

VISA PLATINUM

NOTICE D'INFORMATIONS



SOMMAIRE

ASSISTANCE

| | |
|---|----|
| OÙ S'APPLIQUENT LES GARANTIES ? | 10 |
| QUELLE EST LA PÉRIODE DES GARANTIES ? | 10 |

1. DÉFINITIONS

11

2. MISE EN ŒUVRE DES PRESTATIONS

15

| | |
|--|----|
| 2.1. DÉLIVRANCE DES PRESTATIONS | 15 |
| 2.2. REMBOURSEMENT DES PRESTATIONS | 16 |
| 2.3. CONDITIONS D'ORDRE MÉDICAL | 17 |
| 2.4. CONDITIONS DE PRISE EN CHARGE DES TITRES DE TRANSPORT | 17 |
| 2.5. CONDITIONS SPÉCIFIQUES AUX PRESTATIONS D'ASSISTANCE INFORMATIONS | 18 |
| 2.6. CONDITIONS D'AVANCE DE FRAIS | 18 |

3. TABLEAU DES GARANTIES

19

4. DÉTAIL DES GARANTIES

25

| | |
|---|----|
| 4.1. ACHÈMÈNEMENT DE DOSSIERS | 25 |
| 4.2. AIDE AUX DÉMARCHES ADMINISTRATIVES | 25 |
| 4.3. ASSISTANCE JURIDIQUE À L'ÉTRANGER | 26 |
| 4.4. AVANCE DE FONDS EN CAS DE PERTE OU DE VOL D'UN TITRE DE TRANSPORT ET/OU DE LA CARTE | 26 |
| 4.5. AVANCE SUR FRAIS D'HOSPITALISATION | 27 |
| 4.6. CHAUFFEUR DE REMPLACEMENT | 27 |
| 4.7. ENVOI DE LUNETTES, DE LENTILLES OU DE PROTHÈSES AUDITIVES À L'ÉTRANGER EN CAS DE BRIS, DE PERTE OU DE VOL DE CELLES-CI | 28 |
| 4.8. ENVOI DE MÉDICAMENTS À L'ÉTRANGER EN CAS DE PERTE OU DE VOL DE CEUX-CI | 28 |
| 4.9. GARDE DES ANIMAUX DE COMPAGNIE | 29 |
| 4.10. GARDE DES ENFANTS ÂGÉS DE MOINS DE 15 ANS | 29 |
| 4.11. INFORMATIONS AVANT LE DÉPART EN VOYAGE | 29 |
| 4.12. PRÉSENCE D'UN PROCHE AU CHEVET | 30 |
| 4.13. PRISE EN CHARGE DES ENFANTS ÂGÉS DE MOINS DE 15 ANS BLOQUÉS À L'ÉTRANGER AUPRÈS DU BÉNÉFICIAIRE MALADE OU BLESSÉ | 30 |
| 4.14. PROLONGATION DU SÉJOUR À L'HÔTEL | 30 |
| 4.15. PROLONGATION DU SÉJOUR À L'HÔTEL POUR DES RAISONS MÉDICALES | 30 |
| 4.16. RAPATRIEMENT DE CORPS | 31 |
| 4.17. RAPATRIEMENT DES ANIMAUX DE COMPAGNIE | 31 |

| | |
|--|----|
| 4.18. RAPATRIEMENT DES AUTRES ASSURÉS PRÉSENTS AVEC L'ASSURÉ RAPATRIÉ OU TRANSPORTÉ | 32 |
| 4.19. RAPATRIEMENT OU TRANSPORT SANITAIRE DU BÉNÉFICIAIRE MALADE OU BLESSÉ | 32 |
| 4.20. REMBOURSEMENT COMPLÉMENTAIRE DES FRAIS MÉDICAUX ENGAGÉS À L'ÉTRANGER | 33 |
| 4.21. REMBOURSEMENT DES FRAIS TÉLÉPHONIQUES | 34 |
| 4.22. RETOUR ANTICIPÉ | 35 |
| 4.23. RETOUR DANS LE PAYS DE RÉSIDENCE | 35 |
| 4.24. TRANSMISSION DES MESSAGES URGENTS | 36 |

5. EXCLUSIONS 36

| | |
|--|----|
| 5.1. EXCLUSIONS COMMUNES À TOUTES LES GARANTIES ET PRESTATIONS | 36 |
| 5.2. EXCLUSIONS SPÉCIFIQUES À LA GARANTIE « AVANCE ET REMBOURSEMENT COMPLÉMENTAIRE DES FRAIS MÉDICAUX ENGAGÉS À L'ÉTRANGER » | 39 |
| 5.3. EXCLUSIONS SPÉCIFIQUES AUX RAPATRIEMENTS | 40 |

6. CLAUSES RÉGLEMENTAIRES 41

| | |
|---|----|
| 6.1. SUBROGATION | 41 |
| 6.2. INFORMATIQUE ET LIBERTÉS | 41 |
| 6.3. RESPONSABILITÉ | 43 |
| 6.4. AUTORITÉ DE CONTRÔLE | 44 |
| 6.5. RÉCLAMATIONS | 44 |
| 6.6. PRESCRIPTION | 45 |
| 6.7. LOI APPLICABLE ET JURIDICTION COMPÉTENTE | 49 |

GARANTIES D'ASSURANCE VOYAGE EN INCLUSION DE LA CARTE VISA PLATINUM MILLEIS

DISPOSITIONS COMMUNES AUX GARANTIES D'ASSURANCE VOYAGE 51

| | |
|---|----|
| ARTICLE 1 – DÉFINITIONS COMMUNES | 51 |
| ARTICLE 2 – PRISE D'EFFET ET CESSATION DES GARANTIES | 55 |
| ARTICLE 3 – EXCLUSIONS COMMUNES AUX GARANTIES D'ASSURANCE | 56 |
| ARTICLE 4 – INFORMATION DE L'ASSURÉ | 56 |
| ARTICLE 5 – TERRITORIALITÉ | 56 |
| ARTICLE 6 – PRESCRIPTION | 57 |
| ARTICLE 7 – SUBROGATION | 61 |
| ARTICLE 8 – PLURALITÉ D'ASSURANCES | 61 |
| ARTICLE 9 – LANGUE APPLICABLE ET DROIT APPLICABLE AU CONTRAT | 62 |

| | |
|---|----|
| ARTICLE 10 – AUTORITÉ DE CONTRÔLE | 62 |
| ARTICLE 11 – PROTECTION DES DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL | 62 |
| ARTICLE 12 – LUTTE CONTRE LE BLANCHIMENT DES CAPITAUX ET LE FINANCEMENT DU TERRORISME ET RESPECT DES SANCTIONS FINANCIÈRES INTERNATIONALES | 65 |
| ARTICLE 13 – LUTTE CONTRE LA CORRUPTION | 66 |

RÉCAPITULATIF DES GARANTIES D'ASSURANCE ET DES PLAFONDS D'INDEMNISATION 67

LES GARANTIES D'ASSURANCE « VOYAGE » 68

| | |
|---|-----|
| ARTICLE 14 – GARANTIE DÉCÈS / INVALIDITÉ | 68 |
| ARTICLE 15 – GARANTIE RETARD DE TRANSPORT | 72 |
| ARTICLE 16 – GARANTIE RETARD DE BAGAGES | 75 |
| ARTICLE 17 – GARANTIE PERTE, VOL OU DÉTÉRIORATION DES BAGAGES | 77 |
| ARTICLE 18 – GARANTIE RESPONSABILITÉ CIVILE À L'ÉTRANGER | 81 |
| ARTICLE 19 – GARANTIE VÉHICULE DE LOCATION | 84 |
| ARTICLE 20 – GARANTIE MODIFICATION OU ANNULATION DE VOYAGE | 88 |
| ARTICLE 21 – GARANTIE INTERRUPTION DE VOYAGE | 93 |
| ARTICLE 22 – LES GARANTIES NEIGE ET MONTAGNE | 96 |
| ARTICLE 23 – GESTION DES SINISTRES POUR LES GARANTIES « VOYAGE » | 105 |
| ARTICLE 24 – RÉCLAMATION | 111 |

ANNEXE : FICHE D'INFORMATION RELATIVE AU FONCTIONNEMENT DES GARANTIES «RESPONSABILITÉ CIVILE» DANS LE TEMPS- AVERTISSEMENT 113

ASSURANCE GARANTIES DES ACHATS ET GARANTIES BONNE FIN DE LIVRAISON

1. DÉFINITIONS 119

2. GARANTIES VOL CARACTÉRISÉ, DOMMAGES MATÉRIELS AUX BIENS OU BONNE FIN DE LIVRAISON 121

| | |
|--|-----|
| 2.1. OBJET DE L'ASSURANCE | 121 |
| 2.2. PLAFONDS ET LIMITES DE GARANTIE | 122 |

| | |
|---|-----|
| 2.3. DATE DE CONCLUSION DE L'ASSURANCE - DATE D'EFFET ET DE FIN DES GARANTIES | 123 |
| 2.4. EXCLUSIONS | 123 |
| 2.5. DÉCLARATION DE SINISTRE | 124 |
| 2.6. VERSEMENT DE L'INDEMNITÉ | 126 |
| 2.7. DÉLAISSEMENT | 127 |
| 2.8. SUBROGATION | 127 |
| 2.9. PLURALITÉ D'ASSURANCES / ASSURANCES CUMULATIVES | 127 |

3 - CADRE JURIDIQUE **127**

| | |
|--|-----|
| 3.1. TERRITORIALITÉ | 127 |
| 3.2. DURÉE DE L'ASSURANCE | 127 |
| 3.3. MODIFICATIONS | 128 |
| 3.4. RÉCLAMATION ET MÉDIATION | 128 |
| 3.5. DÉLAIS DE PRESCRIPTION | 128 |
| 3.6. INFORMATIQUE ET LIBERTÉS | 129 |
| 3.7. AUTORITÉ DE CONTRÔLE | 131 |
| 3.8. LOI APPLICABLE – LANGUE UTILISÉE | 131 |
| 3.9. GARANTIE LÉGALE RELATIVE AUX DÉFAUTS DE LA CHOSE VENDUE | 132 |
| 3.10. GARANTIE LÉGALE RELATIVE AUX DÉFAUTS DE CONFORMITÉ | 132 |

SERVICE PLATINUM

1. DOMAINE D'APPLICATION **137**

| | |
|---|-----|
| 1.1. DÉFINITIONS | 137 |
| 1.2. CONDITIONS D'ACCÈS AUX PRESTATIONS | 137 |

2. PRESTATIONS DE SERVICE **139**

| | |
|--|-----|
| 2.1. DESCRIPTION DU SERVICE | 139 |
| 2.2. CONDITIONS ET MODALITÉS D'EXÉCUTION | 140 |
| 2.3. DEVIS | 141 |
| 2.4. EXCLUSIONS | 142 |
| 2.5. RESPONSABILITÉS - LIMITES | 142 |
| 2.6. FORCE MAJEURE | 143 |

3. CADRE JURIDIQUE **144**

| | |
|--|-----|
| 3.1. DROIT APPLICABLE - TRIBUNAUX COMPÉTENTS | 144 |
| 3.2. DONNÉES PERSONNELLES | 144 |
| 3.3. RÉCLAMATIONS - LITIGES | 146 |

MILLEIS BANQUE, société Anonyme à conseil d'administration, au capital de 135 684 390,52 euros, immatriculé au Registre du Commerce et des Sociétés de Paris sous le numéro 344 748 041, dont le siège social se situe au 2 Avenue Hoche - 75008 PARIS, a souscrit le contrat collectif n° **FIC25MED0007**.

