTIQUES

Si l'*Assuré* malade ou blessé, transporté ou rapatrié dans le cadre de la garantie de l'article 1.1, se trouve dans l'impossibilité de s'occuper de son animal (**chien ou chat exclusivement**) suite à un *Événement* couvert : **si aucune personne accompagnant l'Assuré ne peut s'occuper de l'animal**, *Mondial Assistance* organise le transport de l'animal, vers le domicile d'un proche de l'*Assuré* ou vers une structure spécialisée, dans le *Pays de Résidence* de l'*Assuré*.

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

La mise en œuvre de cette garantie est soumise aux conditions de transport, d'accueil et d'hébergement exigées par les prestataires sollicités ainsi qu'à la législation et aux règlements sanitaires en vigueur dans chacun des pays (vaccinations à jour, caution, etc.) et notamment ceux imposant des périodes de quarantaine.

Pour cette garantie, l'*Assuré* ou une personne autorisée par l'*Assuré* doit préalablement remettre le carnet de vaccination de l'animal au prestataire que *Mondial Assistance* aura sollicité. **L'animal concerné doit avoir reçu toutes les vaccinations obligatoires.**

Sont exclus les chiens de 1^{ère} et 2^{ème} catégorie (article L211-12 du Code rural et de la pêche maritime).

1.9 AVANCE DES FRAIS D'HOSPITALISATION

Cette garantie est rendue :

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

IMPORTANT

- Cette garantie n'est acquise qu'à la condition et tant que les médecins de *Mondial Assistance* jugent l'*Assuré* intransportable après recueil des informations auprès du médecin local.
- Aucune avance n'est accordée à compter du moment où *Mondial Assistance* est en mesure d'effectuer le transport, même si l'*Assuré* décide de rester sur place.

Mondial Assistance fait l'avance des frais d'hospitalisation engagés **jusqu'à concurrence de 156.000 € par Assuré et par Événement**, pour les soins prescrits en accord avec les médecins de *Mondial Assistance*.

Mondial Assistance adresse préalablement à l'Assuré, à un *Membre de la Famille* ou le cas échéant à un tiers, un formulaire de reconnaissance des sommes dues que celui-ci retourne signé à *Mondial Assistance*.

Le signataire s'engage à rembourser *Mondial Assistance* dans les 60 jours à compter de la date d'envoi de chaque facture par ce dernier, indépendamment de toute procédure de remboursement engagée par l'Assuré auprès d'organismes d'assurance maladie et par tout autre organisme de prévoyance ou organisme mutualiste auxquels il cotise.

À défaut de paiement dans les 60 jours à compter de la date d'envoi de la facture, *Mondial Assistance* se réserve le droit d'engager toutes procédures de recouvrement utiles auprès de l'Assuré.

1.10 REMBOURSEMENT À TITRE COMPLÉMENTAIRE DES FRAIS MÉDICAUX

Cette garantie est rendue :

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

Mondial Assistance rembourse **jusqu'à concurrence de 156.000 € par Assuré et par Événement** le montant des frais médicaux engagés qui n'aura pas été pris en charge par l'organisme d'assurance maladie et/ou par tout autre organisme de prévoyance ou organisme mutualiste auxquels l'Assuré cotise.

Mondial Assistance remboursera à l'Assuré les frais non pris en charge par les organismes susvisés, déduction faite d'une **franchise de 50 € par Assuré et par Événement**, et sous réserve de la communication par l'Assuré à *Mondial Assistance* des factures originales des frais médicaux et des justificatifs originaux de remboursement émanant de ces organismes.

Dans l'hypothèse où les organismes auxquels l'Assuré cotise ne prendraient pas en charge les frais médicaux engagés, *Mondial Assistance* le remboursera **jusqu'à concurrence de 156.000 €** sous réserve de la communication par l'Assuré des factures originales de frais médicaux et de l'attestation de non prise en charge émanant de ces organismes.

Nature des frais ouvrant droit à ce remboursement complémentaire :

- honoraires médicaux,
- frais de médicaments prescrits par un médecin,
- frais d'ambulance prescrits 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 à l'article 1.9,
- urgence dentaire considérée comme telle par les médecins de *Mondial Assistance* et prise en charge **jusqu'à concurrence de 700 € par Assuré et par Événement**, déduction faite de la franchise de 50 € par Assuré et par Événement.

1.11 TELECONSULTATION MEDICALE

La **Téléconsultation médicale** s'applique exclusivement aux Assurés dont le *Pays de Résidence* est la *France*, dans la limite de 6 **Téléconsultations** maximum par an et par contrat *Carte*.

Cette garantie est rendue :

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

IMPORTANT

La **Téléconsultation médicale** ne peut en aucun cas remplacer une prise en charge médicale globale et personnalisée auprès du médecin traitant et de manière générale de tout médecin désigné par l'Assuré.

La **Téléconsultation médicale** ne peut se substituer aux organismes locaux de secours d'urgence. En cas d'urgence détectée, l'Assuré prend contact en priorité avec les services de secours d'urgence du pays visité.

Les informations médicales échangées avec les médecins restent strictement confidentielles et sont soumises au secret médical, aucune donnée n'étant transmise à AWP P&C, sous réserve de données statistiques exclusives de toute identification directe ou indirecte des Assurés.

La responsabilité de *Mondial Assistance* ne pourra en aucun cas être recherchée dans le cas d'une mauvaise utilisation ou interprétation inexacte du ou des renseignements, conseils, consultations et de manière générale dans le cadre de la garantie **Téléconsultation médicale** mise en œuvre auprès de l'Assuré.

Mondial Assistance ne saurait être tenue responsable des interruptions de service et/ou dommages résultant :

- de défaillances ou interruptions des réseaux téléphoniques et/ou informatiques ;
- de modifications de la situation de l'Assuré et notamment de son état de santé qui ne lui auraient pas été signifiées lors de la **Téléconsultation** ;
- d'un cas de force majeure ou du fait d'un tiers.

Lorsqu'un représentant légal appelle pour son enfant mineur, il lui sera demandé une copie du livret de famille prouvant le lien de parenté ou tout autre document prouvant sa qualité.

Lors de son déplacement et si son état de santé le nécessite, l'Assuré peut bénéficier d'une *Téléconsultation médicale* pour obtenir un avis médical. Cette garantie est applicable uniquement lorsque l'Assuré ne peut joindre ou consulter, dans un délai compatible avec son état de santé, son médecin traitant ou un médecin local parlant français.

La *Téléconsultation médicale*, réalisée par un médecin de *Mondial Assistance* inscrit au Conseil de l'Ordre des Médecins, s'effectue à distance, via une plateforme téléphonique ou en audioconférence ou en visioconférence, 24h/24 et 7j/7.

A l'issue de la *Téléconsultation médicale*, le médecin du service Téléconsultation de *Mondial Assistance* pourra, dans le respect du parcours de soins et de la législation en vigueur (notamment la réglementation relative au secret médical) :

- Identifier pour l'Assuré un établissement de soins proche de son lieu de séjour et adapté à sa situation notamment lorsqu'un examen clinique est nécessaire pour établir le diagnostic ;
- Transmettre à l'Assuré une prescription écrite médicamenteuse, selon son appréciation, et si la législation locale l'autorise ;
- Avec l'autorisation de l'Assuré, adresser à son médecin traitant un compte-rendu de consultation.

Il est rappelé que le recours à la garantie *Téléconsultation médicale* n'entraîne pas systématiquement le remboursement des frais médicaux ultérieurs, la mise en œuvre de la prestation « Transport, Rapatriement de l'Assuré » prévue à l'article « I. Maladie ou blessure de l'Assuré ».

En plus des exclusions communes à toutes les garanties, sont exclus de cette garantie :

- les Téléconsultations lorsque le service médical de *Mondial Assistance* identifie une urgence médicale ;
- les consultations pour des pathologies psychiatriques ;
- les prescriptions de certificats médicaux ;
- les prescriptions d'arrêt de travail et leurs éventuelles prolongations ;
- les prescriptions particulières, telles que :
 - les médicaments soumis à prescription restreinte :
 - médicaments réservés à l'usage hospitalier
 - médicaments à prescription hospitalière
 - médicaments à prescription initiale hospitalière
 - médicaments à prescription réservée aux médecins spécialistes
 - les médicaments nécessitant une surveillance particulière pendant le traitement
 - les médicaments soumis à accord préalable. La liste exhaustive est accessible sur http://www.cnam.nat.tn/doc/upload/list_APcl.pdf ;
 - les médicaments d'exception : la liste des médicaments d'exception est disponible sur le site Meddispar, le site de référence des médicaments réglementés, proposé par l'Ordre national des pharmaciens ;
 - la prescription de stupéfiants.

1.12 CHAUFFEUR DE REMPLACEMENT

En cas de décès de l'Assuré ou si l'Assuré se trouve dans l'incapacité de conduire son *Véhicule* et si ses éventuels passagers ne peuvent le remplacer, *Mondial Assistance* met à disposition un chauffeur pour ramener le *Véhicule*, soit dans son *Pays de Résidence*, soit dans le pays de déplacement, par l'itinéraire le plus direct.

Mondial 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 son état n'est pas conforme aux normes définies par le Code de la route français ou à la législation applicable dans le *Pays de Résidence*, *Mondial 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, *Mondial Assistance* fournit et prend en charge un billet de *Train* ou d'*Avion* à une personne désignée pour aller rechercher le *Véhicule*.

- Pour les Assurés dont le *Pays de Résidence* est la France métropolitaine, Andorre ou Monaco, cette garantie est rendue exclusivement pour les déplacements effectués dans les pays mentionnés sur la « carte verte »¹.
- Pour les Assurés dont la *Résidence* est située en Guadeloupe, Martinique, Guyane, Réunion, Mayotte, Polynésie française, St Pierre et Miquelon, Wallis et Futuna, St Martin (partie française), St Barthélemy et la Nouvelle Calédonie, cette garantie n'est jamais accessible.
- Pour les Assurés dont le *Pays de Résidence* est situé hors de France, cette garantie n'est jamais accessible.

IMPORTANT

***Mondial 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.**

¹ La « carte verte » est délivrée par la Compagnie d'Assurance du *Véhicule* de l'Assuré.

1.13 REMBOURSEMENT DES FRAIS TÉLÉPHONIQUES

Dans le seul cas d'organisation d'une garantie par *Mondial Assistance* après un *Accident*, *Maladie*, *Blessure* ou décès d'un *Assuré*, *Mondial Assistance* rembourse **jusqu'à concurrence de 100 € par Événement les frais téléphoniques restant à la charge de l'Assuré correspondant aux seuls appels à destination ou provenant de *Mondial Assistance*.**

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

1.14 NEIGE ET MONTAGNE

Sont couvertes les conséquences d'un *Accident* survenant dans le monde entier sans franchise, du fait de la pratique à titre amateur :

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

Frais de Recherche et de Secours, et de Premier Transport

Lorsqu'un *Assuré* est victime d'un *Accident* à l'occasion de la pratique d'une activité énumérée ci-dessus, *Mondial Assistance* prend en charge :

- les frais de secours ou de recherche en montagne, c'est-à-dire les opérations effectuées par des sauveteurs ou des organismes de secours se déplaçant spécialement dans le but de rechercher l'*Assuré* en un lieu dépourvu de tous moyens de secours autres que ceux pouvant être apportés par les sauveteurs professionnels,
- les frais d'évacuation mis en œuvre par les organismes étant intervenus entre le lieu de l'*Accident* et le centre médical ou éventuellement le centre hospitalier le plus proche, ainsi que le retour sur le lieu du séjour.

Frais médicaux

Mondial Assistance rembourse **jusqu'à concurrence de 2.300 € par Assuré et par Événement** le montant des frais médicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation engagés après prescription médicales suite à un *Accident* qui n'auront pas été pris en charge par l'organisme d'assurance maladie et par tout autre organisme de prévoyance ou organisme mutualiste auquel l'*Assuré* cotise.

Dans l'hypothèse où les organismes auxquels l'*Assuré* cotise ne prendraient pas en charge les frais médicaux engagés, *Mondial Assistance* les remboursera **jusqu'à concurrence de 2.300 €** sous réserve de la communication par l'*Assuré* des factures originales de frais médicaux et de l'attestation de non prise en charge émanant de ces organismes.

Seul tout préjudice supérieur à 30 € par sinistre pourra être pris en charge.

En plus des exclusions communes à toutes les garanties, sont exclus de cette garantie :

- **tous les frais médicaux, pharmaceutiques, d'hospitalisation, les cures de toutes natures, dès lors qu'ils ne sont pas directement consécutifs à un *Accident* lié aux activités décrites dans le champ d'application de la garantie «Neige et montagne ».**

Les demandes de remboursement à postériori de la garantie « Neige et Montagne » pourront être satisfaites dès lors que les pièces justificatives seront transmises à *Mondial Assistance*.

