

ASSISTANCE CARTE
CB MASTERCARD STANDARD
CB MASTERCARD ON LINE
CB MASTERCARD JEUNE
CB MASTERCARD ON LINE ORIGINE

NOTICE D'INFORMATION

Contrat France et Étranger
Usage privé et professionnel
Frais Médicaux 11.000 €

Les garanties de la convention d'assistance n° 516313 / 0001 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 CHAUFFEUR DE REMPLACEMENT.....	15
1.12 TRANSMISSION DE MESSAGES URGENTS.....	16
1.13 REMBOURSEMENT DES FRAIS TÉLÉPHONIQUES	16
1.14 SECOURS SUR PISTE	16
II - DÉCÈS DE L'ASSURÉ.....	16
2.1 TRANSPORT, RAPATRIEMENT DE CORPS	16
2.2 RETOUR DES ASSURÉS L'ACCOMPAGNANT	16
III - RETOUR ANTICIPÉ DE L'ASSURÉ.....	17
IV - ASSISTANCE EN CAS DE POURSUITES JUDICIAIRES.....	17
V - ACHEMINEMENT D'OBJETS À L'ÉTRANGER.....	17
5.1 ACHEMINEMENT DE MÉDICAMENTS	17
5.2 ACHEMINEMENT DE LUNETTES, DE LENTILLES OU DE PROTHÈSES AUDITIVES	18
CHAPITRE 5 - COMMENT METTRE EN JEU LES GARANTIES ?.....	19
RÈGLES À OBSERVER EN CAS DE DEMANDE D'ASSISTANCE	19
CONSEILS.....	19
JUSTIFICATIFS NÉCESSAIRES À L'EXÉCUTION DES GARANTIES	19

SYNOPTIQUE DES GARANTIES

Garanties d'assistance	Déplacement dans le <i>Pays de Résidence</i>	Déplacement hors du <i>Pays de Résidence</i>	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
Chauffeur de remplacement	oui ^{(3) (4)}	oui ^{(1) (3) (4)}	1.11
Transmission de messages urgents	oui	oui ⁽¹⁾	1.12
Remboursement des frais téléphoniques	oui	oui ⁽¹⁾	1.13
Secours sur piste	oui	oui ⁽¹⁾	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
Acheminement d'objets à l'étranger - Envoi de médicaments, - Acheminement de lunettes, de lentilles ou de prothèses auditives	non non	oui ⁽¹⁾ oui ⁽¹⁾	5 5.1 5.2

(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 Barthélémy et la Nouvelle Calédonie.

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

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), Chauffeur de remplacement (article 1.11), 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. « SYNOPTIQUE 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 fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'assureur en a eu connaissance ;

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

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

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

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

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 de 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 ?
<p>Pour transférer les risques via une réassurance et une coassurance.</p>	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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).</p>

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 Barthélémy 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.

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 « Secours sur piste »).
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), 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 **65 € 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 65 € 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 65 € par nuit, dans la limite de 305 €**.

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 11.000 € 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 11.000 € 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 11.000 €** 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 500 € par Assuré et par Événement**, déduction faite de la franchise de 50 € par Assuré et par Événement.

1.11 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 Barthélémy 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.

1.12 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.

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 SECOURS SUR PISTE

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

Le montant de la garantie **est fixé à 5.000 € par Événement, et 10.000 € par an par Carte Assurée.**

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 7.770 €,
- fait l'avance du montant des honoraires d'avocat jusqu'à concurrence de 3.100 €.

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 800 €.

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 - 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.

5.1 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*.

5.2 ACHEMINEMENT DE LUNETTES, DE LENTILLES OU DE PROTHÈSES AUDITIVES

Si l'Assuré se trouve dans l'impossibilité de se procurer les lunettes, les lentilles correctrices ou les prothèses auditives qu'il porte habituellement, suite au bris, 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.

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 : assistancemastercard@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*.

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 MASTERCARD
CB MASTERCARD ON LINE - MOA CB MASTERCARD
CB MASTERCARD JEUNE - CB MASTERCARD PARCOURS J
CB MASTERCARD AKPLA

NOTICE D'INFORMATION

Contrat BD 3.820.398 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
mastercard-assur@acm.fr

TABLE DES MATIERES

TABLE DES MATIERES.....	2
SYNOPTIQUE DES GARANTIES	2
CHAPITRE 1 - DISPOSITIONS DIVERSES.....	3
CHAPITRE 2 - DEFINITIONS GENERALES.....	6
CHAPITRE 3 - EXCLUSIONS COMMUNES A TOUTES LES GARANTIES.....	7
CHAPITRE 4 - DESCRIPTIF DES GARANTIES.....	8
I – LES GARANTIES « VOYAGE »	8
DÉFINITIONS SPECIFIQUES A LA GARANTIE	8
ARTICLE 1 - LA GARANTIE « DECES / INVALIDITE ACCIDENT DE VOYAGE »	8
CHAPITRE 5 - COMMENT METTRE EN JEU LES GARANTIES ?.....	9
ARTICLE 1 - OBLIGATIONS DE L'ASSURE EN CAS DE SINISTRES	9
ARTICLE 2 - DELAI DE REGLEMENT DES SINISTRES	10

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 **95.000 €** par *Famille* et par évènement 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*.

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 Mastercard » 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 Mastercard » 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 fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'assureur en a eu connaissance ;

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

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

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

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

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 ».

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*.

Force majeure

Est réputé survenu par *Force majeure* tout évènement 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 évènement entraînant la mise en jeu de la garantie prévue au contrat. La *Franchise* peut être exprimée en devise, en heure ou jour.

Moyen de transport public

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

Sinistre

Survenance d'un évènement 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.

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.

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

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.

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* ;

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**95.000 €.**
 - 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**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**95.000 €.**
 - 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**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 :

- 95.000 € 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*.

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).

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 :

ACM IARD SA
Constatel carte
63 Chemin Antoine Pardon
69814 TASSIN CEDEX

Téléphone : numéro au dos de votre carte

Adresse électronique : mastercard-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, emploie comme justification des documents inexacts ou use de moyens frauduleux, il perd pour ce *Sinistre* le bénéfice des garanties du contrat.

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...),

- 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 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.