Les garanties d'assistance sont assurées et gérées par **FILASSISTANCE INTERNATIONAL** (ci-après dénommée « **FILASSISTANCE** »), Société Anonyme au capital de 4 100 000€, entreprise régie par le Code des assurances, inscrite au RCS de Nanterre sous le n° 433 012 689, enregistrée sous l'identifiant unique ADEME : FR329780_01LOPR, dont le siège social se situe au 108 Bureaux de la Colline, 92213 SAINT-CLOUD Cedex.

ASSISTANCE

Téléphone :

09 69 32 10 17 (depuis la France)

+33 9 69 32 10 17 (depuis l'étranger)

Mail :

assistance.personnes@filassistance.fr

Adresse :

108 Bureaux de la Colline 92213 Saint-Cloud Cedex

Télécopie :

09 77 40 17 87

1. DÉFINITIONS

Sauf stipulations contraires, les termes définis ci-après seront interprétés de la manière suivante dès lors qu'ils commencent par une majuscule.

Accident

Blessure non intentionnelle et indépendante de la volonté du Bénéficiaire, provenant de l'action soudaine, d'une cause extérieure

Assuré

Sont considérées comme *Assurées* les personnes suivantes, qu'elles se déplacent ensemble ou séparément et quel que soit leur mode de transport :

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

- Leurs enfants célibataires de moins de 25 ans fiscalement à charge et, le cas échéant, leurs enfants qui viendraient à naître au cours de la validité du présent contrat d'assistance.
- Leurs enfants adoptés, célibataires de moins de 25 ans fiscalement à charge, à compter de la date de transcription du jugement d'adoption sur les registres de l'État Civil Français.
- Les enfants du titulaire ou ceux de son conjoint ou concubin, célibataires de moins de 25 ans, rattachés au foyer fiscal d'un de leurs parents.
- Leurs ascendants et descendants titulaires d'une carte d'invalidité dont le taux d'incapacité permanente est au moins de 80 % (Art. L.241-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles) vivant sous le même toit que le titulaire de la *Carte Assurée*, selon les termes de l'article 196 A bis du CGI 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.

Sont considérées comme *Assurées* les personnes suivantes, uniquement lorsqu'elles séjournent avec leurs grands-parents titulaires de la *Carte Assurée* et exclusivement pendant la durée du déplacement, quel que soit leur mode de transport :

- Les petits-enfants, célibataires de moins de 25 ans.

OU S'APPLIQUENT LES GARANTIES ?

Le présent Contrat permet aux Assurés de bénéficier des prestations décrites dans la présente Notice d'Information en cas de Maladie, Accident, décès et poursuites judiciaires lors de leur Déplacement.

Le tableau des garanties précise le détail des garanties qui sont accessibles au sein et hors du Pays de résidence des Assurés.

QUELLE EST LA PÉRIODE DES GARANTIES ?

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

La garantie prend effet pour l'Assuré le jour de la souscription à la Carte Assurée (au plus tôt le 1^{er} avril 2025 pour toute carte souscrite avant cette date) et est liée à la durée de validité de la Carte Assurée. Les garanties sont automatiquement résiliées aux mêmes dates en cas de non-renouvellement de la Carte Assurée.

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

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

Les garanties prennent également fin en cas de résiliation du Contrat par MILLEIS BANQUE ou FILASSISTANCE.

Animaux de compagnie

Chiens et chats remplissant les obligations d'identification et de vaccination fixées par la réglementation à l'exclusion de tout chien susceptible d'être dangereux c'est-à-dire les chiens de races Staffordshire bull terrier, Mastiff, American Staffordshire terrier, Tosa, les chiens assimilables par leurs caractéristiques morphologiques aux chiens de ces races ainsi que les chiens communément appelés « Pitt bull ». L'animal garanti ne devra pas faire l'objet d'un élevage ou être détenu dans le cadre d'une activité professionnelle ou commerciale quelle qu'elle soit.

Autorité médicale

Toute personne titulaire d'un diplôme de médecine ou de chirurgie en état de validité en France.

Bénéficiaire

l'Assuré ayant subi l'Évènement.

Conjoint

- époux ou épouse non séparé(e) de corps ou de fait,
- partenaire non séparé de fait en cas de vie commune à caractère conjugal (concubinage),
- partenaire non séparé de fait dans le cadre du Pacte Civil de Solidarité.

La preuve du PACS sera apportée par un certificat de PACS.

La preuve du concubinage sera apportée par un certificat de vie commune ou, à défaut, une attestation sur l'honneur de vie maritale et un justificatif de domicile établi antérieurement à la demande de prestation.

Carte Assurée

Carte Visa Premier ou Visa Platinum souscrite auprès de MILLEIS BANQUE.

Contrat

Le Contrat collectif d'assistance n° FIC25MED0007.

Déplacement

Désigne tous les déplacements professionnels et de loisirs privés dans et hors du Pays de résidence, **ne dépassant pas 90 jours consécutifs. Un Déplacement ne peut comprendre le trajet habituel entre le Domicile et le lieu de travail.**

Domicile

Lieu d'établissement principal et habituel de l'Assuré et figurant comme domicile sur son dernier avis d'imposition sur le revenu dans son Pays de Résidence.

Equipe médico-psycho-sociale

Médecins de FILASSISTANCE, assistantes sociales, psychologues ou conseillers en économie sociale et familiale de FILASSISTANCE.

Etablissements de soins publics ou privés

Hôpitaux, cliniques, établissements de convalescence, établissements de soins de suite et de réadaptation (SSR), centres de rééducation, établissements d'HAD (Hospitalisation à domicile), etc... au sein desquels le Bénéficiaire peut recevoir des soins prodigués par une Autorité médicale.

Étranger

Tout pays situé hors de France, à l'exclusion des **zones formellement déconseillées par le ministère des affaires étrangères français dont la liste, par pays, est accessible sur le site : <https://www.diplomatie.gouv.fr/fr/conseils-aux-voyageurs/conseils-par-pays-destination/>**

Évènement

Toute situation prévue par la présente notice justifiant d'une demande d'intervention auprès de FILASSISTANCE. L'Évènement applicable pour chaque garantie est précisé au sein de ces dernières.

France

France métropolitaine, la Principauté de Monaco, la Principauté d'Andorre, les Départements-Régions d'Outre-Mer français, les Collectivités d'Outre-Mer et la Nouvelle Calédonie.

Franchise

Part des frais qui reste définitivement à la charge du Bénéficiaire.

Hospitalisation

Sauf stipulation contraire, tout séjour d'une durée **supérieure à 24 heures**, dans un Etablissement de soins public ou privé, pour un traitement médical ou chirurgical suite à un Accident ou une Maladie.

Maladie

Toute altération soudaine et imprévisible de la santé, constatée par une autorité médicale compétente.

Membre de la famille

Désigne la sœur ou le frère, y compris les enfants du conjoint, du partenaire ou du concubin d'un ascendant direct de l'Assuré, ainsi que les enfants, la mère, le père, le conjoint, le concubin, la belle-mère, le beau-père, la belle-sœur ou le beau-frère de l'Assuré.

Pays de résidence

Pays où l'Assuré a son lieu Domicile depuis plus de 90 jours consécutifs lors de la demande d'assistance.

Titre de transport

Selon la distance, il est remis soit un billet de train, 1^{re} classe, soit un billet d'avion classe économique. A défaut de précision spécifique pour une garantie donnée, le Titre de transport se définit comme un billet aller/ retour.

Véhicule bénéficiaire

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.

Ne sont pas considérés comme Véhicules bénéficiaires :

- les véhicules autres que de 1^{re} Catégorie et d'un poids total en charge supérieur à 3,5 tonnes,
- les voiturettes immatriculées conduites sans permis,
- les véhicules utilisés pour des livraisons (coursiers, livreurs à domicile),
- les ambulances de secours et de soins d'urgence (A.S.S.U),
- les voitures de secours aux asphyxiés et blessés (V.S.A.V),
- les deux roues, tricycles ou quadricycles quelle qu'en soit la cylindrée,
- des véhicules affectés au transport de personnes à titre onéreux,
- les véhicules affectés au transport public de personnes lorsqu'ils sont utilisés dans un cadre lucratif,
- les corbillards.

2. MISE EN ŒUVRE DES PRESTATIONS

2.1. DÉLIVRANCE DES PRESTATIONS

FILASSISTANCE est accessible 24 heures sur 24, 7 jours sur 7.

En cas de rapatriement prévu par les garanties d'assistance, FILASSISTANCE met en œuvre cette prestation 24 heures sur 24, 7 jours sur 7.

Le Bénéficiaire ou son entourage doivent impérativement contacter FILASSISTANCE, au numéro de téléphone indiqué au début de la notice, préalablement à toute intervention ou mise en œuvre.

Dans le cadre des garanties de rapatriement, avance des frais d'hospitalisation et remboursement complémentaire des frais médicaux engagés à l'Étranger, le Bénéficiaire doit contacter FILASSISTANCE **dans un délai maximum de cinq (5) jours calendaires** suivant soit :

- la date de survenance de l'Évènement qui donne lieu au bénéfice des présentes garanties,
- **uniquement dans le cadre des garanties de rapatriement, la date de l'attestation médicale aux termes de laquelle est constatée une aggravation de santé consécutive à l'Évènement donnant lieu au bénéfice des garanties.**

Le Bénéficiaire obtiendra ensuite un numéro de dossier qui seul justifiera une prise en charge de la part de FILASSISTANCE.

Les prestations accessibles lors d'un déplacement hors du Pays de résidence sont acquises uniquement en cas de survenance de l'Évènement garanti avant le terme du 90^e jour calendaire suivant la date de départ du Pays de résidence du Bénéficiaire.

À défaut de respecter cet accord préalable et ce délai, aucune dépense effectuée d'autorité par le Bénéficiaire (ou son entourage) ne sera remboursée.

Il appartient au Bénéficiaire de fournir toute pièce demandée par FILASSISTANCE permettant de justifier la réalité de l'évènement qui le conduit à sa demande d'assistance ainsi que le respect des conditions d'octroi des garanties.

En cas d'accident ou d'urgence médicale, le premier réflexe doit être d'appeler les pompiers, le SAMU ou le médecin traitant.

Les prestations qui n'auront pas été utilisées par le

Bénéficiaire lors de la durée de la garantie ne peuvent donner lieu à un remboursement *a posteriori* ou au versement d'une indemnité compensatoire.

Les montants de prise en charge, la durée de mise en œuvre des prestations d'assistance ainsi que le nombre d'heures mentionnées dans les garanties ne sont pas forfaitaires.

FILASSISTANCE pourra suspendre la mise en œuvre de toute prestation nécessitant l'intervention au Domicile d'un Bénéficiaire lorsque celui-ci est considéré comme présentant un danger ou un risque pour la santé ou pour la sécurité de l'intervenant de FILASSISTANCE.

FILASSISTANCE pourra suspendre la mise en œuvre de toute prestation en cas de comportement pénalement répréhensible (agressions, comportements racistes, insultes...) ou violent d'un Bénéficiaire à l'égard de FILASSISTANCE ou de l'un de ses prestataires.

En cas de fausse déclaration sur les circonstances du sinistre, d'exagération frauduleuse des préjudices, de dissimulation d'existence d'autres prestations indemnitaires ou d'utilisation ou de production de documents/justificatifs frauduleux ou inexacts, les Bénéficiaires perdront tout droit à indemnisation pour le sinistre.

2.2. REMBOURSEMENT DES PRESTATIONS

Lorsque les garanties le prévoient expressément ou que l'intervention d'un prestataire auprès du Bénéficiaire n'est pas possible, FILASSISTANCE peut autoriser le Bénéficiaire à organiser lui-même la prestation.