II - DÉCÈS DE L'ASSURÉ

2.1 TRANSPORT, RAPATRIEMENT DE CORPS

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

- le transport du corps du lieu de décès jusqu'à l'établissement de l'opérateur funéraire du lieu d'inhumation (ou de crémation) dans son *Pays de Résidence*,
- les soins de préparation du corps imposés par la législation applicable,
- les aménagements spécifiques et nécessaires au transport,

à l'exclusion de tous les autres frais, et notamment les frais de cérémonie, convois locaux, et inhumation.

De plus, *Mondial Assistance* participe **jusqu'à concurrence de 800 €** aux frais de cercueil ou frais d'urne que la famille se procure auprès du prestataire funéraire de son choix.

Si un *Assuré* décède hors de son *Pays de Résidence* :

- En cas d'inhumation dans un pays différent du lieu de décès et du *Pays de Résidence* : *Mondial Assistance* organise et prend en charge le coût du rapatriement du corps **jusqu'à concurrence des frais qu'aurait supposé le rapatriement du corps vers le lieu de *Résidence*** dans les conditions prévues ci-dessus.
- En cas d'inhumation sur place : si les ayants-droit de l'*Assuré* en font la demande, *Mondial Assistance* prend en charge les frais **jusqu'à concurrence de 800 €**.

2.2 RETOUR DES ASSURÉS L'ACCOMPAGNANT

Lorsque le corps d'un *Assuré* est transporté ou rapatrié dans les conditions de l'article 2.1, *Mondial Assistance* organise et prend en charge le retour des autres *Assurés* voyageant avec lui par tout moyen approprié :

- jusqu'au lieu des obsèques proche du lieu de *Résidence* dans le *Pays de Résidence*,
- jusqu'au 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 engagé pour les ramener jusqu'au lieu de *Résidence* de l'*Assuré*.

III - RETOUR ANTICIPÉ DE L'ASSURÉ

Un *Assuré* en déplacement apprend l'hospitalisation non planifiée ou le décès d'un *Membre de la Famille*.

Pour permettre à l'*Assuré* de se rendre au chevet du *Membre de la Famille* ou d'assister aux obsèques, *Mondial Assistance* organise et prend en charge le voyage par *Train* ou *Avion*, jusqu'à la gare ou l'aéroport le plus proche du lieu d'hospitalisation ou des obsèques, selon les modalités suivantes :

- Retour vers le *Pays de Résidence* de l'*Assuré* :
 - soit le titre de transport aller simple de l'*Assuré* et d'un autre *Assuré* de son choix qui voyageait avec lui,
 - soit le titre de transport aller et retour d'un seul des *Assurés*, avec un retour dans un délai d'un mois maximum après la date du décès ou de l'hospitalisation.
- Retour vers un autre pays : **la prise en charge s'effectue à concurrence des frais de transport qu'aurait supposé le retour de l'*Assuré* vers son lieu de *Résidence*** (Cf. conditions prévues ci-dessus).

IMPORTANT

- La garantie « Retour Anticipé de l'*Assuré* » en cas d'hospitalisation non planifiée d'un *Membre de la Famille* n'est rendue qu'aux conditions suivantes :
 - que l'hospitalisation soit supérieure à 24 heures, hospitalisation ambulatoire et de jour non comprises,
 - que le retour de l'*Assuré* tel que prévu à l'origine de son déplacement n'intervienne pas dans les 24 heures suivant la demande d'assistance.
- L'*Assuré* devra fournir, à la demande de *Mondial 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.

IV - ASSISTANCE EN CAS DE POURSUITES JUDICIAIRES

Cette garantie est rendue :

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

L'Assuré fait l'objet de *Poursuites judiciaires* à la suite d'une infraction non intentionnelle à la législation du pays dans lequel il se trouve. *Mondial Assistance* :

- fait l'avance de la caution pénale lorsqu'elle est exigée par les autorités judiciaires locales, **jusqu'à concurrence de 16.000 €**,
- fait l'avance du montant des honoraires d'avocat **jusqu'à concurrence de 16.000 €**,

Et si, à l'issue de l'instance judiciaire, il s'avère que l'infraction n'était pas intentionnelle, *Mondial Assistance* :

- prend en charge le montant réel des honoraires d'avocat **jusqu'à concurrence de 3.100 €**.

***Mondial Assistance* consentira ces avances sous réserve que l'Assuré donne son accord par écrit pour le débit de la somme correspondante sur son compte bancaire ou, à défaut, sous réserve qu'un tiers fasse parvenir au préalable le montant correspondant à *Mondial Assistance* par virement ou chèque de banque dans les meilleurs délais.**

V - AIDE À LA POURSUITE DU VOYAGE

5.1 TRANSMISSION DE MESSAGES URGENTS

Lorsque l'Assuré est en déplacement, *Mondial 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.

L'Assuré en déplacement perd ou se fait voler ses papiers d'identité (passeport, carte nationale d'identité, permis de conduire) et/ou ses titres de transport et/ou sa *Carte Assurée* et/ou certains objets indispensables. Afin de lui permettre de poursuivre son déplacement ou de retourner sur son lieu de *Résidence*, *Mondial Assistance* peut mettre en œuvre les garanties ci-après.

5.2 ASSISTANCE AUX DÉMARCHES ADMINISTRATIVES

Les garanties ci-après sont rendues pendant les 90 premiers jours du déplacement hors du *Pays de Résidence* de l'Assuré.

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

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

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

5.3 AVANCES DE FRAIS SUR PLACE

Les garanties ci-après sont rendues pendant les 90 premiers jours du déplacement hors du *Pays de Résidence* de l'Assuré.

L'Assuré perd ou se fait voler ses titres de transport et/ou sa *Carte Assurée* : *Mondial Assistance* peut, après la mise en opposition de la *Carte* par l'Assuré, procéder à une avance de fonds **jusqu'à concurrence de 2.000 € par Événement** ; ceci afin de lui permettre d'acquitter les frais engagés ou restant à payer (hôtel, location de véhicule, train, avion, ...).

***Mondial Assistance* consentira cette avance sous réserve que l'Assuré donne son accord par écrit pour le débit de la somme correspondante sur son compte bancaire ou, à défaut, sous réserve qu'un tiers fasse parvenir au préalable le montant correspondant à *Mondial Assistance* par virement ou chèque de banque dans les meilleurs délais.**

VI - ACHEMINEMENT D'OBJETS À L'ÉTRANGER

Cette garantie 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 *Mondial Assistance*, sont soumis aux différentes législations des douanes françaises et étrangères et aux conditions générales des sociétés de transport utilisées par *Mondial Assistance*. **Dans tous les cas, les frais de douanes demeurent à la charge de l'Assuré.**

Mondial 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.

6.1 ACHEMINEMENT DE DOSSIERS

Si l'Assuré en déplacement perd ou se fait voler ses dossiers, *Mondial Assistance* se chargera de prendre auprès de la personne désignée par l'Assuré, le double des dossiers susvisés **dans la limite de 5 kg**, et de les acheminer jusqu'à l'Assuré. Ce dernier devra préciser à *Mondial Assistance* les éventuelles formalités à remplir pour l'exportation de ces documents. **Dans tous les cas les frais d'acheminement demeurent à la charge de l'Assuré.**

6.2 ACHEMINEMENT DE MÉDICAMENTS

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

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

Dans tous les cas, sont exclus les envois de produits nécessitant des conditions particulières de conservation, notamment frigorifiques ; et de façon plus générale les produits non disponibles en officine de pharmacie en *France*.

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, suite au bris, à la perte ou au vol de celles-ci, *Mondial 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 ou lettre recommandée et indiquer de manière très précise les caractéristiques complètes de ses lunettes (type de verres, monture), de ses lentilles ou de ses prothèses auditives.

Mondial 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 l'envoi des lunettes, des lentilles ou des prothèses auditives. À défaut, *Mondial Assistance* ne pourra être tenue d'exécuter la garantie.

Mondial Assistance prend en charge les frais de transport. **Les frais de conception des lunettes, des lentilles ou des prothèses auditives sont à la charge de l'Assuré.**

***Mondial 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.**

VII - INFORMATIONS AVANT LE DÉPART EN VOYAGE

Le Service Informations de *Mondial Assistance* peut informer l'Assuré, du lundi au samedi de 9h00 à 18h30 (heure de France métropolitaine), sur les sujets suivants :

- formalités administratives à accomplir avant un voyage ou en-cours de voyage (visas, quitus fiscal, ...),
- conditions de voyage (possibilités de transport, horaires d'avion, ...),
- conditions de vie locale (température, climat, nourriture, ...),
- pays exclus au titre de la présente Notice d'information.

CHAPITRE 5 - COMMENT METTRE EN JEU LES GARANTIES ?

RÈGLES À OBSERVER EN CAS DE DEMANDE D'ASSISTANCE

- **Mondial Assistance** ne peut en aucun cas se substituer aux organismes locaux de secours d'urgence.
- Avant de prendre toute initiative ou d'engager toute dépense, l'Assuré doit impérativement :
 - Obtenir l'accord préalable de **Mondial Assistance** de la manière suivante, 24 h sur 24 et 7 jours sur 7 :
 - Par téléphone en composant le numéro figurant au dos de sa Carte (*appel non surtaxé*),
 - Accès sourds et malentendants : <https://accessibilite.votreassistance.fr> (24h/24)
 - ou
 - Par courrier électronique : assistancevisa@mondial-assistance.fr,
- Indiquer le numéro de la Carte Assurée, sa qualité d'Assuré ainsi que le nom de la Banque Émettrice,
- Se conformer aux procédures et aux solutions préconisées par **Mondial Assistance**.

RÈGLES À OBSERVER EN CAS DE TÉLÉCONSULTATION MÉDICALE

L'Assuré peut, sous conditions d'authentification forte et d'acceptation des Conditions Générales d'Utilisation, de la Notice d'information-consentement et de la Déclaration de confidentialité, bénéficier d'une Téléconsultation en contactant Mondial Assistance :

- Par téléphone en composant le numéro au dos de la Carte,
- Via le site internet <https://cm.mondial-assistance-teleconsultation.fr>.

CONSEILS

- 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 Économique Européen (EEE) ou de la Suisse et souhaite bénéficier des garanties de l'assurance maladie lors de son déplacement dans l'un de ces pays, il lui est nécessaire d'être titulaire de la carte européenne d'assurance maladie (individuelle et nominative) en cours de validité.
- Si l'Assuré se déplace dans un pays hors de l'Espace Économique 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 **Mondial Assistance** dans un délai maximum de 8 jours ouvrés à compter de la réception de la demande écrite de l'Assuré assortie de tous les éléments nécessaires à sa rédaction.
- Cette attestation est également disponible aux conditions indiquées sur le site <https://www.votre-assistance.fr>.
- Lors de ses déplacements, l'Assuré ne doit pas oublier d'emporter les documents justifiant de son identité et tout document nécessaire à son voyage : passeport, carte nationale d'identité, carte de séjour, visa d'entrée, visa de retour, carnet de vaccination de son animal s'il l'accompagne, etc. et de vérifier leur date de validité.

JUSTIFICATIFS NÉCESSAIRES À L'EXÉCUTION DES GARANTIES

L'Assuré s'engage à la demande de **Mondial Assistance** à lui communiquer :

- tout document justifiant 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 justifiant de sa 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 le nom, l'adresse et les personnes composant votre foyer fiscal), établi antérieurement à la demande de garantie,
- les justificatifs originaux des dépenses dont le remboursement est demandé. **Toute garantie 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 (**Mondial Assistance** se réserve le droit de les utiliser),
- tout autre justificatif estimé nécessaire pour apprécier le droit aux garanties d'assistance.

À défaut de présentation des justificatifs demandés, **Mondial Assistance** refacturera à l'Assuré ou à ses ayants-droit les frais déjà engagés.

L'Assuré s'engage également à rembourser à **Mondial Assistance** les montants dont il obtiendrait le remboursement auprès de tout organisme d'assurance maladie, de prévoyance ou de mutuelle ou de toute autre société de transport.

**ASSURANCE DES CARTES
CB VISA PREMIER**

NOTICE D'INFORMATION

Contrat BD 8.009.928 souscrit par la banque émettrice auprès des Assurances du Crédit Mutuel IARD S.A. Société Anonyme au capital de 201 596 720 € - RCS STRASBOURG 352 406 748 – n° TVA FR 87352406748 – Siège social 4 rue Frédéric-Guillaume Raiffeisen Strasbourg – adresse postale : 63 chemin Antoine Pardon 69814 TASSIN Cedex.

Entreprise régie par le Code des assurances et soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution sise 4 place de Budapest CS92459 75436 Paris Cedex 09.

Les garanties relevant de la présente notice sont attachées de manière indissociable aux cartes bancaires de la gamme des cartes mentionnées en en-tête, s'appliquent aux titulaires desdites cartes et sont directement attachées à leur validité. Toutefois, la déclaration de perte ou vol des cartes ne suspend pas les garanties.

Le présent contrat, régi par le Code des assurances, permet aux *Assurés* de bénéficier des prestations d'assurance mentionnées ci-dessous.

CONDITIONS D'ACCES

SEULES SONT GARANTIES LES PRESTATIONS REGLEES 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.