Dans ce cas, FILASSISTANCE rembourse au Bénéficiaire ou à la personne ayant engagé les frais, par virement, les frais engagés sous réserve de la transmission des justificatifs suivants :

- un RIB au nom du Bénéficiaire ou au nom de la personne ayant engagé les frais afférent à un compte bancaire ouvert auprès d'une banque située sur le territoire de l'Union Européenne,
- une facture acquittée* originale ou copie scannée, au nom du Bénéficiaire ou au nom de la personne ayant engagé les frais, reprenant l'ensemble des mentions obligatoires imposées par la réglementation en vigueur et l'objet correspond exactement à la prestation qui aurait été mise en œuvre par FILASSISTANCE AU PROFIT DU BÉNÉFICIAIRE,
- les pièces justifiant la réalité de l'Évènement qui conduit

le Bénéficiaire à sa demande d'assistance ainsi que le respect des conditions d'octroi des garanties.

Le remboursement est conditionné à l'obtention par le Bénéficiaire de l'accord préalable de FILASSISTANCE.

LE REMBOURSEMENT EST TOUJOURS FAIT DANS LA LIMITE DE CE QUE FILASSISTANCE AURAIT PRIS EN CHARGE SI ELLE AVAIT ORGANISÉ ELLE-MÊME LA PRESTATION. LE BÉNÉFICIAIRE S'ENGAGE À PAYER LE CAS ÉCHÉANT LE RESTE À CHARGE À SON PRESTATAIRE.

Le remboursement sera versé soit au Bénéficiaire ou à la personne ayant engagé les frais dans un délai de trente (30) jours ouvrés suivant la réception de l'ensemble desdites pièces, sauf contestation notifiée à la personne concernée.

**Toute facture transmise dans un format ne garantissant pas l'inaltérabilité de cette dernière (.txt, .docx, .xlsx, ou tout autre format permettant la modification de la facture a posteriori de son édition) ne permettra pas d'obtenir un remboursement.*

2.3. CONDITIONS D'ORDRE MÉDICAL

Le choix des moyens à mettre en œuvre pour répondre à une demande d'assistance, relève de la décision de l'équipe médicale de FILASSISTANCE, QUI RECUEILLE SI NÉCESSAIRE, L'AVIS DU MÉDECIN TRAITANT.

La durée de mise en œuvre des garanties est déterminée en fonction de l'état de santé et/ou de la situation de famille du Bénéficiaire, par l'équipe médicale de FILASSISTANCE.

Afin de permettre à l'équipe médicale de FILASSISTANCE de prendre sa décision, cette dernière se réserve la possibilité de demander au Bénéficiaire de fournir toute pièce médicale originale qui justifie l'évènement qui le conduit à sa demande d'assistance.

Les pièces médicales devront être adressées **sous pli confidentiel** à l'attention du service médical de FILASSISTANCE.

2.4. CONDITIONS DE PRISE EN CHARGE DES TITRES DE TRANSPORT

En cas de transfert sanitaire ou de transport organisé et pris en charge par FILASSISTANCE, le Bénéficiaire consent à utiliser en priorité ses titres de voyage initiaux, modifiés ou échangés.

A défaut de modification ou d'échange, le Bénéficiaire

s'engage à accomplir toutes les démarches nécessaires au remboursement des titres non utilisés et à verser les sommes correspondantes à FILASSISTANCE, et ce dans les 90 jours de son retour.

Seuls les frais supplémentaires (résultant d'une modification, d'un échange ou d'un remboursement des titres de transport) par rapport au prix du titre initial acquitté par le Bénéficiaire pour son retour seront pris en charge par FILASSISTANCE.

2.5. CONDITIONS SPÉCIFIQUES AUX PRESTATIONS D'ASSISTANCE INFORMATIONS

Les prestations d'informations sont délivrées uniquement par téléphone **du lundi au vendredi de 9h00 à 18h00 (hors jours fériés)** sur simple appel du Bénéficiaire. **En aucun cas, les réponses aux demandes d'informations ne feront l'objet d'une confirmation écrite.**

FILASSISTANCE s'engage à fournir une réponse dans un délai maximal de 72 heures.

La responsabilité de FILASSISTANCE ne pourra en aucun cas être recherchée en cas :

- d'interprétation inexacte du ou des renseignements que le Bénéficiaire aura obtenu(s),
- des difficultés qui pourraient surgir ultérieurement du fait d'une utilisation inappropriée ou abusive, par le Bénéficiaire, des informations communiquées.

2.6. CONDITIONS D'AVANCE DE FRAIS

Dans le cadre de certaines garanties stipulées par le Contrat, FILASSISTANCE peut verser au bénéficiaire, à sa demande, une avance de fonds afin de lui permettre de faire face à certaines dépenses imprévues.

Conditions préalables au versement de l'avance par Filassistance

À titre de garantie de remboursement par le Bénéficiaire de l'avance consentie, FILASSISTANCE adressera un certificat d'engagement au Bénéficiaire qui devra le renvoyer dûment complété et signé par ses soins accompagné d'une copie d'une pièce d'identité en cours de validité à FILASSISTANCE.

L'avance sera mise en œuvre après réception dudit certificat d'engagement par FILASSISTANCE.

Délai de remboursement de l'avance à Filassistance

Le Bénéficiaire s'engage à rembourser à FILASSISTANCE la somme avancée par cette dernière **dans un délai de 3 mois à compter de la date de l'avance.**

Sanctions

A défaut de remboursement dans le délai de 3 mois, la somme deviendra immédiatement exigible et FILASSISTANCE pourra, sans mise en demeure préalable, prendre toutes mesures susceptibles d'en assurer le recouvrement.

3. TABLEAU DES GARANTIES

| | | Pays de Résidence situé en France | | Pays de Résidence situé hors de France | |
|---|---|---------------------------------------|---------------------------------------|--|---------------------------------------|
| ASSISTANCE CARTE VISA PREMIER & VISA PLATINUM | | Déplacement dans le Pays de résidence | Déplacement hors du Pays de résidence | Déplacement dans le Pays de résidence | Déplacement hors du Pays de résidence |
| PRESTATION ACCESSIBLE DES L'ADHÉSION | | | | | |
| Informations avant le départ en voyage | Informations téléphoniques | | | | |
| PRESTATIONS ACCESSIBLES EN CAS D'ACCIDENT OU DE MALADIE D'UN BÉNÉFICIAIRE SURVENU LORS D'UN DEPLACEMENT GARANTI | | | | | |
| <u>Dans le cadre de ces garanties, il faut entendre par Évènement :</u> <u>L'Accident ou la Maladie.</u> | | | | | |
| Rapatriement ou transport sanitaire du Bénéficiaire malade ou blessé | Frais réels | Oui | Oui ⁽¹⁾ | Non | Oui ⁽¹⁾ |
| Prolongation du séjour à l'hôtel pour des raisons médicales | 10 nuits maximum par Évènement et à concurrence de 125 € TTC maximum par nuit | Oui | Oui ⁽¹⁾ | Non | Oui ⁽¹⁾ |

| | | | | | |
|---|--|-----|--------------------|-----|----------------------|
| Rapatriement des autres Assurés présents avec l'Assuré rapatrié ou transporté | 1 Titre de transport par Assuré et par Évènement (billet retour uniquement) | Oui | Oui ⁽¹⁾ | Non | Oui ⁽¹⁾ |
| Retour dans le Pays de résidence | 1 Titre de transport par Bénéficiaire et par Évènement | Non | Oui ⁽¹⁾ | Non | Oui ⁽¹⁾ |
| Prise en charge des enfants âgés de moins de 15 ans bloqués à l'Étranger auprès du Bénéficiaire malade ou blessé <i>(Uniquement en cas de rapatriement ou de transport sanitaire du Bénéficiaire)</i> | 1 Titre de transport par enfant et pour l'accompagnant, par Évènement | Oui | Oui ⁽¹⁾ | Non | Oui ⁽¹⁾ |
| Garde des enfants âgés de moins de 15 ans <i>(Uniquement en cas de rapatriement ou de transport sanitaire du Bénéficiaire)</i> | 5 jours maximum par Évènement et à concurrence de 200 € TTC maximum par jour | Oui | Oui ⁽¹⁾ | Non | Oui ⁽¹⁾ |
| Rapatriement des Animaux de compagnie | Organisation sans prise en charge | Oui | Oui ⁽¹⁾ | Non | Oui ⁽¹⁾ |
| Avance sur frais d'Hospitalisation | 155 000 € TTC maximum par Bénéficiaire et par Évènement | Non | Oui ⁽¹⁾ | Non | Oui ^(1,2) |
| Remboursement complémentaire des frais médicaux engagés à l'Étranger | 155 000 € TTC maximum par Bénéficiaire et par Évènement <i>(Sous déduction d'une franchise de 50 € TTC)</i> | Non | Oui ⁽¹⁾ | Non | Oui ^(1,2) |
| soins dentaires urgents | 700 € TTC maximum par Bénéficiaire et par Évènement | Non | Oui ⁽¹⁾ | Non | Oui ^(1,2) |
| Transmission des messages urgents | Transmission des messages | Oui | Oui ⁽¹⁾ | Non | Oui ⁽¹⁾ |

| | | | | | |
|---|---|----------------------|------------------------|-----|--------------------|
| Remboursement des frais téléphoniques | 100 € TTC maximum par Évènement | Oui | Oui ⁽¹⁾ | Non | Oui ⁽¹⁾ |
| Chauffeur de remplacement pour ramener le véhicule dans le Pays de résidence ou dans le pays de déplacement <i>(lorsque l'Assuré se trouve dans l'incapacité de conduire à la suite de l'Évènement)</i> | Frais réels | Oui ^(3,4) | Oui ^(1,3,4) | Non | Non |
| PRESTATIONS ACCESSIBLES EN CAS D'HOSPITALISATION D'UN BÉNÉFICIAIRE | | | | | |
| <u>Dans le cadre de ces garanties, il faut entendre par Évènement : L'Accident ou la Maladie à l'origine de l'Hospitalisation.</u> | | | | | |
| Présence d'un proche au chevet <i>(Uniquement en cas d'Hospitalisation d'une durée supérieure ou égale à 10 jours</i> <i>Aucune franchise de durée d'hospitalisation si :</i> <i>• le bénéficiaire est âgé de moins 15 ans</i> <i>• Si l'état du bénéficiaire est jugé critique par les médecins (Assistance))</i> | 1 Titre de transport par Évènement 125 € TTC maximum par nuit dans la limite de 10 nuits par Évènement | Oui | Oui ⁽¹⁾ | Non | Oui ⁽¹⁾ |
| Prolongation du séjour à l'hôtel <i>(Uniquement en cas d'Hospitalisation d'une durée supérieure ou égale à 10 jours)</i> | 125 € TTC maximum par nuit dans la limite de 3 nuits par Évènement | Oui | Oui ⁽¹⁾ | Non | Oui ⁽¹⁾ |

PRESTATION ACCESSIBLE EN CAS D'HOSPITALISATION CONSÉCUTIVE À UN ACCIDENT SUPÉRIEURE À 24 HEURES OU DE DÉCÈS D'UN MEMBRE DE LA FAMILLE DU BÉNÉFICIAIRE

Dans le cadre de ces garanties, il faut entendre par Évènement : l'Accident ou la Maladie à l'origine de l'Hospitalisation, le décès.