Lorsqu'un *Assuré* souhaite obtenir des précisions sur les conditions et modalités d'application des garanties, il peut appeler :

POUR TOUT RENSEIGNEMENT COMPLEMENTAIRE :

Numéro de téléphone au dos de la carte

visa-assur@acm.fr

TABLE DES MATIERES

TABLE DES MATIERES.....	2
SYNOPTIQUE DES GARANTIES	3
CHAPITRE 1 - DISPOSITIONS DIVERSES.....	4
CHAPITRE 2 - DEFINITIONS GENERALES.....	7
CHAPITRE 3 - EXCLUSIONS COMMUNES A TOUTES LES GARANTIES.....	9
CHAPITRE 4 - DESCRIPTIF DES GARANTIES.....	10
I – LES GARANTIES « VOYAGE »	10
DÉFINITIONS SPECIFIQUES A LA GARANTIE	10
ARTICLE 1 - LA GARANTIE « DECES / INVALIDITE ACCIDENT DE VOYAGE »	10
ARTICLE 2 - LA GARANTIE « ANNULATION / MODIFICATION / INTERRUPTION DE VOYAGE »	11
ARTICLE 3 - LA GARANTIE « RETARD D'AVION ET DE TRAIN »	13
ARTICLE 4 - LA GARANTIE « RETARD DE BAGAGES »	14
ARTICLE 5 - LA GARANTIE « PERTE / VOL / DETERIORATION DE BAGAGES »	15
II – LA GARANTIE « RESPONSABILITE CIVILE A L'ETRANGER »	15
DÉFINITION SPECIFIQUE A LA GARANTIE	15
ENGAGEMENT DANS LE TEMPS	15
ARTICLE 1 - OBJET DE LA GARANTIE	15
ARTICLE 2 - EFFET, DUREE ET CESSATION DE LA GARANTIE	16
ARTICLE 3 - ENGAGEMENT MAXIMUM DE L'ASSUREUR.....	16
ARTICLE 4 - EXCLUSIONS RELATIVES A CETTE GARANTIE	16
III – LES GARANTIES « NEIGE ET MONTAGNE »	16
ARTICLE 1 - OBJET DE LA GARANTIE	16
ARTICLE 2 – LA GARANTIE « RESPONSABILITE CIVILE NEIGE ET MONTAGNE »	16
ARTICLE 3 – LA GARANTIE « DEFENSE ET RECOURS »	17
ARTICLE 4 – LA GARANTIE « BRIS DU MATERIEL DE SPORTS DE MONTAGNE PERSONNEL »	17
ARTICLE 5 – LA GARANTIE « DOMMAGES AU MATERIEL DE SPORTS DE MONTAGNE LOUE »	18
ARTICLE 6 – LA GARANTIE « FORFAITS ET COURS DE SKI »	18
IV - LA GARANTIE « VEHICULE DE LOCATION »	19
DÉFINITIONS SPECIFIQUES A LA GARANTIE	19
ARTICLE 1 - OBJET DE LA GARANTIE	20
ARTICLE 2 - CONDITIONS D'ACCES.....	20
ARTICLE 3 - EFFET, DUREE ET CESSATION DE LA GARANTIE	20
ARTICLE 4 - ENGAGEMENT MAXIMUM DE L'ASSUREUR.....	20
ARTICLE 5 - EXCLUSIONS RELATIVES A CETTE GARANTIE	21
ARTICLE 6 - REGLEMENT DES SINISTRES	21
V - LES GARANTIES « ACHAT A DISTANCE »	22
DÉFINITIONS SPECIFIQUES A LA GARANTIE	22
ARTICLE 1 - LA GARANTIE « EXECUTION DE COMMANDE »	22
ARTICLE 2 - LA GARANTIE « INFORMATIONS PRATIQUES ET ASSISTANCE AMIABLE »	24
CHAPITRE 5 - COMMENT METTRE EN JEU LES GARANTIES ?	26
ARTICLE 1 - OBLIGATIONS DE L'ASSURE EN CAS DE SINISTRES	26
ARTICLE 2 - DELAI DE REGLEMENT DES SINISTRES	28

SYNOPTIQUE DES GARANTIES

IMPORTANT

Ce synoptique ne constitue qu'un résumé des garanties dont les limites et les exclusions sont définies dans les chapitres suivants. Les mots en italique sont définis au chapitre 2 Définitions Générales ou dans la garantie à laquelle ils se rapportent.

- [La garantie Décès / Invalidité Accident de Voyage](#)
 - Jusqu'à **310.000 €** par *Famille* et par événement en cas d'*Accident* garanti.
 - Jusqu'à **46.000 €** en cas d'*Accident de trajet* ou d'*Accident* survenant à bord d'un *Véhicule de location*.
- [La garantie Annulation, Modification ou Interruption de Voyage](#)
 - Jusqu'à **5.000 €** par Assuré et par année civile en cas d'*Altération de santé garantie* survenant avant le départ du *Voyage garanti*.
- [La garantie Retard d'Avion et de Train^{\(1\)}](#)
 - Jusqu'à **450 €** par retard pour les frais engagés (repas, rafraîchissements).
- [La garantie Retard de Bagages^{\(1\)}](#)
 - Jusqu'à **450 €** par retard pour les achats de première nécessité (vêtements, articles de toilette).
- [La garantie Perte, Vol ou Détérioration de Bagages](#)
 - Jusqu'à **850 €** par *Bagage* en cas de perte, de vol ou de détérioration de *Bagages* confiés à la responsabilité d'un transporteur public.
- [La garantie Responsabilité Civile à l'Etranger](#)
 - Jusqu'à **2.000.000 €** par événement pour les conséquences de *Dommmages matériels* ou *Dommmages corporels* causés aux *Tiers*.
- [La garantie Neige et Montagne](#)
 - Forfaits et Cours de Ski, Bris de *Matériel de sports de montagne* personnel, Location de *Matériel de sports de montagne*, Responsabilité Civile, Défense et Recours.
- [La garantie Véhicule de Location](#)
 - Jusqu'à **50.000 €** en cas de vol ou de dommage à un véhicule loué.
- [La garantie Achat à Distance](#)
 - En cas de *Livraison non conforme* et en cas de *Non-livraison*, jusqu'à **1.500 €** par *Sinistre*.
 - *Assistance juridique amiable* jusqu'à **400 €** par *Litige* garanti.
 - *Informations Juridiques et Pratiques*.

(1) - En cas de mise en jeu des garanties « Retard d'Avion et de Train » et « Retard de Bagages », pour un même événement, l'indemnité ne pourra excéder le montant maximum de **450 €**.

CHAPITRE 1 - DISPOSITIONS DIVERSES

Charge de la preuve

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

Autorité de Contrôle

L'Assureur est une entreprise régie par le Code des assurances et placée à ce titre sous le contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution sise 4 place de Budapest CS92459 – 75436 Paris Cedex 09.

Communication d'informations par voie électronique

Si l'Assuré a communiqué à son interlocuteur habituel une adresse électronique ayant fait l'objet d'une vérification préalable par celui-ci, il est informé que l'Assureur utilisera cette adresse pour la poursuite de leurs relations afin de lui adresser certaines informations ou documents relatifs à l'exécution de son contrat. L'Assuré dispose du droit de s'opposer, à tout moment, par tout moyen et sans frais, à l'utilisation d'un support durable autre que le papier et peut demander qu'un support papier soit utilisé de façon exclusive pour la poursuite des relations avec l'Assureur.

Cumul des garanties

Conformément aux dispositions de l'article L.121-4 du Code des assurances, quand plusieurs assurances sont contractées sans fraude, chacune d'elle produit ses effets dans les limites de garantie de chaque contrat, et dans le respect des dispositions de l'article L.121-1 du Code des assurances.

Engagement de l'Assureur

L'Assuré est exclusivement garanti pour le montant attaché à la couverture de la Carte Assurée. Si le Titulaire de la Carte Assurée est titulaire d'autres cartes « CB Visa » de la gamme privée émises par le Crédit Mutuel ou le CIC, il 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 mentionnée en entête pour le compte d'autres titulaires d'une carte « CB Visa » de la gamme privée émise par le Crédit Mutuel ou le CIC, les garanties appliquées à ces derniers seront celles de la carte dont ils sont titulaires.

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 ou l'autre des parties de nommer son expert, ou par les deux experts de s'entendre sur le choix du troisième, la désignation est effectuée par le Tribunal de Grande Instance du domicile de l'Assuré. Cette nomination a lieu sur simple requête de la partie la plus diligente faite au plus tôt 15 jours après l'envoi à l'autre partie d'une lettre recommandée de mise en demeure avec avis de réception. Chaque partie paie les frais et honoraires de son expert et s'il y a lieu, la moitié des honoraires du tiers expert et des frais de sa nomination.

Faculté d'opposition au démarchage téléphonique

L'Assuré a la faculté de s'inscrire gratuitement sur la liste nationale d'opposition au démarchage téléphonique. Cette inscription entraînera l'interdiction pour tout professionnel et tout intermédiaire agissant pour son compte, de le démarcher téléphoniquement, sauf en cas de relations contractuelles préexistantes. En sa qualité de client, cette inscription ne fera pas obstacle à l'utilisation de ses coordonnées téléphoniques pour lui présenter une offre ou une nouveauté sur les produits ou services de l'Assureur.

Loi applicable

La loi applicable au contrat est la loi française, y compris les dispositions impératives applicables aux départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de la Moselle et sous réserve, pour les risques situés dans la Principauté de Monaco, des dispositions impératives de la loi monégasque.

Toute relation entre les parties se fait en langue française, ce que chaque partie accepte expressément.

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.

Références aux dispositions législatives et réglementaires

Toutes les références à des dispositions législatives ou réglementaires contenues dans le présent document ou dans les documents auxquels il renvoie concernent des textes en vigueur au moment de leur rédaction. Dans l'hypothèse où les références de ces textes auraient été modifiées au moment de la souscription du contrat ou ultérieurement, les parties conviennent qu'elles seront remplacées par celles des nouveaux textes de même contenu venant en substitution.

Prescription

La prescription est la date ou la période au-delà de laquelle aucune réclamation n'est plus recevable.

Elle est régie par les règles ci-dessous édictées par le Code des assurances, lesquelles ne peuvent être modifiées, même d'un commun accord, par les parties au contrat d'assurance.

Aux termes de l'article L114-1 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 fausse 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.

Aux termes de l'article L114-2 du Code des assurances :

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par l'assureur 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.

Les causes ordinaires d'interruption de la prescription sont les suivantes :

- toute assignation ou citation en justice, même en référé,
- tout acte d'exécution forcée,
- toute reconnaissance par l'assureur du droit à garantie de l'assuré,
- toute reconnaissance de dette de l'assuré envers l'assureur,
- une mesure conservatoire prise en application du code des procédures civiles d'exécution.

Prise d'effet et cessation des garanties du présent contrat d'assurance

Les garanties de ce contrat sont acquises à l'Assuré à compter de la date de délivrance de la *Carte Assurée* et pendant sa durée de validité.

Les garanties de ce contrat prennent fin, pour chaque Assuré :

- en cas de retrait total d'agrément de l'Assureur, conformément à l'article L326-12, alinéa 1 du Code des assurances,
- en tout état de cause, à la date d'effet de la résiliation de ce contrat lorsqu'il n'est pas reconduit.

Le non renouvellement de ce contrat entraîne la cessation des garanties pour chaque Assuré à partir de la date d'effet de cette résiliation.

Modification des garanties

Il est entendu que la banque émettrice, souscripteur du contrat, et l'Assureur, peuvent procéder à des modifications du contrat impactant les droits et obligations des Assurés.

Protection des données à caractère personnel

1. Le traitement des données personnelles

1.1. Les finalités du traitement des données personnelles

La collecte et le traitement des données personnelles de l'Assuré sont tout d'abord nécessaires à l'analyse de sa situation et de ses besoins et attentes en matière d'assurance, à l'évaluation des risques, à la tarification, à la mise en place, puis à l'exécution du contrat. Certains traitements sont ensuite nécessaires au respect d'obligations légales, ce qui s'entend essentiellement de la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme ou, le cas échéant, de la lutte contre l'évasion fiscale ou la gestion des contrats d'assurance vie non réclamés. Ces données sont également utilisées au service des intérêts légitimes de l'Assureur, notamment à des fins de prospection commerciale et de démarchage, pour la réalisation d'études statistiques et actuarielles et pour lutter contre la fraude à l'assurance. On précisera que la lutte contre la fraude est opérée dans l'intérêt légitime de l'Assureur, mais aussi pour la protection de la communauté des assurés. Il est précisé aussi qu'une fraude avérée pourra conduire à l'inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude et que cette inscription pourra bloquer toute entrée en relation contractuelle avec l'Assureur pendant cinq ans. Enfin, ces données peuvent être utilisées, avec l'accord de l'Assuré, en vue de lui proposer des produits et services complémentaires.