| | | | | | |
|-----------------|---|-----|--------------------|-----|--------------------|
| Retour anticipé | Dans le Pays de résidence de l'Assuré, l'organisation et la prise en charge concernent : <ul style="list-style-type: none"> • soit 1 Titre de transport (billet aller uniquement) pour l'Assuré et 1 Titre de transport (billet aller uniquement) pour un autre Assuré qui voyageait avec lui, • soit 1 Titre de transport (billet aller uniquement) pour un seul Assuré, avec un retour dans un délai de 1 mois maximum. Hors de du Pays de résidence de l'Assuré, l'organisation et la prise en charge s'effectuent à concurrence des frais de transport qu'aurait supposé le retour de l'Assuré sur son lieu de Résidence dans les conditions prévues ci-dessus. Cette garantie n'est pas accessible lorsque le retour de l'Assuré tel que prévu à l'origine de son déplacement intervient dans les 24 heures qui suivent la demande d'assistance. | Oui | Oui ⁽¹⁾ | Non | Oui ⁽¹⁾ |
| | | | | | |

PRESTATIONS ACCESSIBLES EN CAS D'INFRACTION INVOLONTAIRE À LA LÉGISLATION DU PAYS ÉTRANGER PAR LE BÉNÉFICIAIRE LORS D'UN DÉPLACEMENT GARANTI À L'ÉTRANGER

Dans le cadre de ces garanties, il faut entendre par Évènement : L'infraction involontaire à la législation du pays étranger.

| | | | | | |
|---|--|-----|--------------------|-----|-----------------------|
| Assistance juridique à l'Étranger | | | | | |
| • avance de la caution pénale | 16 000 € TTC maximum par Évènement | Non | Oui ⁽¹⁾ | Non | Oui ^(1, 2) |
| • avance des honoraires d'avocat | 16 000 € TTC maximum par Évènement | Non | Oui ⁽¹⁾ | Non | Oui ^(1, 2) |
| • paiement des honoraires d'avocat | 3 100 € TTC maximum par Évènement | Non | Oui ⁽¹⁾ | Non | Oui ^(1, 2) |
| PRESTATIONS ACCESSIBLES EN CAS DE VOL OU DE PERTE DE CERTAINS EFFETS PERSONNELS DU BÉNÉFICIAIRE LORS D'UN DÉPLACEMENT GARANTI À L'ÉTRANGER | | | | | |
| Dans le cadre de ces garanties, il faut entendre par Évènement : Le vol ou la perte de certains effets personnels. | | | | | |
| Assistance aux démarches administratives | Informations téléphoniques | Non | Oui ⁽¹⁾ | Non | Oui ⁽¹⁾ |
| Acheminement de dossiers | Organisation sans prise en charge dans la limite de 5 kg par Évènement | Non | Oui ⁽¹⁾ | Non | Oui ⁽¹⁾ |
| Envoi de médicaments à l'Étranger en cas de perte ou de vol de ceux-ci | Frais d'acheminement | Non | Oui ⁽¹⁾ | Non | Oui ⁽¹⁾ |
| Envoi de lunettes, de lentilles ou de prothèses auditives à l'Étranger en cas de bris, perte ou de vol de celles-ci | Frais d'acheminement | Non | Oui ⁽¹⁾ | Non | Oui ⁽¹⁾ |
| Avance de fonds en cas de perte ou vol d'un titre de transport et/ou de la carte | 2 000 € TTC maximum par Évènement | Non | Oui ⁽¹⁾ | Non | Oui ⁽¹⁾ |

| PRESTATIONS ACCESSIBLES EN CAS DE DÉCÈS D'UN BÉNÉFICIAIRE | | | | | |
|---|--|----------------------|------------------------|-----|--------------------|
| Dans le cadre de ces garanties, il faut entendre par Évènement : Le décès. | | | | | |
| Chauffeur de remplacement pour ramener le véhicule dans le Pays de résidence ou dans le pays de déplacement | Frais réels | Oui ^(3,4) | Oui ^(1,3,4) | Non | Non |
| Rapatriement de corps | Frais réels Dans le cas d'une inhumation hors du Pays de résidence de l'Assuré, FILASSISTANCE organise et prend en charge le transport du corps à concurrence des frais qu'aurait occasionné le rapatriement du corps jusqu'au Domicile du défunt dans les conditions prévues ci-dessus. En cas de décès hors du Pays de résidence de l'Assuré et en cas d'inhumation sur place si les ayants-droits de l'Assuré en font officiellement la demande, FILASSISTANCE ne prend en charge que les frais d'inhumation ou de crémation du corps dans la limite de 800€ TTC. | Oui | Oui ⁽¹⁾ | Non | Oui ⁽¹⁾ |
| • Cercueil ou urne | 800 € TTC maximum | Oui | Oui ⁽¹⁾ | Non | Oui ⁽¹⁾ |

4. DÉTAIL DES GARANTIES

Les garanties détaillées ci-après sont octroyées selon les conditions et dans les limites prévues au paragraphe III. « TABLEAU DES GARANTIES ».

En cas de difficulté d'interprétation, il convient de faire prévaloir la rédaction du tableau des garanties du paragraphe III. « TABLEAU DES GARANTIES ».

4.1. ACHEMINEMENT DE DOSSIERS

Si l'Assuré en déplacement perd ou se fait voler ses dossiers, FILASSISTANCE organise auprès de la personne désignée par l'Assuré l'acheminement, auprès de ce dernier, du double des dossiers susvisés, **dans la limite de ce qui est prévu dans le tableau des garanties.**

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

4.2. AIDE AUX DÉMARCHES ADMINISTRATIVES

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

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

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

4.3. ASSISTANCE JURIDIQUE À L'ÉTRANGER

En cas de poursuites judiciaires consécutives à une violation non intentionnelle par le Bénéficiaire de la législation du pays étranger, **FILASSISTANCE**, **dans la limite de ce qui est prévu dans le tableau des garanties** :

- **accorde au Bénéficiaire, s'il le demande, l'avance de la caution pénale exigée par les autorités locales,**
- fait l'avance du montant des honoraires d'avocat,
- prend en charge le montant réel des honoraires d'avocat.

Les avances sont accordées et remboursées dans les modalités de l'article « Conditions d'avance de frais ».

Si la caution lui est restituée par les autorités locales avant l'expiration du délai de l'article « Conditions d'avance de frais », le Bénéficiaire rembourse immédiatement l'avance reçue.

Si les termes de l'acte ordonnant les poursuites ne permettent pas d'établir le caractère non intentionnel de l'infraction invoquée, **FILASSISTANCE** ne pourra pas faire l'avance ni prendre en charge les frais susvisés. Toutefois, si la décision judiciaire définitive rendue conclut finalement à l'abandon des charges à l'encontre de l'Assuré ou reconnaît le caractère non intentionnel de l'infraction, **FILASSISTANCE** pourra prendre en charge *a posteriori* le montant réel des honoraires d'avocat **dans la limite de ce qui est prévu dans le tableau des garanties.**

Avant la mise en œuvre de cette garantie, l'Assuré doit, par écrit, donner son accord pour le débit de la somme correspondante sur son compte bancaire.

4.4. AVANCE DE FONDS EN CAS DE PERTE OU DE VOL D'UN TITRE DE TRANSPORT ET/OU DE LA CARTE

En cas de perte ou vol d'un titre de transport et/ou de la carte de l'Assuré, **FILASSISTANCE** peut, après la mise en opposition de la carte par l'Assuré, procéder à une avance de fonds afin de permettre à l'Assuré de payer les frais engagés ou à engager sur place qu'il n'est plus en mesure de régler (hôtel, location de véhicule, train, avion...), **dans la limite de ce qui est prévu dans le tableau des garanties.**

L'avance est accordée et remboursée selon les modalités de l'article « Conditions d'avance de frais ».

4.5. AVANCE SUR FRAIS D'HOSPITALISATION

Cette prestation est acquise tant que les médecins de **FILASSISTANCE** jugent le Bénéficiaire intransportable après recueil des informations auprès du médecin local.

Aucune avance n'est accordée à compter du moment où **FILASSISTANCE** est en mesure d'effectuer le transport et ce nonobstant la décision de l'Assuré de rester sur place.

FILASSISTANCE fait l'avance des frais d'Hospitalisation engagés pour les soins prescrits en accord avec les médecins de **FILASSISTANCE** **dans la limite de ce qui est prévu dans le tableau des garanties.**

FILASSISTANCE adresse préalablement au Bénéficiaire, à un Membre de sa famille ou le cas échéant à un tiers, un formulaire de reconnaissance des sommes dues que celui-ci retourne signé à **FILASSISTANCE.**

L'avance est accordée et remboursée selon les modalités de l'article « Conditions d'avance de frais ».

4.6. CHAUFFEUR DE REMPLACEMENT

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

FILASSISTANCE 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 du Bénéficiaire 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, FILASSISTANCE 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, **FILASSISTANCE** fournit et prend en charge un Titre de transport (billet aller uniquement) pour aller rechercher le Véhicule.

4.7. ENVOI DE LUNETTES, DE LENTILLES OU DE PROTHÈSES AUDITIVES À L'ÉTRANGER EN CAS DE BRIS, DE PERTE OU DE VOL DE CELLES-CI

Si l'Assuré se trouve dans l'impossibilité de se procurer les lunettes, les lentilles correctrices ou les prothèses auditives qu'il porte habituellement, suite au bris ou à la perte de celles-ci, FILASSISTANCE 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 (e-mail) ou lettre recommandée et indiquer de manière très précise les caractéristiques complètes de ses lunettes (type de verres, montures), de ses lentilles ou de ses prothèses auditives.

FILASSISTANCE se charge de prendre contact avec 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'engager à régler le montant de la facture avant l'envoi des lunettes, des lentilles ou des prothèses auditives. A défaut, FILASSISTANCE ne pourra être tenue d'exécuter la prestation.

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

4.8. ENVOI DE MÉDICAMENTS À L'ÉTRANGER EN CAS DE PERTE OU DE VOL DE CEUX-CI

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

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

Dans tous les cas, sont exclus les envois de produits sanguins et dérivés du sang, les produits réservés à l'usage hospitalier ou les produits nécessitant des conditions particulières de conservation, notamment frigorifiques, et de façon plus générale les produits non disponibles en officine de pharmacie en France.

4.9. GARDE DES ANIMAUX DE COMPAGNIE

Si à la suite d'un rapatriement organisé par FILASSISTANCE, le Bénéficiaire ne peut s'occuper de son Animal de compagnie, FILASSISTANCE prend en charge les frais d'hébergement de cet Animal dans une structure spécialisée **dans la limite de ce qui est prévu dans le tableau des garanties.**

4.10. GARDE DES ENFANTS ÂGÉS DE MOINS DE 15 ANS

En cas de rapatriement ou de transport sanitaire du Bénéficiaire et si aucune autre personne n'est en mesure de s'occuper des enfants âgés de moins de 15 ans, FILASSISTANCE prend en charge la venue d'une personne au Domicile du Bénéficiaire dans la limite de **ce qui est prévu dans le tableau des garanties.**

4.11. INFORMATIONS AVANT LE DÉPART EN VOYAGE

Le service d'informations de FILASSISTANCE peut informer l'Assuré, du lundi au samedi de 9h00 à 18h30 (heure de France métropolitaine), sur les sujets suivants :

- Formalités administratives à accomplir avant un voyage ou en cours de voyage (visés, quitus fiscal...),
- Conditions de voyage (possibilités de transport, horaires d'avion...),
- Conditions de vie locale (température, climat, nourriture...),
- Pays exclus au titre du présent Contrat.

4.12. PRÉSENCE D'UN PROCHE AU CHEVET

Si le Bénéficiaire est hospitalisé pour la durée précisée dans le tableau des garanties, **FILASSISTANCE** organise et prend en charge le transport d'une personne choisie par le Bénéficiaire ou un Membre de la famille afin de se rendre au chevet du Bénéficiaire.

FILASSISTANCE prend également en charge l'hébergement et petit déjeuner sur place de cette personne dans la limite de ce qui est prévu dans le tableau des garanties.

4.13. PRISE EN CHARGE DES ENFANTS ÂGÉS DE MOINS DE 15 ANS BLOQUÉS À L'ÉTRANGER AUPRÈS DU BÉNÉFICIAIRE MALADE OU BLESSÉ

Si le Bénéficiaire voyageait accompagné d'enfants âgés de **moins de 15 ans** et si aucune autre personne n'est en mesure de s'en occuper, **FILASSISTANCE** prend en charge le transport d'une personne choisie par le Bénéficiaire ou un Membre de sa famille pour se raccompagner les enfants jusqu'à leur Domicile.

FILASSISTANCE organise et prend également en charge le transport des enfants (billet aller uniquement) pour leur retour au Domicile.

4.14. PROLONGATION DU SÉJOUR À L'HÔTEL

Dans l'hypothèse où le Bénéficiaire est toujours hospitalisé à la date initialement prévue de la fin de son séjour, **FILASSISTANCE** participe aux frais de prolongation de séjour à l'hôtel, chambre et petit-déjeuner exclusivement, sur place d'une personne qui était en déplacement avec le Bénéficiaire et souhaitant rester à son chevet, **dans la limite de ce qui est prévu dans le tableau des garanties.**

4.15. PROLONGATION DU SÉJOUR À L'HÔTEL POUR DES RAISONS MÉDICALES

Si l'état de santé du Bénéficiaire ne justifie pas une Hospitalisation mais que son retour à la date initialement prévue est contre-indiqué médicalement, **FILASSISTANCE** prend en charge les frais d'hôtels, chambre et petit déjeuner

du bénéficiaire. **dans la limite de ce qui est prévu dans le tableau des garanties.**

4.16. RAPATRIEMENT DE CORPS

En cas de décès du Bénéficiaire, **FILASSISTANCE** organise et prend en charge le transport du corps du lieu de décès jusqu'au lieu d'inhumation ou de crémation choisi dans le Pays de résidence.

FILASSISTANCE prend également en charge :

- les frais annexes rendus nécessaires par la législation en vigueur (soins de préparation, aménagements spécifiques au transport du corps, etc.),
- le coût d'un cercueil ou d'une urne pour le transport des cendres **dans la limite de ce qui est prévu dans le tableau des garanties.**

Les autres frais, notamment les frais de cérémonie, d'inhumation ou d'incinération restent à la charge des proches du défunt.

Le choix des Sociétés intervenant dans le traitement du rapatriement (pompes funèbres, transporteurs, etc.) est du ressort de FILASSISTANCE. Toutefois, en fonction de la volonté exprimée du défunt ou de son entourage, FILASSISTANCE peut accepter, à titre exceptionnel, de modifier l'un des éléments de la prestation garantie ou ses modalités de mise en œuvre.

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

En cas de décès hors du Pays de résidence de l'Assuré et en cas d'inhumation sur place si les ayants-droit de l'Assuré en font officiellement la demande, **FILASSISTANCE ne prend en charge que les frais d'inhumation ou de crémation du corps dans la limite de ce qui est prévu dans le tableau des garanties.**

4.17. RAPATRIEMENT DES ANIMAUX DE COMPAGNIE

Si personne n'est en mesure de s'occuper des Animaux de compagnie de l'Assuré, **FILASSISTANCE** organise le rapatriement

de l'Animal voyageant avec lui vers le Domicile d'un proche du Bénéficiaire ou vers une structure spécialisée dans le Pays de résidence du Bénéficiaire. **Les frais de transport, frais de cage compris, restent à la charge du Bénéficiaire.**

Cette garantie est mise en œuvre dans la limite de ce qui est prévu dans le tableau des garanties.

4.18. RAPATRIEMENT DES AUTRES ASSURÉS PRÉSENTS AVEC L'ASSURÉ RAPATRIÉ OU TRANSPORTÉ

Dans le cas où le rapatriement ou le transport du Bénéficiaire aurait été décidé, FILASSISTANCE organise et prend en charge le transport du ou des autres Assurés qui l'accompagnai(en)t jusqu'au lieu d'Hospitalisation dans le Pays de résidence du Bénéficiaire.

4.19. RAPATRIEMENT OU TRANSPORT SANITAIRE DU BÉNÉFICIAIRE MALADE OU BLESSÉ

La décision de rapatriement est prise exclusivement par le médecin de FILASSISTANCE après échange avec le médecin sur place.

Seuls les frais engagés à compter de la décision de rapatriement sont pris en charge et après accord de FILASSISTANCE.

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

Seuls, la situation médicale du Bénéficiaire ainsi que le respect des règlements sanitaires en vigueur, sont pris en considération pour arrêter la décision de transport, le choix du moyen utilisé pour ce transport (ambulance, train, avion de ligne, avion sanitaire ou autre...) et l'éventuel lieu d'hospitalisation.

Le rapatriement du Bénéficiaire se fait vers son Domicile ou dans un hôpital proche de son Domicile.

Dans le cas où des soins médicaux ou examens spécifiques ne peuvent pas être réalisés sur place et qu'un établissement de soins proche est susceptible d'assurer ces soins, FILASSISTANCE achemine le Bénéficiaire vers cet établissement avant son retour au Domicile ou dans un hôpital proche de son Domicile.

Le rapatriement est mis en œuvre uniquement dans le cas où le problème médical subi par le Bénéficiaire l'empêche de rentrer par les moyens initialement prévus.

Les choix concernant les modalités de cette assistance médicale relèvent en tout état de cause de l'appréciation souveraine des médecins de FILASSISTANCE.

L'hébergement n'est pas pris en charge dans le cadre de cette garantie.

Le médecin de FILASSISTANCE pourra éventuellement consulter le médecin traitant habituel du Bénéficiaire.

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

4.20. REMBOURSEMENT COMPLÉMENTAIRE DES FRAIS MÉDICAUX ENGAGÉS À L'ÉTRANGER

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

FILASSISTANCE rembourse à concurrence des montants prévus dans le tableau des garanties le montant des frais médicaux engagés qui n'aura pas été pris en charge par l'organisme d'assurance maladie et par tout autre organisme de prévoyance ou organisme mutualiste auxquels le Bénéficiaire cotise.

FILASSISTANCE remboursera au Bénéficiaire les frais non pris en charge par les organismes susvisés, déduction faite d'une **franchise de 50 € par Bénéficiaire et par Évènement**, et sous réserve de la communication par le Bénéficiaire à FILASSISTANCE des justificatifs originaux de remboursement émanant de ces organismes.

Dans l'hypothèse où les organismes auxquels le Bénéficiaire cotise ne prendraient pas en charge les frais médicaux engagés, FILASSISTANCE le remboursera à **concurrence des montants prévus dans le tableau des garanties** sous réserve de la communication par le Bénéficiaire des factures originales de frais médicaux et de l'attestation de non

prise en charge émanant de ces organismes.

Nature des frais ouvrant droit à remboursement complémentaire :

- Honoraires médicaux.
- Frais de médicaments prescrits par un médecin.
- Frais d'ambulance prescrite par un médecin pour un transport vers l'hôpital le plus proche et ceci seulement en cas de refus de prise en charge par la Sécurité Sociale ou tout autre organisme d'assurance maladie.
- Frais d'hospitalisation.
- Urgence dentaire considérée comme telle par les médecins de FILASSISTANCE.

Les soins faisant l'objet de cette prise en charge devront avoir été prescrits en accord avec les médecins de FILASSISTANCE et seront **limités à la période pendant laquelle ils jugeront le Bénéficiaire intransportable.**

La garantie cesse automatiquement à la date où FILASSISTANCE procède au rapatriement du Bénéficiaire.

Le Bénéficiaire doit adresser sous pli confidentiel à l'attention du **Directeur Médical de FILASSISTANCE**, les **décomptes originaux justifiant les remboursements obtenus de ces organismes ainsi que le certificat médical initial précisant la nature de l'Accident ou de la Maladie et tout autre certificat demandé par FILASSISTANCE. A défaut, FILASSISTANCE ne pourra pas procéder au remboursement.**

Seuls les frais médicaux engagés hors de France sont couverts par cette garantie.

4.21. REMBOURSEMENT DES FRAIS TÉLÉPHONIQUES

FILASSISTANCE rembourse les frais téléphoniques restants à la charge du Bénéficiaire correspondant aux seuls appels à destination ou provenant de FILASSISTANCE dans la limite **de ce qui est prévu dans le tableau des garanties.**

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

4.22. RETOUR ANTICIPÉ

FILASSISTANCE organise et prend en charge le transport de l'Assuré jusqu'à la gare ou l'aéroport le plus proche du lieu de l'Hospitalisation ou des obsèques du Membre de sa famille.

Dans le Pays de résidence de l'Assuré, l'organisation et la prise en charge concernent :

- 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 de 1 mois maximum après la date du décès ou de l'hospitalisation.

Hors de du Pays de résidence de l'Assuré, l'organisation et la prise en charge s'effectuent à **concurrence des frais de transport qu'aurait supposé le retour de l'Assuré sur son lieu de Résidence** dans les conditions prévues ci-dessus.

Cette garantie en cas d'Hospitalisation d'un Membre de la famille du Bénéficiaire n'est rendue qu'aux conditions suivantes :

- **Que l'Hospitalisation soit de plus de 24 heures, hospitalisation ambulatoire et de jour non comprises,**
- **Que le retour de l'Assuré tel que prévu à l'origine de son déplacement intervient dans les 24 heures qui suivent la demande d'assistance.**

La mise en œuvre de cette garantie est conditionnée à la remise d'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.

4.23. RETOUR DANS LE PAYS DE RÉSIDENCE

Lorsqu'un Bénéficiaire résidant hors de France a été transporté ou rapatrié dans un pays de proximité, FILASSISTANCE prend en charge son retour dans son Pays de résidence, dès que son état ne nécessite plus l'accompagnement d'un médecin ou d'un infirmier.

FILASSISTANCE prend également en charge le retour des Assurés qui l'ont accompagné dans un premier temps dans ce pays de proximité.

4.24. TRANSMISSION DES MESSAGES URGENTS

FILASSISTANCE se charge de transmettre les messages urgents à l'employeur de l'Assuré ou à un Membre de sa famille.

Tout texte entraînant une responsabilité financière, civile ou commerciale est transmis sous la seule responsabilité de son auteur.

5. EXCLUSIONS

5.1. EXCLUSIONS COMMUNES À TOUTES LES GARANTIES ET PRESTATIONS

FILASSISTANCE ne peut se substituer aux organismes locaux d'urgence, ni prendre en charge les frais consécutifs à leur intervention.