1.2. Les destinataires des données personnelles

Les données personnelles de l'Assuré peuvent être adressées aux éventuels sous-traitants de l'Assureur, à ses prestataires, mandataires, réassureurs et coassureurs, fonds de garantie, organismes professionnels, autorités et organismes publics, en vue de la gestion et de l'exécution du contrat et de la délivrance des prestations et du respect d'obligations légales ou réglementaires. Les données relatives à la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme et les données relatives à la lutte contre la fraude sont partagées avec les entités du groupe auquel appartient l'Assureur et les personnes concernées, dans le strict respect de la législation. Les données d'identification, les coordonnées de l'Assuré et les informations permettant de mesurer son appétence

à de nouveaux produits pourront être mises à disposition des entités du groupe auquel appartient l'Assureur, ainsi qu'à leurs sous-traitants, à des distributeurs externes et partenaires commerciaux en vue de proposer à l'Assuré de nouveaux produits et services. Les données personnelles de l'Assuré peuvent être traitées en dehors de l'Union Européenne, mais uniquement pour les finalités décrites ci-dessus au 1.1. Si la législation de l'Etat de destination des données ne garantit pas un niveau de protection jugé comme équivalent par la Commission européenne à celui en vigueur dans l'Union, l'Assureur exigera des garanties complémentaires conformément à ce qui est prévu par la réglementation en vigueur.

1.3. Le traitement des données de santé

Les données de santé sont traitées par du personnel spécialement sensibilisé à la confidentialité de ces données. Elles font l'objet d'une sécurité informatique renforcée.

1.4. Les durées de conservation des données personnelles

Les données seront conservées pour la durée du contrat, augmentée de la prescription liée à toutes les actions découlant directement ou indirectement de l'adhésion. En cas de sinistre ou de litige, la durée de conservation est prorogée aussi longtemps que cette situation nécessitera le recours aux informations personnelles concernant l'Assuré et jusqu'à écoulement de la prescription de toutes les actions qui y sont attachées. En tout état de cause, lorsqu'une obligation légale ou réglementaire impose à l'Assureur de pouvoir disposer des informations personnelles concernant l'Assuré, celles-ci pourront être conservées aussi longtemps que cette obligation s'impose à l'Assureur.

2. Les droits des personnes sur les données collectées

2.1. Les droits concernant les données collectées

L'Assuré dispose, s'agissant de ses données personnelles, d'un droit d'accès, de mise à jour, de rectification, d'opposition pour motif légitime, de limitation et de portabilité. Il peut, en outre, s'opposer, à tout moment et gratuitement, à l'utilisation de ses données à des fins de prospection commerciale.

2.2. Comment les faire valoir ?

Pour l'exercice de ces droits, il convient d'adresser une demande au Délégué à la Protection des Données à l'adresse suivante : 63 Chemin Antoine Pardon 69814 TASSIN CEDEX.

2.3. En cas de difficulté

En cas de difficulté relative au traitement de ses informations personnelles, l'Assuré peut adresser sa réclamation au Délégué à la Protection des Données 63 Chemin Antoine Pardon 69814 TASSIN CEDEX.

En cas de difficulté persistante, il peut porter sa demande auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) – 3 Place de Fontenoy – TSA 80715 – 75334 PARIS CEDEX 07.

Par ailleurs, l'Assuré ou ses ayants-droit s'engage à ne communiquer que des informations exactes et ne portant pas préjudice aux intérêts des Tiers.

Réclamation / Médiation

En cas de difficulté dans l'application ou l'interprétation du contrat, l'Assuré est invité à consulter d'abord son interlocuteur habituel.

Si sa réponse ne satisfait pas l'Assuré, celui-ci peut adresser sa réclamation au :

Responsable des Relations Consommateurs

ACM IARD SA

4 rue Frédéric-Guillaume Raiffeisen

67906 STRASBOURG CEDEX 9

Une réponse sera apportée dans le plus bref délai, lequel ne saurait excéder deux mois sauf circonstances exceptionnelles qui lui seront alors exposées.

Dans l'éventualité d'une persistance de la difficulté ou du différend, les coordonnées du Médiateur pourront être communiquées sur simple demande auprès de l'interlocuteur habituel. Seuls les litiges opposant un particulier à l'Assureur sont de la compétence du Médiateur. Exerçant sa mission en toute indépendance, le Médiateur ne peut intervenir qu'après épuisement des procédures internes de règlement des litiges et à la condition qu'aucune action contentieuse n'ait été engagée. Après avoir instruit le dossier, le Médiateur rend un avis motivé dans les trois mois. Cet avis ne lie pas les parties. Pour de plus amples informations, l'Assuré est invité à consulter la Charte de la Médiation de l'Assurance sur le site de l'association « La Médiation de l'Assurance ». La réclamation peut être présentée à l'adresse suivante : www.mediation-assurance.org ou par voie postale à : La Médiation de l'Assurance, TSA 50110, 75441 Paris Cedex 09.

Sanctions en cas de fausses déclarations

Si, de mauvaise foi, l'Assuré fait de fausses déclarations, sur la nature, les causes, les circonstances ou les conséquences d'un Sinistre, il sera entièrement déchu de tout droit à garantie pour ce Sinistre.

Subrogation ou recours contre les responsables du Sinistre

L'Assureur est subrogé dans les conditions prévues à l'article L121-12 du Code des assurances pour toutes les garanties dans tous les droits et actions à concurrence de l'indemnité versée contre tout responsable du dommage.

Tribunaux compétents

Tout litige né de l'exécution, de l'inexécution ou de l'interprétation du présent contrat sera de la compétence exclusive des juridictions françaises.

CHAPITRE 2 - DEFINITIONS GENERALES

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

Accident

Au sens de la garantie personnelle : toute atteinte corporelle non intentionnelle constatée médicalement provenant de l'action soudaine et imprévue d'une cause extérieure. **Il est précisé que la survenance brutale d'une maladie ne saurait être assimilée à un Accident.**

Au sens de l'assurance des responsabilités : tout évènement soudain, imprévu et extérieur à la victime et à la chose endommagée, à l'origine des *Dommages corporels, matériels et immatériels*.

Assuré / Famille

Toute personne physique titulaire d'une carte bancaire, mentionnée en en-tête, en cours de validité, délivrée par la banque émettrice, et

- son *Conjoint* non séparé de corps ou de fait et non divorcé,
- leurs enfants célibataires de moins de 25 ans, adoptés ou non, et le cas échéant, leurs enfants qui viendraient à naître au cours de la validité du présent contrat d'assurance,
- leurs 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, vivant sous le même toit que le *Titulaire* de la *Carte Assurée*, selon les termes de l'Article 196 A bis du CGI (personnes titulaires de la carte d'invalidité prévue à l'Article L241-3 du code de l'Action Sociale et des Familles) et :
 - fiscalement à charge
 - ou
 - auxquels sont versées, par le *Titulaire* de la *Carte Assurée*, son *Conjoint* ou son *Concubin*, des pensions alimentaires permettant à ces derniers de bénéficier d'une déduction sur leur avis d'imposition de revenus,

qu'ils se déplacent ensemble ou séparément lors d'un Voyage garanti.

ATTENTION

Les petits-enfants, célibataires de moins de 25 ans, sont couverts uniquement lorsqu'ils voyagent avec leur grand-parent, titulaire de la *Carte Assurée*.

Assureur

Les Assurances du Crédit Mutuel IARD SA, désignées ci-après par le pronom « nous ».

Bagages

Tout objet emporté ou acquis au cours d'un *Voyage garanti*.

Carte Assurée

Carte désignée en en-tête.

Conjoint

La personne physique mariée au *Titulaire* de la *Carte Assurée* ou son *Concubin*.

Concubin

La personne qui vit en concubinage ou 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 la production d'une attestation sur l'honneur de vie maritale.

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*.

Co-voyageur

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

Dommage corporel

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

Dommage matériel

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

Dommmage immmatériel consécutif

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

Dommmage immmatériel non consécutif

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

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 restant à votre charge après survenance d'un événement entraînant la mise en jeu de la garantie prévue au contrat. La *Franchise* peut être exprimée en devise, en heure ou jour.

Matériel de sports de montagne

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

Moyen de transport public

Moyen de transport commercial (terrestre, maritime, fluvial ou aérien) agréé pour le transport payant de passagers.

Objets de valeur

Les bijoux, les fourrures, les ordinateurs portables, les tablettes, le matériel photographique, cinématographique, d'enregistrement ou de reproduction de son et de l'image et leurs supports dont la valeur d'achat est égale ou supérieure à 300 €.

Préjudice matériel grave

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

Proches

- Ascendants et descendants (maximum 2ème degré),
- Frères, sœurs, beaux-frères, belles sœurs, gendres, belles-filles, demi-frères, demi-sœurs, neveux et nièces, oncles et tantes du *Titulaire* ou de son *Conjoint*.

Sinistre

Survenance d'un événement de nature à entraîner l'application d'une des garanties du présent contrat d'assurance. La date du *Sinistre* est celle à laquelle survient le *Fait dommageable*, c'est à dire celui qui constitue le fait générateur du dommage.

Territorialité

Les garanties du présent contrat sont acquises à l'Assuré, dans le monde entier à l'exception, pour la garantie :

- **Responsabilité civile à l'étranger, de la France Métropolitaine, des principautés d'Andorre et de Monaco et des DROM-COM,**
- **Achat à distance**
 - **Garantie « Exécution de Commande »**
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 assurés* soit en France métropolitaine, Monaco, Andorre et DROM-COM.
 - **Garantie « Informations pratiques et assistance amiable »**
La garantie est acquise dès lors que le *Litige* relève de la compétence des juridictions françaises ou celles d'un pays de l'Union Européenne.

Tiers

Toute personne autre que :

- le *Titulaire* et son *Conjoint*,
- leurs ascendants et descendants.

Titulaire

La personne physique titulaire de la *Carte Assurée*.

Trajet de pré ou post acheminement

Trajet le plus direct pour se rendre à un aéroport, une gare ou un terminal ou en revenir à partir du lieu de domicile, du lieu de travail habituel ou du lieu de séjour et inversement :

- en tant que passager d'un *Moyen de transport public*,

- en tant que passager ou conducteur d'un *Véhicule de location*, pour autant que la location ait été réglée au moyen de la *Carte Assurée*.
- en tant que passager ou conducteur d'un véhicule privé.

Valeur de remboursement

- Au cours de la première année suivant la date de l'achat, la *Valeur de remboursement* sera égale au prix d'achat.
- La deuxième année le montant de remboursement sera calculé à concurrence de 75% du prix d'achat.
- Les années suivantes la valeur sera réduite de 10% supplémentaires par an.

Véhicule de location

Tout engin terrestre à moteur, à quatre roues, immatriculé, faisant l'objet d'un contrat de location auprès d'un loueur professionnel et dont le règlement est facturé sur la *Carte Assurée*.

Est également considéré comme *Véhicule de location*, le véhicule de remplacement, prêté par un garagiste, lorsque le véhicule du *Titulaire* est immobilisé pour réparation, sous réserve que ce prêt fasse l'objet d'un contrat en bonne et due forme et d'une pré autorisation, assorti d'une facturation.

Voyage garanti

Tout déplacement ou séjour d'une distance supérieure à 100 km de la résidence principale de l'*Assuré* ou de son lieu de travail habituel, effectué par tous *Moyens de transport public* ou tout trajet par *Véhicule de location* sous réserve que le prix du transport ou celui du *Véhicule de location* soit payé à l'unité, par carte d'abonnement ou dans une facturation globale au moyen de la *Carte Assurée* avant la survenance du *Sinistre*.

Est également compris le *Trajet de pré ou post acheminement*.

A l'occasion d'un *Sinistre*, il appartient à l'*Assuré* d'apporter le justificatif de ce règlement, l'*Assureur* se réservant le droit de demander tout autre élément constituant la preuve du paiement par la *Carte Assurée*.

CHAPITRE 3 - EXCLUSIONS COMMUNES A TOUTES LES GARANTIES

Indépendamment des exclusions particulières prévues au titre de chaque garantie, nous ne prenons jamais en charge les préjudices résultant :

- de la faute intentionnelle ou dolosive de l'*Assuré*,
- du suicide ou la tentative de suicide de l'*Assuré*,
- des conséquences ou étant occasionnés par un fait de guerre étrangère et/ou guerre civile,
- de tout *Sinistre*, toute suite et/ou conséquence directe ou indirecte provenant d'une quelconque mise en contact et/ou contamination par des substances dites nucléaires, biologiques ou chimiques,
- des dommages dus aux effets directs ou indirects d'explosions, de dégagement de chaleur ou d'irradiation provenant du fait de transmutation de noyaux d'atome et de la radioactivité ainsi que les dommages dus aux effets de radiation provoqués par l'accélération artificielle de particules,
- de toute forme de sport aérien (sauf baptême organisé avec utilisation d'engins non motorisés pratiqué dans le cadre d'une association ou d'un groupement affilié à une association ou Fédération et encadré par un moniteur affilié), le kitesurf, 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,
- de la participation de l'*Assuré* à des rixes, des paris, des émeutes et des mouvements populaires, sauf cas de légitime défense ou s'il se trouve dans l'accomplissement du devoir professionnel ou dans un cas d'assistance à personne en danger,
- des dommages résultants de l'utilisation de stupéfiants ou substances analogues, de médicaments non prescrits ou d'un état alcoolique caractérisé par la présence dans le sang d'un taux d'alcool pur égal ou supérieur à celui fixé par la loi régissant la circulation automobile française en vigueur à la date du *Sinistre*.