Exclusions générales

Sont exclues et n'entraînent aucune prestation, ni délivrance de garantie de la part de FILASSISTANCE :

- les conséquences des états résultant de l'usage d'alcool (alcoolémie constatée supérieure au taux fixé par l'article R234-1, I-1° du Code de la route) ou de l'absorption de médicaments, drogues, stupéfiants et produits assimilés, non prescrits médicalement ;
- les conséquences d'une faute intentionnelle ou dolosive du Bénéficiaire ;
- les conséquences de la participation du Bénéficiaire à toute épreuve sportive à titre non amateur ;
- 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.
- les conséquences d'explosions provoquées par des dispositifs détenus par le Bénéficiaire et/ou des effets nucléaires radioactifs ;
- les conséquences de guerre civile ou étrangère, d'émeutes, de grèves, de pirateries, d'interdictions officielles, de saisies, de terrorisme, d'attentats, d'enlèvements, de

séquestrations, de prises d'otages ou contraintes par la force publique, tels que visés par la réglementation ;

- les conséquences d'évènements climatiques tels que tempêtes, ouragans ou cataclysme naturel ;
- les conséquences des épidémies, des pandémies, de tout risque infectieux ou chimique ;
- les conséquences de la participation volontaire du Bénéficiaire à un acte de terrorisme, de sabotage, un crime ou un délit, une rixe, un pari ou un défi ;
- les conséquences de la tentative de suicide ou le suicide de l'Assuré survenu au cours de la 1^{re} année suivant l'adhésion ;
- les conséquences des séjours dans une zone formellement déconseillée par le ministère des affaires étrangères français (la liste par pays peut être trouvée sur le site : <https://www.diplomatie.gouv.fr/fr/conseils-aux-voyageurs/conseils-par-pays-destination/>) ;

Par ailleurs, ne donnent lieu à aucun remboursement de la part de FILASSISTANCE :

- tous frais générés par un surplus de poids des bagages ou par un transport de ces derniers effectués par un tiers que celui-ci ait été ou non sollicité par le Bénéficiaire, et plus généralement ;
- tous frais engagés par le Bénéficiaire sans l'accord préalable de FILASSISTANCE.

Exclusions territoriales

Les garanties ne peuvent jamais trouver à s'appliquer, sauf dispositions dérogatoires expresses :

- dans un pays en guerre que celle-ci soit internationale ou civile ;
- dans un pays sur le territoire duquel a lieu quelque émeute, soulèvement de population, manifestation ou plus généralement tout évènement que ce soit dont l'ampleur rend manifestement la mise en œuvre de la prestation ou garantie impossible.

Toute délivrance de prestation ou de garantie prévue au Contrat devant être effectuée :

- dans un pays répertorié sur l'une des listes officielles mises à disposition par la Direction Générale du Trésor et librement consultables sur le site internet officiel de cette dernière accessible notamment, à titre informatif, à l'adresse suivante : <https://www.tresor.economie.gouv.fr/Ressources/sanctions-financieres-internationales>,

- dans un pays répertorié sur l'une des listes officielles mises à disposition par le Groupe d'Action Financière (GAFI) et librement consultables sur le site internet officiel de ce dernier et accessible notamment, à titre informatif, à l'adresse suivante : <https://www.fatf-gafi.org/fr/pays/>, et plus généralement,
- dans un pays faisant l'objet d'une sanction internationale ou dans lequel la délivrance en tout ou partie de la garantie par l'assureur contreviendrait à la réglementation Européenne et Internationale applicables,

sera réalisée dans le cadre des dispositions et restrictions spécifiques prévues aux termes de l'une ou l'autre des listes précitées.

L'Assuré reconnaît que la réglementation Européenne et Internationale définissant les interdictions et/ou restrictions d'activité commerciale, financière ou bien encore assurancielle dans certains pays ou zones géographiques de la planète, dont les listes officielles telles que notamment celles mises à disposition par la DGT et le GAFI découlent directement, sont susceptibles d'évoluer à tout moment et ainsi entraîner des modifications du périmètre et/ou de la portée des mesures de restriction et/ou d'interdiction prévues aux termes de ces dernières ou, le cas échéant, de toute autre liste officielle s'y ajoutant ou s'y substituant.

A ce titre, en cas de désaccord entre les parties sur l'interdiction faite à FILASSISTANCE de délivrer sa garantie, celles-ci devront se référer à la ou les liste(s) officielle(s) dans leur version en vigueur au regard de la réglementation applicable à la date de survenance du sinistre litigieux.

Dans le cadre de toute opération de virement à l'international ordonnée par FILASSISTANCE, il est entendu entre les parties que la responsabilité de FILASSISTANCE ne saurait être recherchée dans l'hypothèse où l'établissement bancaire émetteur auquel FILASSISTANCE s'est adressé refuserait de procéder à l'opération de virement au motif que celle-ci serait contraire à la réglementation Européenne ou Internationale applicable en général ou plus particulièrement incompatible avec l'une de ses politiques internes.

5.2. EXCLUSIONS SPÉCIFIQUES À LA GARANTIE « AVANCE ET REMBOURSEMENT COMPLÉMENTAIRE DES FRAIS MÉDICAUX ENGAGÉS À L'ÉTRANGER »

FILASSISTANCE ne peut intervenir pour les frais suivants, engagés à l'Étranger :

- les frais médicaux engagés pour un traitement prescrit en France avant le départ à l'étranger ou après le retour et nécessitant un contrôle médical régulier, sauf cas d'aggravation imprévisible ;
- les frais médicaux engagés en France, qu'ils soient ou non consécutifs à un Accident ou à une maladie survenus à l'étranger ;
- les frais médicaux, pharmaceutiques, chirurgicaux ou d'hospitalisation, consécutifs à des pathologies préexistantes et aux complications qui peuvent en découler ;
- les frais occasionnés par les états pathologiques faisant suite à une Interruption Volontaire de Grossesse ou une Procréation Médicalement Assistée ;
- les frais consécutifs à une maladie chronique, à des maladies ou des troubles mentaux y compris les troubles anxieux et anxio-dépressifs, les syndromes dépressifs, les dépressions et autres névroses, les psychoses, et les troubles de la personnalité et du comportement ;
- les transports primaires d'urgence, les frais de recherche et de secours de personne en montagne, en mer, ou dans le désert ;
- les frais de rééducation, de kinésithérapie, de chiropraxie ;
- les voyages entrepris à des fins de diagnostic et/ou de traitement ;
- les vaccins et les frais y afférents ;
- les visites médicales de contrôle et les frais y afférents ;
- les soins hospitaliers relatifs à un traitement ou à une opération de chirurgie plastique non réparatrice consécutive à un Accident ou à une maladie de l'Assuré survenu pendant la Période de couverture du Contrat ;
- les soins dentaires non urgents, leurs conséquences et frais en découlant ;
- les cures thermales, séjours, traitements ou services reçus

dans des centres de thalassothérapie, de balnéothérapie, d'hydrothérapie ou de naturopathie;

- les appareillages médicaux et les prothèses (dentaires, auditives et médicales) ;
- les frais d'optique (lunettes, verres de contact et lentilles).

5.3. EXCLUSIONS SPÉCIFIQUES AUX RAPATRIEMENTS

Sauf dispositions contraires, sont exclus les rapatriements qui seraient la conséquence :

- de l'état de grossesse sauf complications imprévisibles et dans tous les cas à partir de la 36^{ème} semaine de grossesse ;
- d'un Évènement trouvant son origine dans une Maladie et/ou Blessure préexistante(s) diagnostiquée(s) et/ou traitée(s) ayant fait l'objet d'une hospitalisation (hospitalisation continue, hospitalisation de jour ou hospitalisation ambulatoire) dans les 6 mois précédant la demande d'assistance, qu'il s'agisse de la manifestation ou de l'aggravation dudit état ;
- du traitement médical administré en milieu hospitalier par une personne ayant le même Domicile ou un lien familial avec l'Assuré ;
- du séjour, des traitements ou des services reçus dans des centres de thalassothérapie, de balnéothérapie, d'hydrothérapie ou de naturopathie ;
- du séjour, de la convalescence et des soins infirmiers reçus lorsque l'Hospitalisation est réalisée dans un but autre que celui de recevoir un traitement médical ou lorsque le traitement reçu ne nécessite pas une Hospitalisation ;
- des soins hospitaliers relatifs à un traitement ou à une opération de chirurgie plastique sauf s'il s'agit d'une opération de chirurgie réparatrice consécutive à un Accident ou à une Maladie de l'Assuré survenu pendant la Période de couverture du Contrat ;
- du traitement administré en milieu hospitalier des suites de pathologies et troubles addictifs liés à la consommation de drogues, narcotiques ou alcool y compris les cures de désintoxication ;
- du traitement administré en milieu hospitalier des troubles du comportement ou de l'attention, de l'hyperactivité, des troubles du spectre autistique, du trouble de l'opposition et du défi, des comportements antisociaux, des troubles

obsessionnels compulsifs, des troubles affectifs ou d'adaptation, des troubles alimentaires ;

- des traitements conçus pour encourager les relations socio-émotionnelles, des thérapies par la communication, la psychothérapie ou le coaching sauf en cas de traitement psychiatrique par un médecin psychiatre par opposition à la psychanalyse ;
- d'une Hospitalisation résultant du traitement de l'obésité ;
- des traitements et des opérations effectuées en milieu hospitalier liés à un changement de sexe ;
- des diagnostics, des traitements effectués en milieu hospitalier ou des complications liés à la stérilisation, aux dysfonctionnements sexuels et à l'interruption de grossesse sauf sur décision ou conseil du corps médical.

6. CLAUSES RÉGLEMENTAIRES

6.1. SUBROGATION

Conformément à l'article L121-12 du Code des assurances, FILASSISTANCE est subrogée dans les droits et actions de l'Assuré contre tout responsable du dommage, à concurrence du montant de la prestation servie.

L'Assuré doit informer FILASSISTANCE de l'exercice d'un recours, d'une procédure pénale ou civile, dont il a connaissance, contre l'auteur présumé du dommage dont il a été victime.

6.2. INFORMATIQUE ET LIBERTÉS

Milleis Banque, en tant qu'émetteur de la Carte Assurée, traite les données à caractère personnel du Bénéficiaire pour permettre la souscription et la gestion du Contrat. Les données à caractère personnel du Bénéficiaire sont transmises à FILASSISTANCE aux fins de la passation, la gestion et l'exécution du Contrat.

Conformément à la Loi « Informatique et Libertés » modifiée, la collecte des données à caractère personnel du Bénéficiaire est nécessaire pour la gestion de son contrat d'assistance par FILASSISTANCE et ses prestataires.

Les informations recueillies auprès du Bénéficiaire, lors d'une demande d'assistance font l'objet d'un traitement

ayant pour finalités : la passation, la gestion et l'exécution des contrats d'assistance ; l'élaboration de statistiques notamment commerciales, d'activité et actuarielles ; l'exercice des recours et la gestion des réclamations et contentieux ; l'exécution des dispositions légales, réglementaires et administratives en vigueur notamment la lutte anti-blanchiment, contre le financement du terrorisme et contre la fraude ; les opérations relatives à la gestion des clients ; l'amélioration du service au client ; la gestion des avis des personnes sur les produits et services ; la gestion et le suivi des incidents relatifs à la sécurité des prestataires.

Les destinataires de ces données personnelles, sont, dans le strict cadre des finalités énoncées ci-dessus : les personnels dûment habilités de FILASSISTANCE, de leurs prestataires, partenaires, sous-traitants, réassureurs et, s'il y a lieu, les organismes sociaux des personnes impliquées, les intermédiaires d'assurance, ainsi que les personnes intéressées au contrat.

Les informations personnelles du Bénéficiaire pourront, si cela est nécessaire, faire l'objet de transferts vers des prestataires ou des sous-traitants établis dans des pays situés hors de l'Union Européenne pour l'exécution des prestations d'assistance.

Dans le cadre de la gestion du contrat d'assistance, FILASSISTANCE, ses prestataires et sous-traitants peuvent être amenés à collecter auprès du Bénéficiaire des données de santé. Ces données de santé sont collectées aux fins de mise en œuvre des garanties demandées. Elles pourront être communiquées exclusivement pour cette finalité aux prestataires ou sous-traitants qui s'engagent à veiller au respect de la confidentialité des données qui leur sont transmises compte tenu de leur sensibilité.