CHAPITRE 4 - DESCRIPTIF DES GARANTIES

I – LES GARANTIES « VOYAGE »

DÉFINITIONS SPECIFIQUES A LA GARANTIE

Accident de trajet

Tout *Accident* survenant lors d'un déplacement, sans application de franchise kilométrique, en tant que passager d'un *Moyen de transport public* pour autant que le titre de transport ait été réglé au moyen de la *Carte Assurée*.

Altération de santé garantie

- Pour les *Assurés* voyageurs :
 - Toute atteinte corporelle ou toute altération de santé constatée médicalement avant annulation, modification ou interruption du voyage, nécessitant une *Surveillance médicale matérialisée*, et empêchant formellement le départ.
 - Dans les mêmes conditions, la garantie est étendue à l'incompatibilité absolue de l'état de santé avec le mode de transport et/ou la nature du voyage projeté.
 - On entend également par altération de santé, l'aggravation soudaine d'une pathologie préexistante stabilisée.
- Pour les *Assurés* non voyageurs et les *Proches* :
 - Toute atteinte corporelle ou toute altération de santé constatée médicalement avant annulation, modification ou interruption du voyage, nécessitant impérativement la présence du ou des *Assurés* voyageurs et empêchant formellement leur départ.
 - On entend également par altération de santé, l'aggravation soudaine d'une pathologie préexistante stabilisée.

Bénéficiaire

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

Le Titulaire peut désigner toute personne comme Bénéficiaire au moyen d'une lettre recommandée avec avis de réception adressée à l'Assureur.

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

- En cas de décès accidentel d'un autre *Assuré* et/ou du titulaire de la *Carte Assurée* sans qu'il n'y ait eu de désignation spécifique d'un *Bénéficiaire*, les sommes prévues en cas de décès accidentel de l'*Assuré* sont versées suivant l'ordre indiqué ci-dessus.
- En cas d'Invalidité définie au contrat : l'*Assuré*, sauf si celui-ci se trouve dans les cas d'incapacité visés par l'article 414-1 du Code Civil. La somme prévue sera alors versée au représentant légal de l'*Assuré*.

Consolidation

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

Durée de la garantie

La garantie s'exerce pendant les 180 premiers jours du voyage.

Invalidité permanente

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

Surveillance médicale matérialisée

Toute surveillance médicale consistant en des consultations médicales, des examens complémentaires de diagnostic et de suivi, une prise en charge médicale ou paramédicale.

ARTICLE 1 - LA GARANTIE « DECES / INVALIDITE ACCIDENT DE VOYAGE »

1.1 OBJET DE LA GARANTIE

La présente garantie a pour objet de couvrir l'*Assuré* contre les risques de décès accidentel ou d'*Invalidité permanente* accidentelle dont l'*Assuré* est victime :

- au cours d'un *Voyage garanti* en tant que simple passager d'un *Moyen de transport public* ou à bord d'un *Véhicule de location* ;
- à l'occasion des *Trajets de pré ou post acheminement* ;
- au cours d'un *Accident de trajet* ;

lorsque le titre de transport a été réglé au moyen de la *Carte Assurée*.

1.2 MONTANT DE LA GARANTIE

LES MONTANTS D'INDEMNITE CI-APRES NE SONT ACQUIS QUE SI L'ACCIDENT RESULTE D'UN EVENEMENT GARANTI.

- **En cas de décès accidentel** immédiat ou survenu dans les 100 jours qui suivent la date de l'*Accident*, l'*Assureur* verse au(x) *Bénéficiaire(s)* un capital de :
 - SI ACCIDENT SURVENANT AU COURS D'UN VOYAGE GARANTI EN TRANSPORT PUBLIC **310.000 €.**
 - SI ACCIDENT SURVENANT AU COURS D'UN VOYAGE GARANTI A BORD D'UN VEHICULE DE LOCATION, OU AU COURS D'UN TRAJET DE PRE OU POST ACHEMINEMENT
OU UN ACCIDENT DE TRAJET **46.000 €.**
- **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 déterminé selon le barème indicatif d'invalidité des accidents du travail sur la base du capital maximum de référence fixé à :
 - SI ACCIDENT SURVENANT AU COURS D'UN VOYAGE GARANTI EN TRANSPORT PUBLIC **310.000 €.**
 - SI ACCIDENT SURVENANT AU COURS D'UN VOYAGE GARANTI A BORD D'UN VEHICULE DE LOCATION, OU AU COURS D'UN TRAJET DE PRE OU POST ACHEMINEMENT
OU POUR TOUT ACCIDENT DE TRAJET **46.000 €.**

Le montant versé à l'*Assuré* est calculé en multipliant le capital de référence par le taux alors déterminé.

L'indemnité de l'*Assureur* ne saurait excéder, par *Famille* et par évènement, un capital maximum de :

- 310.000 € en cas d'*Accident* survenu au cours d'un *Voyage garanti* en transport public,
- 46.000 € en cas d'*Accident* survenu au cours d'un *Voyage garanti* à bord d'un *Véhicule de location*, ou au cours d'un *Trajet de pré ou post acheminement*, ou au cours d'un *Accident de trajet*.

Aucun Accident ne peut donner droit au versement à la fois du capital décès accidentel et à celui de l'*Invalidité permanente accidentelle*. Toutefois, dans le cas où, après avoir perçu une indemnité résultant d'une *Invalidité permanente accidentelle*, l'*Assuré* viendrait à décéder dans un délai de 2 ans des suites du même *Accident*, nous verserons au *Bénéficiaire* le capital prévu en cas de décès accidentel après déduction de l'indemnité déjà versée au titre de l'*Invalidité permanente accidentelle*.

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*.

1.3 EXCLUSIONS RELATIVES A CETTE GARANTIE

Outre les exclusions communes mentionnées au chapitre 3, le présent contrat ne couvre pas les séquelles et conséquences des *Accidents* résultant :

- de lésions causées directement ou indirectement, partiellement ou totalement par :
 - les infections bactériennes à l'exception des infections pyogéniques résultant d'une coupure ou d'une blessure accidentelle,
 - toute forme de maladie,
 - les interventions médicales ou chirurgicales sauf si elles résultent d'un *Accident garanti*,
- de toute activité militaire (période militaire, opérations militaires).

ARTICLE 2 - LA GARANTIE « ANNULATION / MODIFICATION / INTERRUPTION DE VOYAGE »

2.1 OBJET DE LA GARANTIE

La présente garantie a pour objet de couvrir l'*Assuré* :

- **en cas d'annulation du voyage**, le remboursement des frais non récupérables prévus contractuellement aux conditions de vente du voyageur,
- **en cas de modification du voyage**, le remboursement de la portion des prestations non remboursées par le transporteur ou l'organisateur, et non consommées (calculées au *pro rata temporis*), ainsi que la prise en charge du surcoût éventuel des billets,
- **en cas d'interruption du voyage**, le remboursement de la portion des prestations non remboursées par le transporteur ou l'organisateur, et non consommées (calculées au *pro rata temporis*), ainsi que la prise en charge du surcoût éventuel des billets retours,

consécutifs à un évènement garanti à concurrence de **5.000 €** par *Assuré* et, pour chacun d'eux, par année civile.

2.2 EVENEMENTS GARANTIS

- Une *Altération de santé garantie* ou le décès de l'Assuré, son *Conjoint*, son *Concubin*, leurs ascendants (maximum 2^{ème} degré), descendants (maximum 2^{ème} degré), *Proches*, *Co-voyageur*, associés ou toutes autres personnes amenées à remplacer temporairement l'Assuré dans le cadre de ses activités professionnelles.

Il est précisé que les personnes mentionnées ci-dessus ne sont en aucun cas indemnisées si elles n'ont pas la qualité d'Assuré.

- Un *Préjudice matériel grave* atteignant l'Assuré dans :
 - ses biens immeubles,
 - ses locaux professionnels lorsqu'il exerce une profession libérale ou dirige une entreprise,
 - son outil de travail lorsqu'il est agriculteur, commerçant, exerce une profession libérale ou dirige une entreprise.
- Pour les raisons professionnelles suivantes :
 - Le licenciement économique de l'Assuré à condition que la procédure n'ait pas été engagée avant l'achat du *Voyage garanti*. Il est précisé que la convocation à l'entretien préalable à un licenciement fait partie de la procédure.
 - L'obtention d'un emploi de salarié ou d'un stage professionnel prenant effet avant ou pendant les dates prévues pour le *Voyage garanti* alors que l'Assuré était inscrit au chômage.
 - La décision de mutation professionnelle, effective dans les deux mois qui suivent, imposée par l'employeur de l'Assuré à une date se situant avant la fin du *Voyage garanti*, non connue avant la réservation et n'ayant pas fait l'objet d'une demande de sa part.
 - La suppression ou la modification par l'employeur de l'Assuré des dates de congés de ce dernier lorsque la demande de vacances avait été acceptée par l'employeur avant l'achat du voyage. Dans ce cas, l'indemnité sera réduite d'une *Franchise* correspondant à **20%** du montant total des frais supportés par l'Assuré au titre de l'annulation, de la modification ou de l'interruption du *Voyage garanti*.

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

IMPORTANT

- **Sauf cas fortuit ou de *Force majeure*, l'Assuré doit immédiatement faire les démarches nécessaires à l'annulation ou la modification de son *Voyage garanti* auprès du voyageur ou de la Compagnie Aérienne, et au plus tard dans les 3 jours suivant la date du *Sinistre* (pour la déclaration se reporter au Chapitre 5 « Comment mettre en jeu les garanties »). Si l'Assuré ne respecte pas ce délai de 3 jours, le remboursement dû sera limité au montant des frais qui auraient été à sa charge à la date du *Sinistre* conformément au barème d'annulation figurant dans les conditions générales de vente du voyageur ou de la Compagnie Aérienne.**
 - **Dans les cas d'*Altération de santé Garantie*, la décision d'indemnisation est soumise à l'avis médical du Médecin Conseil de l'Assureur. Celui-ci se réserve la faculté de demander toutes pièces médicales complémentaires et/ou procéder à tout contrôle médical qu'il jugera utile.**
 - **Nous ne pourrions, en aucun cas, rembourser à l'Assuré la prime d'assurance annulation ou modification qu'il aurait acquittée auprès de son Tour-Operator ou de son agence de voyages si l'Assuré ne l'a pas déclinée, y compris celle automatiquement incluse dans un forfait qu'il a accepté. Selon la réglementation en vigueur, les taxes d'aéroport doivent lui être remboursées par le voyageur ou la Compagnie Aérienne.**
-

2.3 EFFET, CESSATION ET DUREE DE LA GARANTIE

2.3.1 Annulation / modification de voyage

La garantie « Annulation / modification de voyage » prend effet :

- en cas de *Préjudice matériel grave* au maximum 10 jours avant la date de départ.
- en cas d'*Altération de santé* / décès et autres causes d'annulation : dès l'achat du voyage.

La date du *Sinistre* retenue est celle de la première constatation médicale de l'*Altération de santé*.

Dans le cas d'une mutation professionnelle, la date du *Sinistre* est celle de la notification de la décision à l'Assuré.

La garantie « Annulation / modification de voyage » cesse le lendemain à zéro heure suivant la date de départ.

2.3.2 Interruption de voyage

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

2.4 EXCLUSIONS RELATIVES A CETTE GARANTIE

Outre les exclusions communes mentionnées au chapitre 3, sont exclues de cette garantie les modifications, les interruptions ou les annulations du *Voyage garanti* résultant :

- de la non présentation pour quelque cause que ce soit, d'un des documents indispensables au *Voyage garanti* tels que passeport, visa, billets de transport, carnet de vaccination,
- des troubles d'origine psychique, états asthéniques, anxieux ou dépressifs, réactionnels ou non, quelle qu'en soit l'origine n'ayant pas fait l'objet d'une hospitalisation d'au moins 3 jours avant le voyage,
- des affections ou lésions bénignes qui peuvent être traitées sur le lieu de séjour,
- de tout soin, intervention chirurgicale, cure, auquel l'assuré se soumet volontairement,
- d'une altération de santé liée à la grossesse et survenant à compter de la 28^{ème} semaine de grossesse.

ARTICLE 3 - LA GARANTIE « RETARD D'AVION ET DE TRAIN »

3.1 DEFINITIONS SPECIFIQUES A LA GARANTIE

Vol Régulier

Vol commercial programmé dont les horaires sont publiés par la Compagnie Aérienne.

Vol Charter

Vol affrété par une organisation de tourisme ou une Compagnie Aérienne dans le cadre d'un service non régulier, **et uniquement ceux au départ de l'Union Européenne.**

3.2 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 aller-retour entre l'aéroport 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.