Les données du Bénéficiaire seront conservées durant toute la vie du contrat, jusqu'au 31 décembre de l'année civile suivant l'expiration à la fois des délais de prescription légaux et des délais prévus par les différentes obligations de conservation imposées par la réglementation.

Le Bénéficiaire dispose notamment d'un droit d'accès, de rectification et d'effacement de ses données personnelles.

Le Bénéficiaire dispose également du droit de prévoir des directives relatives au sort de ses données à caractère personnel après son décès.

Sous certaines conditions réglementaires, le Bénéficiaire peut faire l'exercice du droit d'opposition ou de limitation du traitement de ses données personnelles, toutefois,

toute opposition ou refus pourra empêcher l'exécution des présentes garanties.

Le Bénéficiaire peut exercer ces différents droits en se rendant sur www.filassistance.fr ou en contactant directement le service DPD par courrier (CNP Assurances, Service DPO, TSA n° 16939, 4 Promenade Cœur de ville 92130 Issy-les-Moulineaux) ou par courriel (dpo@filassistance.fr).

Le Bénéficiaire peut également demander la portabilité des données qu'il a transmises lorsqu'elles étaient nécessaires au contrat.

Le Bénéficiaire pourra adresser ses réclamations touchant à la collecte ou au traitement de ses données à caractère personnel au service du Délégué à la Protection des Données, dont les coordonnées ont été précisées ci-dessus. En cas de désaccord persistant, le Bénéficiaire a la possibilité de saisir la CNIL à l'adresse suivante : Commission Nationale Informatique et Libertés, 3 place de Fontenoy 75007 Paris, <https://www.cnil.fr/fr/vous-souhaitez-contacter-la-cnil>, 01 53 73 22 22.

6.3. RESPONSABILITÉ

FILASSISTANCE s'engage à mobiliser tous les moyens d'action dont elle dispose pour effectuer l'ensemble des prestations d'assistance prévues à la présente notice. A ce titre, FILASSISTANCE est tenue d'une obligation de moyens dans la délivrance et la réalisation des prestations d'assistance. Il appartiendra aux Bénéficiaires, de prouver la défaillance de FILASSISTANCE.

FILASSISTANCE est seule responsable vis-à-vis du Bénéficiaire, du défaut ou de la mauvaise exécution des prestations d'assistance. A ce titre, FILASSISTANCE SERA RESPONSABLE DES SEULS DOMMAGES DIRECTS, QUELLE QU'EN SOIT LA NATURE, À L'ÉGARD DU BÉNÉFICIAIRE, POUVANT SURVENIR DE SON PROPRE FAIT OU DU FAIT DE SES PRÉPOSÉS.

LES DOMMAGES DIRECTS SUSVISÉS S'ENTENDENT DE CEUX QUI ONT UN LIEN DE CAUSALITÉ DIRECT ENTRE UNE FAUTE DE FILASSISTANCE ET UN PRÉJUDICE DU BÉNÉFICIAIRE.

En tout état de cause, FILASSISTANCE ne sera pas responsable d'un manquement à ses obligations qui sera la conséquence d'une cause étrangère (cas de force majeure tel que défini à l'article 1218 du Code civil et apprécié par la jurisprudence de la Cour de cassation, fait de la victime ou fait d'un tiers).

6.4. AUTORITÉ DE CONTRÔLE

FILASSISTANCE est soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), située au 4 place de Budapest – CS 92459 – 75436 PARIS CEDEX 09.

6.5. RÉCLAMATIONS

Sans préjudice du droit d'engager une action en justice pour le Bénéficiaire à tout moment, toute réclamation portant sur le traitement d'une demande d'assistance (délai, qualité, contenu de la prestation fournie, etc.) pourra être formulée dans un premier temps par l'Assuré, un Bénéficiaire ou leurs mandataires ou leurs ayants droit (ci-après le « Réclamant ») :

- auprès du service qui a traité cette demande par téléphone au numéro non surtaxé indiqué au début de la notice,
- par courrier à l'adresse suivante : FILASSISTANCE INTERNATIONAL - Service Réclamations, 108, Bureaux de la Colline, 92213 SAINT-CLOUD CEDEX,
- par mail à qualite@filassistance.fr,
- sur le site internet www.filassistance.fr via le formulaire de contact accessible dans la rubrique « Contactez-nous ».

FILASSISTANCE adressera un accusé de réception dans un délai de dix (10) jours ouvrables maximum à compter de la date d'envoi de la réclamation, sauf si une réponse peut être communiquée au Réclamant dans ce délai.

A défaut, une réponse sera apportée dans un délai de deux (2) mois maximum à compter de la date d'envoi de la réclamation sauf en cas de survenance de circonstances particulières induisant un délai de traitement plus long, ce dont le Réclamant sera informé.

En tout état de cause, le Réclamant peut saisir gratuitement le Médiateur de l'Assurance à l'expiration d'un délai de deux mois après l'envoi de sa première réclamation écrite, ou le cas échéant à compter de la date de réception de la réponse négative formulée par FILASSISTANCE, en adressant sa demande :

- par courrier à l'adresse suivante : **Médiation de l'Assurance** TSA 50110 - 75441 Paris Cedex 09,
- sur le site internet www.mediation-assurance.org.

Le Médiateur formulera un avis dans le délai prévu dans la charte de la médiation de l'assurance, à réception du dossier complet. Son avis ne s'impose pas aux Parties et

laisse la liberté pour le Réclamant, de saisir les tribunaux compétents.

6.6. PRESCRIPTION

La prescription est l'extinction d'un droit après un délai prévu par la loi. Toutes actions dérivant du présent Contrat sont prescrites dans les délais et termes du Code des assurances :

Délai de prescription

Article L.114-1

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

Toutefois, ce délai ne court :

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

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

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

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

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

Causes d'interruption de la prescription

Article L.114-2

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation

d'experts à la suite d'un sinistre.

L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée ou d'un envoi recommandé électronique, avec accusé de réception, adressés par l'assureur à l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

Caractère d'ordre public de la prescription

Article L.114-3

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.

Causes ordinaires d'interruption de la prescription

Les causes ordinaires d'interruption de la prescription visées à l'article L.114-2 précité sont celles prévues selon les termes et conditions des articles suivants du Code civil :

Reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait

Article 2240 du Code civil

La reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription.

Demande en justice

Article 2241 du Code civil

La demande en justice, même en référé, interrompt le délai de prescription ainsi que le délai de forclusion.

Il en est de même lorsqu'elle est portée devant une juridiction incompétente ou lorsque l'acte de saisine de la juridiction est annulé par l'effet d'un vice de procédure.

Article 2242 du Code civil

L'interruption résultant de la demande en justice produit ses effets jusqu'à l'extinction de l'instance.

Article 2243 du Code civil

L'interruption est non avenue si le demandeur se désiste de sa demande ou laisse l'instance, ou si sa demande est définitivement rejetée.

Mesure conservatoire et acte d'exécution forcée

Article 2244 du Code civil

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

Étendue de la prescription quant aux personnes

Article 2245 du Code civil

L'interpellation faite à l'un des débiteurs solidaires par une demande en justice ou par un acte d'exécution forcée ou la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription contre tous les autres, même contre les héritiers.

En revanche, l'interpellation faite à l'un des héritiers d'un débiteur solidaire ou la reconnaissance de cet héritier n'interrompt pas le délai de prescription à l'égard des autres cohéritiers, même en cas de créance hypothécaire, si l'obligation est divisible.

Cette interpellation ou cette reconnaissance n'interrompt le délai de prescription à l'égard des autres codébiteurs, que pour la part dont cet héritier est tenu.

Pour interrompre le délai de prescription pour le tout, à l'égard des autres codébiteurs, il faut l'interpellation faite à tous les héritiers du débiteur décédé ou la reconnaissance de tous les héritiers.

Article 2246 du Code civil

L'interpellation faite au débiteur principal ou sa reconnaissance interrompt le délai de prescription contre la caution.

Causes de report et de suspension de la prescription

Les causes de report du point de départ ou les causes de suspension de la prescription visées à l'article L. 114-3 du Code des assurances sont énumérées aux articles 2233 à 2239 du Code civil reproduits ci-après dans leur version en vigueur au 1er janvier 2018 :

Article 2233 du Code civil

La prescription ne court pas :

1. à l'égard d'une créance qui dépend d'une condition, jusqu'à ce que la condition arrive ;
2. à l'égard d'une action en garantie, jusqu'à ce que l'éviction ait lieu ;
3. à l'égard d'une créance à terme, jusqu'à ce que ce terme soit arrivé.

Article 2234 du Code civil

La prescription ne court pas ou est suspendue contre celui qui est dans l'impossibilité d'agir par suite d'un empêchement résultant de la loi, de la convention ou de la force majeure.

Article 2235 du Code civil

Elle ne court pas ou est suspendue contre les mineurs non émancipés et les majeurs en tutelle, sauf pour les actions en paiement ou en répétition des salaires, arrérages de rente, pensions alimentaires, loyers, fermages, charges locatives, intérêts des sommes prêtées et, généralement, les actions en paiement de tout ce qui est payable par années ou à des termes périodiques plus courts.

Article 2236 du Code civil

Elle ne court pas ou est suspendue entre époux, ainsi qu'entre partenaires liés par un pacte civil de solidarité.

Article 2237 du Code civil

Elle ne court pas ou est suspendue contre l'héritier acceptant à concurrence de l'actif net, à l'égard des créances qu'il a contre la succession.

Article 2238 du Code civil

La prescription est suspendue à compter du jour où, après la survenance d'un litige, les parties conviennent de recourir à la médiation ou à la conciliation ou, à défaut d'accord écrit, à compter du jour de la première réunion de médiation ou de conciliation. La prescription est également suspendue à compter de la conclusion d'une convention de procédure participative ou à compter de l'accord du débiteur constaté par l'huissier de justice pour participer à la procédure prévue à l'article L. 125-1 du Code des procédures civiles d'exécution.

Le délai de prescription recommence à courir, pour une durée qui ne peut être inférieure à six mois, à compter de la date à laquelle soit l'une des parties ou les deux, soit le médiateur ou le conciliateur déclarent que la médiation ou la conciliation est terminée. En cas de convention de procédure participative, le délai de prescription recommence à courir à compter du terme de la convention, pour une durée qui ne peut être inférieure à six mois. En cas d'échec de la procédure prévue au même article, le délai de prescription recommence à courir à compter de la date du refus du débiteur, constaté par l'huissier, pour une durée qui ne peut être inférieure à six mois.

Article 2239 du Code civil

La prescription est également suspendue lorsque le juge fait droit à une demande de mesure d'instruction présentée avant tout procès.

Le délai de prescription recommence à courir, pour une durée qui ne peut être inférieure à six mois, à compter du jour où la mesure a été exécutée.

Ces différents articles peuvent évoluer en cours de vie du contrat. Ces articles sont disponibles à la rubrique « Les codes en vigueur » du site Internet du service public de la diffusion du droit (<http://www.legifrance.gouv.fr>).

Saisine du médiateur

Il est également prévu que la prescription de deux (2) ans sera suspendue en cas de médiation ou de conciliation entre les Parties (article 2238 du Code civil).

6.7. LOI APPLICABLE ET JURIDICTION COMPÉTENTE

La présente notice est régie par le droit français.

En cas de litige portant sur la présente notice et à défaut d'accord amiable, il sera fait expressément attribution de juridiction près les tribunaux dans le ressort desquels se situe le domicile de l'Assuré.