3.3 EVENEMENTS GARANTIS ET CONDITIONS DE LA GARANTIE

3.3.1 Retard d'avion

Dans le cadre d'un *Voyage garanti* et à condition que l'Assuré ait subi un retard de plus de 4 heures sur un *Vol Régulier* ou de plus de 6 heures sur un *Vol Charter* par rapport à l'heure initiale de départ portée sur son titre de transport, nous remboursons l'Assuré des frais exposés, en attendant l'avion retardé, dans la limite de **450 €** par retard, quel que soit le nombre d'Assurés.

La présente garantie est accordée dans les seuls cas suivants et pour les *Vols Charter* uniquement ceux au départ d'un des pays de l'Union Européenne :

- retard de vol de plus de 4 heures du *Vol Régulier* ou de plus de 6 heures du *Vol Charter*,
- annulation d'un vol que l'Assuré avait réservé ou réservation excédentaire (« surbooking ») qui l'empêche d'embarquer à bord du vol qu'il avait réservé ou sur un autre vol dans les 4 heures s'il s'agissait d'un *Vol Régulier* ou dans les 6 heures s'il s'agissait d'un *Vol Charter*,
- vol de correspondance : retard de vol de plus de 4 heures du *Vol Régulier* ou de plus de 6 heures du *Vol Charter* sur lequel l'Assuré voyageait qui ne lui permet pas de prendre un vol en correspondance, dans les 4 heures suivant son arrivée s'il voyageait sur un *Vol Régulier* ou dans les 6 heures s'il voyageait sur un *Vol Charter*,
- retard de plus d'1 heure par rapport à l'horaire d'arrivée affiché, d'un *Moyen de transport public* utilisé pour se rendre à l'aéroport et qui ne permet pas à l'Assuré d'embarquer sur le vol qu'il avait réservé, ni d'embarquer sur un autre vol dans les 4 heures suivant son arrivée s'il voyageait sur un *Vol Régulier* ou dans les 6 heures s'il voyageait sur un *Vol Charter*.

IMPORTANT

- Le retard de vol de plus de 4 heures du *Vol Régulier* ou de plus de 6 heures du *Vol Charter* s'apprécie par rapport à l'heure initiale de départ portée sur le titre de transport de l'Assuré. La garantie est acquise sous réserve que les formalités de confirmation du vol aient été accomplies dans le délai requis par l'organisateur du *Voyage garanti*.
 - Les heures de départ, les correspondances et les destinations sont celles figurant sur le billet de l'Assuré.
-

NOTRE CONSEIL

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

3.3.2 Retard de train

Dans le cadre d'un *Voyage garanti* et à condition que l'Assuré ait subi un retard de plus de 2 heures par rapport à l'heure initiale de départ portée sur son titre de transport, nous remboursons l'Assuré des frais exposés dans la limite de **450 €** par retard, quel que soit le nombre d'Assurés.

IMPORTANT

Seuls les horaires publiés par les Compagnies Ferroviaires, ainsi que les *Moyens de transport public* réguliers dont les horaires sont publiés et connus à l'avance seront pris en considération.

3.4 ENGAGEMENT MAXIMUM DE L'ASSUREUR

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

3.5 EXCLUSIONS RELATIVES A CETTE GARANTIE

Outre les exclusions communes mentionnées au chapitre 3, sont également exclus de la garantie la prise en compte des frais :

- si un moyen de transport similaire est mis à la disposition de l'Assuré par le transporteur dans un délai de 4 heures si l'Assuré voyageait sur un *Vol Régulier* ou dans un délai de 6 heures si l'Assuré voyageait sur un *Vol Charter*, suivant l'heure initiale de départ (ou d'arrivée dans le cas d'un vol de correspondance) du vol ou du train qu'il avait réservé et confirmé,
- en cas de retrait temporaire ou définitif d'un avion, qui aura été ordonné par la compagnie aérienne ou 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*.

ARTICLE 4 - LA GARANTIE « RETARD DE BAGAGES »

4.1 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 4 heures après son arrivée à destination, l'Assuré sera indemnisé des frais engagés pour se procurer d'urgence des vêtements et accessoires de toilette.

IMPORTANT

L'Assuré devra signaler immédiatement aux autorités compétentes de la Compagnie Aérienne ou Ferroviaire, l'absence de *Bagages* et obtenir un récépissé de la déclaration de retard.

4.2 EFFET, CESSATION ET DUREE DE LA GARANTIE

Cette garantie prend effet à compter du retard de plus de 4 heures par rapport à l'heure d'arrivée de l'Assuré à l'aéroport ou à la gare et cesse à la date du retour de l'Assuré à son domicile.

4.3 ENGAGEMENT MAXIMUM DE L'ASSUREUR

Notre engagement maximum est fixé à **450 €** par retard, quel que soit le nombre d'Assurés, étant précisé que le montant qui serait remboursé au titre de la garantie « Retard de Transport » serait déduit du montant que nous aurions à rembourser au titre de la garantie « Retard de Bagages » et inversement.

4.4 EXCLUSIONS RELATIVES A CETTE GARANTIE

Outre les exclusions communes mentionnées au chapitre 3, sont également exclus :

- la confiscation, ou réquisition par ordre 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.

ARTICLE 5 - LA GARANTIE « PERTE / VOL / DETERIORATION DE BAGAGES »

5.1 OBJET DE LA GARANTIE

Nous garantissons le vol, la perte ou la détérioration totale ou partielle des *Bagages* dûment enregistrés de l'*Assuré*, survenu au cours d'un *Voyage garanti* alors qu'ils étaient sous la responsabilité du transporteur public.

IMPORTANT

- Pour que cette garantie soit acquise, l'*Assuré*, dès qu'il a connaissance de la perte, du vol ou de la détérioration de ses *Bagages*, doit en faire la déclaration auprès d'une personne compétente et habilitée de la Compagnie Aérienne ou de la Compagnie Ferroviaire qui lui délivrera une fiche de réclamation à compléter et à conserver.
- Notre garantie interviendra après épuisement et exclusivement en complément des indemnités que doit verser le transporteur, notamment en application de la Convention de Montréal ou celle de Varsovie, en cas de vol, perte ou destruction totale ou partielle des *Bagages*,
- Ou après mise en cause du transporteur, en l'absence de réponse positive de sa part.

5.2 MONTANT DE LA GARANTIE

Notre engagement est fixé à **850 €** par *Bagage* dont **300 €** par *Objet de valeur*. L'indemnité est déterminée par *Bagage* après calcul de la *Valeur de remboursement* et déduction d'une *Franchise* de **70 €** appliquée sur le montant du préjudice. Toute indemnisation due au titre de la garantie « Retard de Bagages » sera déduite du montant total remboursé lorsque les *Bagages* sont perdus définitivement.

5.3 EXCLUSIONS RELATIVES A CETTE GARANTIE

Outre les exclusions communes mentionnées au chapitre 3, le présent contrat ne couvre pas :

- les dommages résultant de confiscation, saisie ou destruction par ordre d'une autorité administrative,
- 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,
 - papiers personnels et d'identité, documents commerciaux, documents administratifs, documents d'affaires et échantillons,
 - espèces, chèques de voyage, cartes de paiement et/ou de crédit,
 - billets d'avion, titres de transport et « voucher », coupons d'essence,
 - les denrées périssables, les animaux interdits par le transporteur.

II – LA GARANTIE « RESPONSABILITE CIVILE A L'ETRANGER »

DÉFINITION SPECIFIQUE A LA GARANTIE

Fait dommageable

Cause génératrice des dommages subis par la victime et faisant l'objet d'une réclamation amiable ou judiciaire. L'ensemble des réclamations se rattachant à un même *Fait dommageable* constitue un seul et même *Sinistre*.

Constitue également un seul et même *Sinistre*, toutes les conséquences dommageables d'un même évènement ou d'un même fait générateur de nature à entraîner la mise en œuvre de la garantie, quel que soit le nombre de victimes ou l'importance des dommages.

ENGAGEMENT DANS LE TEMPS

La garantie déclenchée par le fait dommageable couvre l'*Assuré* contre les conséquences pécuniaires des *Sinistres*, dès lors que le fait dommageable survient entre la prise d'effet initiale de la garantie et sa date de résiliation ou d'expiration, quelle que soit la date des autres éléments constitutifs du *Sinistre* (Article L.124-5 alinéa 3 du Code des assurances).

Cette disposition est également applicable pour la garantie « Responsabilité Civile Neige et Montagne » définie à l'article 2 du III ci-dessous.

ARTICLE 1 - OBJET DE LA GARANTIE

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

ARTICLE 2 - EFFET, DUREE ET CESSATION DE LA GARANTIE

La présente garantie prend effet dès que l'Assuré quitte son pays de résidence habituel et cesse à son retour, dans les limites définies à la clause « *Territorialité* ».

La garantie est acquise pendant les 180 premiers jours du voyage.

ARTICLE 3 - ENGAGEMENT MAXIMUM DE L'ASSUREUR

L'indemnité maximum n'excèdera pas **2.000.000 €** par *Sinistre* pour l'ensemble des dommages garantis.

ARTICLE 4 - EXCLUSIONS RELATIVES A CETTE GARANTIE

Outre les exclusions communes mentionnées au chapitre 3, sont également exclus :

- les *Dommages immatériels non consécutifs*,
- tout dommage causé par des véhicules à moteur, caravanes, engins à moteur, embarcations à voile ou à moteur, aéronefs, animaux dont l'Assuré ou les personnes dont il est civilement responsable ont la propriété, la conduite ou la garde,
- tout dommage causé aux biens appartenant à l'Assuré ou confiés à la garde ou aux bons soins de l'Assuré au moment du *Sinistre*,
- les amendes, y compris celles qui seraient assimilées à des réparations civiles et les frais s'y rapportant,
- les dommages causés à l'occasion de la pratique des activités citées à l'article III ci-dessous,
- les dommages causés par les immeubles ou parties d'immeuble dont l'Assuré est propriétaire, locataire ou occupant,
- les dommages engageant la responsabilité de l'Assuré au titre de sa profession, de ses activités commerciales ou de son négoce.

III – LES GARANTIES « NEIGE ET MONTAGNE »

ARTICLE 1 - OBJET DE LA GARANTIE

Les garanties « Neige et Montagne » ont pour objet de couvrir les conséquences d'un *Accident* survenant dans le monde entier sans franchise kilométrique, exclusivement du fait de la pratique à titre amateur :

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

lorsque les titres de transport ou les frais de séjour ou les forfaits de remontées mécaniques ou les locations ou les cours de ski ont été réglés ou réservés en utilisant la *Carte Assurée*, avant *Sinistre*.

ARTICLE 2 – LA GARANTIE « RESPONSABILITE CIVILE NEIGE ET MONTAGNE »

2.1 OBJET DE LA GARANTIE

Nous garantissons les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile pouvant incomber à l'Assuré en cas de *Dommages corporels* ou *Dommages matériels* causés aux *Tiers* et résultant d'un *Accident* survenu exclusivement au cours ou à l'occasion des activités décrites dans le champ d'application des garanties « Neige et Montagne ».

2.2 ENGAGEMENT MAXIMUM DE L'ASSUREUR

Dans le cas où un Assuré est responsable d'un *Dommage corporel et/ou matériel*, l'indemnité maximum n'excèdera pas **1.000.000 €** par année civile. Concernant les *Dommages matériels*, seuls les *Sinistres* d'un montant supérieur à **150 €** donneront lieu à une prise en charge.

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

IMPORTANT

L'Assuré doit nous aviser immédiatement de toutes poursuites, enquêtes dont il pourrait faire l'objet. Aucune reconnaissance de responsabilité, promesse, offre, paiement et indemnisation ne pourra être proposée par l'Assuré sans notre accord écrit.

2.3 EXCLUSIONS RELATIVES A CETTE GARANTIE

Outre les exclusions communes mentionnées au chapitre 3, sont exclus de cette garantie :

- tout *Domage immatériel non consécutif*,
- tout dommage causé par des véhicules à moteur, caravanes, engins à moteur, embarcations à voile ou à moteur, aéronefs de toutes sortes motorisés (sauf baptême organisé), animaux, dont l'Assuré ou les personnes dont il est civilement responsable ont la propriété, la conduite ou la garde,
- tout dommage causé aux biens appartenant à l'Assuré ou dont il a la garde au moment de l'évènement,
- les amendes,
- les dommages engageant la responsabilité civile professionnelle de l'Assuré,
- les dommages causés par les immeubles ou parties d'immeubles dont l'Assuré est propriétaire, locataire ou occupant.

ARTICLE 3 – LA GARANTIE « DEFENSE ET RECOURS »**3.1 LA GARANTIE « DEFENSE CIVILE »**

Nous garantissons la défense de l'Assuré devant toute juridiction administrative ou judiciaire en cas d'action dirigée contre lui à la suite d'un dommage couvert par la garantie « Responsabilité civile Neige et Montagne » définie à l'article 1 ci-dessus.

Au titre de la garantie « Défense civile », l'Assuré a le libre choix de l'avocat en charge de sa défense civile. L'Assureur prendra à sa charge les frais de défense et honoraires de cet avocat dans les limites prévues au contrat.

3.2 LA GARANTIE « DEFENSE PENALE ET RECOURS »

Nous nous engageons à :

- assumer la défense de l'Assuré devant les juridictions pénales dans le cadre d'un *Sinistre* couvert par la garantie « Responsabilité civile Neige et Montagne » du présent contrat,
- à réclamer à l'amiable ou judiciairement au(x) *Tiers* responsable(s) la réparation des dommages subis par l'Assuré à la suite d'un *Accident* qui aurait été couvert au titre de la garantie « Responsabilité civile Neige et Montagne » du présent contrat, si cet *Accident* avait engagé la responsabilité de l'Assuré.

A défaut d'accord amiable, l'Assureur informera l'Assuré de la nécessité de saisir la juridiction compétente.

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

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

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

3.3 ENGAGEMENT MAXIMUM DE L'ASSUREUR

L'indemnité maximum n'excèdera pas **8.000 €** par *Sinistre*.

ARTICLE 4 – LA GARANTIE « BRIS DU MATERIEL DE SPORTS DE MONTAGNE PERSONNEL »**4.1 OBJET DE LA GARANTIE**

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

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

4.2 CONDITIONS DE LA GARANTIE

La garantie sera accordée sous réserve que l'Assuré prouve la matérialité du *Sinistre* en présentant au loueur le matériel endommagé. Seul est garanti le *Matériel de sports de montagne* acheté neuf depuis moins de 5 ans.

4.3 ENGAGEMENT MAXIMUM DE L'ASSUREUR

L'Assureur indemniserà l'Assuré des frais réels engagés pour louer un *Matériel de sports de montagne* équivalent.

ARTICLE 5 – LA GARANTIE « DOMMAGES AU MATERIEL DE SPORTS DE MONTAGNE LOUE »

5.1 OBJET DE LA GARANTIE

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

IMPORTANT

- En cas de bris accidentel, l'Assuré devra fournir à l'Assureur un justificatif du loueur professionnel décrivant la nature des dommages, leur importance et le montant des frais réels restant à sa charge, ainsi qu'une déclaration décrivant les circonstances du *Sinistre*.
- En cas de vol, l'Assuré devra fournir à l'Assureur un dépôt de plainte auprès des autorités compétentes, un justificatif du loueur professionnel prouvant le montant des frais réels restant à sa charge, ainsi qu'une déclaration décrivant les circonstances du *Sinistre*.

5.2 ENGAGEMENT MAXIMUM DE L'ASSUREUR

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

5.3 EXCLUSIONS RELATIVES A CETTE GARANTIE

Outre les exclusions communes mentionnées au chapitre 3 et les exclusions particulières, sont également exclus :

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

ARTICLE 6 – LA GARANTIE « FORFAITS ET COURS DE SKI »

6.1 LA GARANTIE « FORFAITS DE SKI »

La présente garantie a pour objet de rembourser à l'Assuré les jours de forfaits de remontées mécaniques non utilisés à la suite d'un *Accident*, conduisant l'Assuré à l'impossibilité, médicalement constatée, de pratiquer le ski.

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

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

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

L'indemnité maximum n'excèdera pas :

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

6.2 LA GARANTIE « COURS DE SKI »

La présente garantie a pour objet de rembourser les jours de cours de ski non utilisés à la suite d'un *Accident*, conduisant l'*Assuré* à l'impossibilité, médicalement constatée, de pratiquer le ski.

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

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

Dans tous les cas, l'indemnité maximum n'excèdera pas **850 €** par *Assuré* accidenté.

6.3 ENGAGEMENT MAXIMUM DE L'ASSUREUR

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

6.4 EXCLUSIONS RELATIVES A CES GARANTIES

Outre les exclusions communes mentionnées au chapitre 3 et les exclusions spécifiques à chaque garantie, sont également exclues de la garantie les maladies et leurs conséquences sauf si elles sont la conséquence d'un *Accident*.

IV - LA GARANTIE « VEHICULE DE LOCATION »

DÉFINITIONS SPECIFIQUES A LA GARANTIE

Au titre de la garantie « Véhicule de Location », 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.

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.

Frais d'immobilisation

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

Véhicule de location

Tout engin terrestre à moteur à quatre roues, immatriculé, dont la fonction principale est de transporter des personnes, loué auprès d'un professionnel habilité et d'une valeur à neuf selon prix catalogue inférieure ou égale à **50.000 € TTC**, 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, les caravanes et les véhicules dont l'aménagement intérieur est conçu pour servir de logement au cours d'un voyage,
- les quads, les buggys.

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 et d'une pré autorisation, assorti d'une facturation.

ARTICLE 1 - OBJET DE LA GARANTIE

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

- en cas de *Dommages matériels* occasionnés au *Véhicule de location* ou de vol de celui-ci,
- en cas de *Dommages matériels* uniquement, nous prenons en charge la facturation des *Frais d'immobilisation* dans la limite du prix de la location journalière multiplié par le nombre de jours d'immobilisation nécessité par la réparation du véhicule.

En cas de vol ou de vandalisme au véhicule, l'Assuré devra procéder à un dépôt de plainte auprès des autorités de police compétentes qui doit comporter les circonstances ainsi que les références du *Véhicule de location* (marque, modèle...).

En cas de non-respect de cette obligation et sauf cas fortuit ou de *Force majeure*, nous pouvons lui réclamer une indemnité proportionnelle au préjudice du fait de ce manquement.

ARTICLE 2 - CONDITIONS D'ACCES

Pour bénéficier de la garantie, le *Titulaire* doit :

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

Et sous la condition que la durée totale du contrat de location n'excède pas 60 jours même si la location est constituée de plusieurs contrats successifs.

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.

NOTRE CONSEIL

- ***Lors de la location de votre véhicule, nous vous recommandons :***
 - ***de veiller à ce que votre contrat de location soit rempli de manière exhaustive, sans rature ou surcharge et qu'il indique le montant de la Franchise applicable,***
 - ***d'établir un constat contradictoire de l'état du véhicule avant et après la location de celui-ci,***
- ***En cas de Sinistre, le respect de ces dispositions facilitera la gestion de votre dossier.***
- ***La responsabilité civile de l'Assuré en tant que conducteur d'un Véhicule de location n'étant pas garantie, nous vous recommandons de souscrire les assurances de type LIA (Liability Insurance Automobile : Responsabilité Civile Automobile) qui sont proposées par le loueur dans le contrat de location.***

ARTICLE 3 - EFFET, DUREE ET CESSATION DE LA GARANTIE

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

ARTICLE 4 - ENGAGEMENT MAXIMUM DE L'ASSUREUR

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 €** ou l'équivalent en devise étrangère, si le loueur n'est pas assuré par ailleurs.

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 € par *Sinistre*, sachant qu'il ne prend pas en charge les frais facturés par le loueur correspondant à l'éventuelle perte d'exploitation.

LA PRESENTE ASSURANCE EST ACCORDEE A CONCURRENCE DE DEUX SINISTRES REGLES DANS L'ORDRE CHRONOLOGIQUE DE SURVENANCE PAR ANNEE CIVILE.

ARTICLE 5 - EXCLUSIONS RELATIVES A CETTE GARANTIE

Outre les exclusions communes mentionnées au chapitre 3, sont également exclus :

- les dommages causés par :
 - l'usure du véhicule,
 - un vice de construction,
- l'erreur de carburant,
- tous les dommages volontaires,
- la confiscation et l'enlèvement des véhicules,
- les dépenses n'ayant pas trait à la réparation ou au remplacement du véhicule (à l'exception des *Frais d'immobilisation* et de remorquage qui seraient facturés à l'*Assuré*),
- les dommages survenant lors de l'utilisation tout terrain du véhicule loué,
- la location simultanée de plus d'un véhicule,
- la location régulière (plus de 4 fois par année civile) de véhicules utilitaires à usage de livraison, courses, déménagement,
- la location des véhicules au-delà de 60 jours consécutifs au titre d'un même véhicule, même si ladite location est constituée de plusieurs contrats successifs,
- les dommages causés à l'habitacle du véhicule et consécutifs à des accidents de fumeurs ou causés par les animaux,
- les dommages, perte ou vol survenant aux clés du *Véhicule de location* et leurs conséquences,
- les dommages causés ou subis par les véhicules alors qu'ils sont utilisés sur circuits,
- les dommages causés ou subis par les véhicules alors qu'ils participent à des épreuves, compétitions ou à leurs essais préparatoires.

ARTICLE 6 - REGLEMENT DES SINISTRES

Deux cas peuvent se présenter :

1. Le loueur débite la *Carte Assurée*, 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 facturette 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.

DÉFINITIONS SPECIFIQUES A LA GARANTIE

Au titre de la garantie « Achat à distance », on entend par :

Assuré

Le *Titulaire* de la *Carte Assurée*

Bien assuré

Tout bien matériel meuble :

- d'une valeur supérieure à 15 € (hors frais de port),
ou si,
- dans le cadre d'une même *Commande*, le total de leur prix d'achat (hors frais de port) est supérieur à 30 €, acheté neuf au moyen de la *Carte Assurée* 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.

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 à l'utilisation frauduleuse de la *Carte Assurée* ou à l'achat, avec la *Carte Assurée*, d'un *Bien assuré*.

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 **14 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 après la conclusion du contrat ou 30 jours après la date de livraison si mentionnée sur le contrat et postérieure à sa signature.

Sinistre

C'est la réalisation d'un *Litige* garanti.

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.

Tiers

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

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.

ARTICLE 1 - LA GARANTIE « EXECUTION DE COMMANDE »

1.1 OBJET DE LA GARANTIE

La présente garantie a pour objet de garantir en cas de *Vente à distance* :

- 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.

1.2 ENGAGEMENT MAXIMUM DE L'ASSUREUR

L'indemnité maximum n'excédera pas **1.500 €** par *Sinistre* et **3.000 €** 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.

1.3 EXCLUSIONS RELATIVES A CETTE GARANTIE

Outre les exclusions communes mentionnées au chapitre 3, sont exclus de cette garantie :

- les biens suivants :
 - les animaux,
 - les véhicules terrestres à moteur, les engins flottants ou aériens ainsi que les accessoires et équipements nécessaires à leur utilisation ou entretien,
 - les espèces, actions, obligations, coupons, titres, papiers, et valeurs de toute espèce,
 - tous les titres de transport non nominatifs, en cas de *Non-livraison*,
 - 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'échanges ou d'enchères et les biens achetés d'occasion,
 - les biens acquis sur des sites à caractère violent, pornographique, discriminatoire, portant gravement atteinte à la dignité humaine et/ou à la décence,
 - les biens dont le commerce est interdit et/ou acquis sur des sites interdits par le droit français,
- le vice caché du bien livré ou les dommages internes relevant de la garantie du fabricant,
- les actes d'insurrection ou de confiscation par les autorités.

1.4 OBLIGATIONS DE L'ASSURE

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.

En cas de non-respect de cette obligation et sauf cas fortuit ou de *Force majeure*, nous pouvons lui réclamer une indemnité proportionnelle au préjudice du fait de ce manquement.

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. En cas de non-respect de cette obligation et sauf cas fortuit ou de *Force majeure*, nous pouvons lui réclamer une indemnité proportionnelle au préjudice du fait de ce manquement.

ARTICLE 2 - LA GARANTIE « INFORMATIONS PRATIQUES ET ASSISTANCE AMIABLE »

La gestion de cette garantie est confiée au service Protection Juridique des Assurances du Crédit Mutuel IARD S.A.

2.1 – LA GARANTIE « INFORMATIONS JURIDIQUES ET PRATIQUES »

2.1.1 OBJET DE LA GARANTIE

En prévention de tout *Litige*, l'Assuré a la possibilité de contacter le Gestionnaire 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.

Le Gestionnaire 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.**

2.1.2 MISE EN JEU DES GARANTIES

Pour solliciter l'exécution de la garantie « Informations juridiques et pratiques » l'Assuré doit contacter le Gestionnaire des garanties dont les coordonnées sont précisées au Chapitre 5.

2.1.3 EXCLUSIONS RELATIVES A CETTE GARANTIE

Outre les exclusions communes mentionnées au chapitre 3, sont exclus de cette garantie :

- toute aide à la rédaction d'actes,
- toute prise en charge de frais, d'honoraires, ainsi que toute avance de fonds,
- tout renseignement relatif à la garantie « Exécution de commande ».

2.2 – LA GARANTIE « ASSISTANCE AMIABLE »

2.2.1 OBJET DE LA GARANTIE

En cas de *Litige* opposant l'Assuré à un *Tiers*, l'Assureur intervient dans les domaines suivants :

- l'utilisation frauduleuse de la carte de l'Assuré,
- l'achat d'un bien mobilier ou d'une prestation de service par l'Assuré, réglé au moyen de la *Carte Assurée* ou toute carte virtuelle qui lui est associée.

2.2.2 OBLIGATIONS DE L'ASSURE EN CAS DE SINISTRE

Toute déclaration de *Litige* doit être transmise au plus tard dans les 20 (vingt) jours ouvrés à compter de la date à laquelle l'Assuré en a eu connaissance ou du refus opposé à une réclamation dont l'Assuré est l'auteur ou le destinataire.

En cas de non-respect de cette obligation et sauf cas fortuit ou de *Force majeure*, nous pouvons lui réclamer une indemnité proportionnelle au préjudice du fait de ce manquement.

L'Assuré doit à cette occasion transmettre au Gestionnaire tout renseignement, document ou justificatif nécessaire à la défense de ses intérêts ou tendant à établir la matérialité ou l'existence du *Litige*, dont par exemple :

- la facture d'achat du *Bien assuré*,
- le justificatif de la transaction au moyen de la *Carte Assurée*,
- le bon de commande précisant : les références de la *Commande* – la date de la *Commande* – le nom et coordonnées du *Commerçant* – nom et coordonnées de l'Assuré – nature et prix des biens commandés – le montant des frais de port,
- les conditions générales de vente du bien acheté précisant les conditions de livraison et de retour des biens,
- les courriers échangés avec le *Commerçant* et accusé de réception des courriers recommandés précisant :
 - la nature et le prix des objets faisant l'objet du *Litige*.
 - la date de renvoi des biens et descriptifs,
- la date de réception du recommandé par le *Commerçant*.

2.2.3 COMMENT LES SINISTRES SONT ILS REGLES ?

Dès lors que des démarches amiables sont envisageables et après étude du bien-fondé de la demande de l'Assuré, le Gestionnaire 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**, sur présentation d'une facture.

2.2.4 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 de 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*.

2.2.5 ARBITRAGE

En cas de désaccord entre l'*Assureur* et l'*Assuré* sur les mesures à prendre pour régler le *Litige* déclaré :

- 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.

- 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.**

2.2.6 SUBROGATION

L'*Assureur* est subrogé dans les conditions prévues à l'article L 121-12 du Code des assurances dans les droits et actions que l'*Assuré* possède contre les tiers en remboursement des frais et honoraires, y compris les frais d'expertise et les frais irrépétibles, qu'il a pris en charge. Toutefois, l'*Assuré* est remboursé en priorité à raison des sommes que l'*Assureur* n'a pas pris en charge et qu'il a acquittées respectivement au titre des dépens et des frais irrépétibles sous réserve de la justification de leur paiement.

2.2.7 EXCLUSIONS RELATIVES A CETTE GARANTIE

Outre les exclusions communes mentionnées au chapitre 3, sont exclus de cette garantie :

- 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,
- tout *Litige* relevant de la garantie « Exécution de commande ».

CHAPITRE 5 - COMMENT METTRE EN JEU LES GARANTIES ?

ARTICLE 1 - OBLIGATIONS DE L'ASSURE EN CAS DE SINISTRES

1.1 DECLARATION DE SINISTRE

Sauf stipulation contraire, il est fait obligation à l'Assuré de déclarer tous les *Sinistres* dont il pourrait réclamer l'indemnisation au titre du présent contrat dans les **20 jours** qui suivent leur survenance à :

Pour les garanties « Informations juridiques et pratiques » et « Assistance amiable » en cas d'Achat à distance	Pour toutes les autres garanties
Contact : ACM IARD SA Sinistres Protection juridique 63 Chemin Antoine Pardon 69814 TASSIN CEDEX Téléphone : numéro au dos de la Carte Adresse électronique : visa-pi@acm.fr	Contact : ACM IARD SA Constatel carte 63 Chemin Antoine Pardon 69814 TASSIN CEDEX Téléphone : numéro au dos de la Carte Adresse électronique : visa-assur@acm.fr

Si, sauf cas fortuit ou de *Force majeure*, l'Assuré ne se conforme pas aux obligations prévues aux alinéas ci-dessus, nous pouvons lui demander réparation du préjudice que ce manquement nous aura causé. Si l'Assuré, ou toute personne assurée, fait de fausses déclarations, exagère le montant des dommages, prétend détruits ou volés des objets n'existant pas lors du *Sinistre*, dissimule ou soustraie tout ou partie des objets assurés, emploie comme justification des documents inexacts ou use de moyens frauduleux, il perd pour ce *Sinistre* le bénéfice des garanties du contrat.

Pour les garanties « Responsabilité Civile », si après un *Sinistre*, l'Assuré manque à une de ses obligations, nous ne pouvons appliquer les conséquences de ce manquement aux tiers lésés ni à leurs ayants droit. Nous conservons néanmoins la faculté d'exercer contre l'Assuré une action en remboursement de toutes les sommes payées à sa place.

1.2 DOCUMENTS ET PIECES JUSTIFICATIVES NECESSAIRES AU REGLEMENT.

Documents et pièces justificatives communs à toutes les garanties :

Les documents communiqués par l'Assuré ou le *Bénéficiaire* doivent être des originaux :

- la preuve de la qualité d'Assuré de la personne sinistrée au moment du *Sinistre*,
- un justificatif de domicile au nom des Assurés (si vie maritale hors PACS ou certificat de concubinage notoire),
- la preuve du paiement par la *Carte Assurée* des prestations garanties : l'attestation de la Banque Emettrice dûment complétée, ou à défaut le relevé de compte bancaire ou la facturette du paiement,
- les documents originaux matérialisant les prestations garanties : titres de transport (billets ou e-billets d'avion, de train...), contrat de location (de véhicule, de séjour ou de logement...), forfaits, cours de ski, etc.,
- une lettre circonstanciée de l'Assuré précisant la nature et les conséquences du *Sinistre*,
- le formulaire de déclaration sur l'honneur dûment complété adressé par l'Assureur, attestant l'existence ou non d'autres contrats garantissant le même risque (Article L121-4 du Code des assurances sur les assurances cumulatives),
- un Relevé d'Identité Bancaire au nom du *Titulaire*.

En complément des documents à communiquer pour chacune des garanties suivantes, l'Assureur pourra demander, selon les circonstances du *Sinistre*, toute pièce supplémentaire pour apprécier le bien-fondé de la demande d'indemnisation.

En plus, pour la garantie « Décès / Invalidité Accident de Voyage » :

- un certificat de décès ou les certificats médicaux établissant les invalidités (rapport d'expertise médicale...),
- le procès-verbal des autorités locales (police, pompiers...),
- les coordonnées du Notaire en charge de la succession,
- un document légal permettant d'établir la qualité du *Bénéficiaire*, notamment la copie d'une pièce d'identité,
- en cas d'*Accident* pouvant entraîner une invalidité, se soumettre à toute expertise requise par l'Assureur.

En plus, pour la garantie « Retard de Transport » :

- l'attestation de retard émanant de la Compagnie Aérienne ou de la Compagnie Ferroviaire,
- une liste inventaire des frais engagés ainsi que les factures correspondantes.

En plus, pour la garantie « Retard de Bagages » :

- l'attestation de retard émanant de la Compagnie Aérienne ou de la Compagnie Ferroviaire,
- le ticket d'enregistrement et le bordereau de remise des *Bagages* retardés,
- une liste inventaire des frais engagés ainsi que les factures correspondantes.

En plus, pour la garantie « Perte, Vol ou Détérioration de Bagages » :

- le ticket d'enregistrement des *Bagages* perdus, volés ou détériorés,
- l'attestation de perte, de vol ou de détérioration de *Bagage* émanant de la Compagnie Aérienne ou de la Compagnie Ferroviaire,
- la déclaration de *Sinistre* effectuée auprès de la Compagnie Aérienne ou de la Compagnie Ferroviaire,
- le justificatif précisant le montant des indemnisations versées par la Compagnie Aérienne ou la Compagnie Ferroviaire,
- une liste inventaire des effets perdus, volés ou détériorés, ainsi que les factures ou factures pro forma correspondantes des effets perdus, volés ou détériorés,
- en cas de détérioration, la facture de réparation ou le constat d'impossibilité de réparation. Dans ce cas, l'objet endommagé sera réclamé et les frais d'envoi seront remboursés à l'Assuré.

En plus, pour la garantie « Responsabilité Civile à l'Etranger » :

- une déclaration circonstanciée de l'Assuré décrivant l'évènement ainsi que les coordonnées du *Tiers* lésé,
- la réponse de l'assureur Multirisques Habitation de l'Assuré suite à sa déclaration de *Sinistre*,
- la facture initiale des matériels endommagés ainsi que la facture des réparations correspondantes,
- les certificats médicaux, rapports d'expertise,
- la preuve du paiement des réparations,
- tout pli, sommation, mise en demeure propre à engager la garantie.

En plus, pour les garanties « Annulation / Modification de Voyage / Interruption de Voyage » :

- tout certificat médical et toute pièce administrative (acte de décès, rapport de police ou de pompiers...), ainsi que le questionnaire médical dûment complété qui sera adressé par l'Assureur, accompagné des justificatifs médicaux,
- le dépôt de plainte en cas de vol dans le cadre du *Préjudice matériel grave*,
- le bulletin d'inscription au *Voyage garanti* et les conditions générales de vente du prestataire pour l'annulation, modification ou interruption et la facture détaillée des frais déboursés par avance au moyen de la *Carte Assurée* pour l'interruption,
- les titres de transport originaux non utilisés,
- la facture des frais d'annulation ou de modification retenus par le prestataire ou le justificatif de l'absence de remboursement,
- un document officiel précisant le lien de parenté avec la personne à l'origine de l'annulation ou de la modification ou de l'interruption,
- pour une modification, la copie du nouveau contrat de voyage,
- une attestation de l'employeur de l'Assuré justifiant de la date de décision de mutation professionnelle et de la date de prise d'effet,
- une attestation de l'employeur de l'Assuré justifiant de la date de validation des congés préalable à la date de réservation du *Voyage garanti*,
- une attestation de l'employeur de l'Assuré précisant la date de la notification du licenciement ou la copie de la convocation à l'entretien préalable de licenciement,
- le formulaire de recueil du consentement des données personnelles.

En plus, pour la garantie « Interruption de Voyage » :

- la facture des prestations non consommées réglées au moyen de la *Carte Assurée* préalablement au déclenchement de l'évènement,
- toute pièce administrative, les certificats médicaux établis par les autorités sanitaires du lieu de séjour ainsi que le questionnaire médical dûment complété qui sera adressé par l'Assureur.

En plus, pour la garantie « Neige et Montagne » :

▪ **Pour toutes les garanties :**

- une lettre circonstanciée de l'Assuré précisant la nature et les conséquences du *Sinistre*,
- toute pièce administrative se rapportant au *Sinistre*, les certificats médicaux établis par les autorités sanitaires du lieu de séjour ainsi que le questionnaire médical dûment complété et qui sera adressé à l'Assuré par l'Assureur,
- le formulaire de recueil du consentement des données personnelles.

▪ **En plus, pour la garantie « Forfaits et Cours de Ski » :**

- tout certificat médical et toute pièce administrative (acte de décès, rapport de police ou de pompiers...) justifiant l'évènement ayant entraîné la non utilisation totale ou partielle des forfaits et/ou des cours de ski,
- la facture du forfait et/ou des cours de ski,
- pour les forfaits « Saison », une attestation de la station indiquant les dates d'ouverture et de fermeture du domaine skiable.

- **En plus, pour la garantie « Bris de matériel de sport de montagne personnel » :**
 - la facture d'achat du matériel personnel,
 - la facture de location du matériel de remplacement stipulant la matérialité du *Sinistre*.
- **En plus, pour la garantie « Dommages au matériel de sport de montagne loué » :**
 - la facture de location du matériel,
 - une attestation du loueur mentionnant la matérialité du *Sinistre* et les frais restant à la charge de l'*Assuré*,
 - une déclaration sur l'honneur de l'*Assuré* décrivant les circonstances du *Sinistre*,
 - le procès-verbal effectué auprès des autorités locales en cas de vol du matériel.
- **En plus, pour la garantie « Responsabilité Civile » :**
 - une déclaration circonstanciée de l'*Assuré* décrivant l'évènement, ainsi que les coordonnées du *Tiers* lésé,
 - la réponse de l'assureur Multirisques Habitation à l'*Assuré* suite à sa déclaration de *Sinistre*,
 - la facture initiale des matériels endommagés ainsi que la facture correspondant aux réparations,
 - les certificats médicaux, rapports d'expertise,
 - la preuve du paiement des réparations,
 - tout pli, sommation, mise en demeure propre à engager la garantie.
- **En plus, pour la garantie « Défense et Recours » :**
 - tout pli, sommation, mise en demeure propre à engager la garantie.

En plus, pour la garantie « Véhicule de Location » :

- la facture de location,
- le questionnaire de déclaration de *Sinistre* dûment complété et qui sera adressé à l'*Assuré* par l'*Assureur*,
- la déclaration de *Sinistre* effectuée auprès du loueur,
- en cas de vol ou vandalisme du *Véhicule de location*, le récépissé du dépôt de plainte remis par les autorités compétentes,
- le constat contradictoire de l'état du véhicule au retour,
- le constat amiable,
- la facture, le devis des réparations ou le rapport d'expertise,
- la preuve de paiement de la *Franchise* ou des réparations le cas échéant,
- les photos du véhicule endommagé.

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.

ARTICLE 2 - DELAI DE REGLEMENT DES SINISTRES

L'*Assureur* versera à l'*Assuré* ou au *Bénéficiaire* le capital garanti dans les **5 jours** suivant la réception de tous les éléments nécessaires au règlement.