GARANTIES D'ASSURANCE VOYAGE EN INCLUSION DE LA CARTE VISA PLATINUM MILLEIS

Contrat d'assurance pour compte régis
par le Code des assurances

Contrat d'assurance pour compte n°22645534725 souscrit par MILLEIS BANQUE (ci-après dénommée Milleis Banque) société anonyme au capital de 135 684 390,52 euros, dont le siège social se situe 2 avenue Hoche - 75008 Paris, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Paris sous le numéro B 344 748 041 et inscrit, en tant que d'intermédiaire en assurance, sous le numéro 17002533 à l'ORIAS (www.oriass.fr),

Le présent contrat a été souscrit par MILLEIS BANQUE, auprès de **CNP Assurances IARD** (ci-après dénommée « l'Assureur »), société anonyme au capital de 146 952 480 euros, dont le siège social se situe 4 Promenade Cœur de ville, 92130, Issy-les-Moulineaux, Registre du Commerce et des Sociétés de Nanterre sous le numéro 493 253 652. Entreprise régie par le Code des assurances. IDU EMP FR232845_O1WXTG, par l'intermédiaire de **MARSH** (ci-après dénommée « le Courtier » ou « MARSH »), (MARSH S.A.S – Tour Ariane 92088 Paris La Défense – SAS au capital de 11 224 381,25€ – Société de courtage d'assurance – RCS Nanterre 572 174 415 NAF 6622Z – Orias 07 001 037)

CNP Assurances IARD, dans le cadre du contrat d'assurance pour compte souscrit par MILLEIS BANQUE par l'intermédiaire de MARSH, a confié la gestion des sinistres d'assurance à MARSH.

DISPOSITIONS COMMUNES AUX GARANTIES D'ASSURANCE VOYAGE

ARTICLE 1 – DÉFINITIONS COMMUNES

Pour une meilleure compréhension, les définitions ci-dessous sont applicables à l'ensemble des garanties d'assurance, sauf précisions complémentaires propres à chaque garantie. Dans ce cas, les définitions spécifiques prévalent sur les définitions communes ci-après.

Les termes définis sont repris dans la notice d'information avec une majuscule.

Accident

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.**

Assuré(es) ou « Vous »

sont considérées comme Assurées les personnes physiques suivantes, qu'elles se déplacent ensemble ou séparément et quel que soit leur mode de transport :

- le titulaire de la Carte assuré,
- son Conjoint,
- leurs enfants célibataires de moins de 25 ans fiscalement à charge et, le cas échéant, leurs enfants qui viendraient à naître au cours de la validité du contrat, objet de la présente notice,
- leurs enfants adoptés, célibataires de moins de 25 ans fiscalement à charge, à compter de la date de transcription du jugement d'adoption sur les registres de l'État Civil Français,
- les enfants du titulaire ou ceux de son Conjoint, célibataires de moins de 25 ans, issus d'une précédente union, et qui sont rattachés au foyer fiscal d'un de leurs parents.
- leurs ascendants et descendants, titulaires d'une carte d'invalidité dont le taux d'incapacité permanente est au moins de 80% (Art. L.241-3 du Code de l'action sociale et des familles), vivant sous le même toit que le titulaire de la Carte assurée et :

- fiscalement à charge par le titulaire de la Carte assurée ou de son Conjoint, selon les termes de l'Article 196 A bis du Code général des impôts ;

Ou

- auxquels sont versées, par le titulaire de la Carte assurée ou de son Conjoint, des pensions alimentaires permettant à ces derniers de bénéficier d'une déduction sur leur avis d'imposition de revenus.

Sont également considérées comme Assurées :

• Les petits-enfants, célibataires de moins de 25 ans.

lorsqu'ils séjournent avec leur grand-parent titulaire de la Carte assurée et exclusivement pendant la durée du déplacement, quel que soit leur mode de transport.

Assureur

CNP Assurances IARD

Carte assurée

désigne la carte bancaire Visa Platinum dont l'Assuré est titulaire et qui lui a été délivrée par Milleis Banque,

Conjoint :

- époux ou épouse non séparé(e) de corps ou de fait,
- partenaire non séparé de fait en cas de vie commune à caractère conjugal (concubinage),
- partenaire non séparé de fait dans le cadre du Pacte Civil de Solidarité.

La preuve du PACS sera apportée par un certificat de PACS.

La preuve du concubinage sera apportée par un certificat de vie commune ou, à défaut, une attestation sur l'honneur de vie maritale et un justificatif de domicile établi antérieurement à la demande de prestation.

Contrat

Contrat d'assurance pour compte N° 22645534725 souscrit par Milleis Banque auprès de CNP Assurances IARD dont la présente notice d'information décrit les garanties d'assurance.

Courtier

Marsh par l'intermédiaire de qui Milleis Banque a souscrit le Contrat et à qui CNP Assurances IARD a délégué la gestion du Contrat et des Sinistres.

Domicile

Lieu de résidence principale et habituelle de l'Assuré et figurant comme domicile sur son dernier avis d'imposition sur le revenu.

Exclusion de garantie

Clause qui prive l'Assuré de la garantie en raison des circonstances de la réalisation du risque. C'est à l'Assureur de rapporter la preuve de l'exclusion. Les exclusions sont soit communes à toutes les garanties, soit spécifiques à une ou plusieurs garanties.

Franchise

Somme restant à la charge de l'Assuré lorsque le risque se réalise. Elle est déduite du montant de l'indemnité.

Guerre Civile

Opposition déclarée ou non ou toute autre activité guerrière ou armée, de deux ou plusieurs parties appartenant à un même État dont :

- les opposants sont d'ethnies différentes,
- de confession ou d'idéologie différentes.

Sont notamment assimilés à la Guerre Civile :

- une rébellion armée,
- une révolution, une sédition,
- une insurrection, un coup d'État,
- les conséquences d'une loi martiale, de fermeture de frontière commandée par un gouvernement ou par des autorités locales.

Guerre Étrangère

Guerre déclarée ou non ou toute autre activité guerrière, y compris l'utilisation de la force militaire par une quelconque nation souveraine à l'encontre d'une autre nation souveraine :

- à des fins économiques,
- géographiques,
- nationalistes,
- politiques,
- raciales, religieuses,
- une invasion, insurrection,
- révolution,
- l'utilisation de pouvoir militaire,
- ou l'usurpation de pouvoir gouvernemental ou militaire.

Moyen de Transport Public

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

Préposé

Personne qui possède un lien de subordination découlant d'un contrat de travail avec l'Assuré.

Sinistre

Survenance d'un évènement aléatoire de nature à entraîner l'application d'une des garanties d'assurance du Contrat, objet de la présente notice d'information. La date du Sinistre est celle à laquelle survient le fait générateur du dommage.

Substances Biologiques

Tout micro-organisme pathogène (producteur de maladie) et/ou toxine produite biologiquement (y compris des organismes modifiés génétiquement et des toxines synthétisées chimiquement) susceptibles de provoquer une maladie, une invalidité ou le décès chez les humains ou les animaux.

Substances Chimiques

Tout composant solide, liquide ou gazeux qui, selon la manipulation qui en est faite, est susceptible de provoquer une maladie, une invalidité ou le décès chez les humains ou les animaux.

Substances Nucléaires

Tous les éléments, particules, atomes ou matières qui par émissions, rejets, dispersions, dégagements ou échappements de matériaux radioactifs émettent un niveau de radiation par ionisation, fission, fusion, rupture ou stabilisation.

Souscripteur du Contrat

Milleis Banque.

Tiers

Toute personne, physique ou morale, autre que l'Assuré, son Conjoint, ses ascendants, descendants ou son Préposé.

Transporteur

La Compagnie ferroviaire ou la Compagnie aérienne par laquelle l'Assuré effectue le Voyage garanti.

Véhicule de Location

Tout véhicule terrestre à moteur, à quatre roues, immatriculé, faisant l'objet d'un contrat de location auprès d'un loueur professionnel et dont le règlement a été effectué, totalement ou partiellement, avec la Carte assurée préalablement à la survenance du Sinistre.

Vol

Soustraction frauduleuse d'un bien par un Tiers.

Voyage Garanti

tout déplacement ou séjour d'une distance supérieure à 100 km de la Domicile de l'Assuré ou de son lieu de travail habituel dans la limite des cent quatre-vingts (180) premiers jours consécutifs et dont le règlement a été effectué, totalement ou partiellement, au moyen de la Carte assurée avant la survenance du Sinistre.

ARTICLE 2 - PRISE D'EFFET ET CESSATION DES GARANTIES

Les garanties sont acquises à l'Assuré à compter du jour de la délivrance de la Carte assurée et, le cas échéant, au plus tôt à la date de reprise du programme au 1^{er} avril 2025.

Les garanties de ce Contrat sont acquises à l'Assuré pendant toute la durée de validité de la Carte assurée. Les garanties de ce Contrat prennent fin, pour chaque Assuré :

- en cas de retrait total d'agrément de l'Assureur, conformément à l'Article L 326-12, alinéa 1 du Code des Assurances,
- en tout état de cause, à la date d'effet de la résiliation 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.

Les présentes dispositions s'appliquent aux Sinistres dont la date de survenance est postérieure à la date d'effet du contrat.

ARTICLE 3 - EXCLUSIONS COMMUNES AUX GARANTIES D'ASSURANCE

EN COMPLEMENT DES EXCLUSIONS PARTICULIERES A CHAQUE GARANTIE D'ASSURANCE, L'ASSUREUR NE REPOUD PAS DES DOMMAGES OCCASIONNES PAR :

- LA FAUTE INTENTIONNELLE OU DOLOSIVE DE L'ASSURE,
- LA GUERRE ETRANGERE OU LA GUERRE CIVILE,
- LA PARTICIPATION DE L'ASSURE A DES RIXES, DES CRIMES, DES PARIS, DES INSURRECTIONS, DES EMEUTES ET DES MOUVEMENTS POPULAIRES, SAUF CAS DE LEGITIME DEFENSE OU S'IL SE TROUVE DANS L'ACCOMPLISSEMENT DU DEVOIR PROFESSIONNEL OU DANS UN CAS D'ASSISTANCE A PERSONNE EN DANGER,
- TOUTE SUITE OU CONSEQUENCE DIRECTE OU INDIRECTE PROVENANT D'UNE QUELCONQUE MISE EN CONTACT OU CONTAMINATION PAR DES SUBSTANCES DITES NUCLEAIRES, BIOLOGIQUES OU CHIMIQUES,
- UN SUICIDE OU SA TENTATIVE,
- LES EFFETS DIRECTS OU INDIRECTS D'EXPLOSIONS, DE DEGAGEMENT DE CHALEUR OU D'IRRADIATION PROVENANT DU FAIT DE TRANSMUTATION DE NOYAUX D'ATOME ET DE LA RADIOACTIVITE AINSI QUE LES DOMMAGES DUS AUX EFFETS DE RADIATION PROVOQUES PAR L'ACCELERATION ARTIFICIELLE DE PARTICULES.

ARTICLE 4 – INFORMATION DE L'ASSURÉ

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

ARTICLE 5 - TERRITORIALITÉ

Les garanties du contrat, objet de la présente notice, sont acquises à l'Assuré, dans le monde entier, au cours d'un Voyage garanti, **sous réserve des limites prévues à l'article 12 de la présente Notice**

ARTICLE 6 - PRESCRIPTION

Les dispositions relatives à la prescription des actions dérivant du Contrat sont fixées par les articles L 114-1 à L 114-3 du Code des assurances reproduits ci-après :

Délai de prescription

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

1. En cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'assureur en a eu connaissance ;
2. En cas de Sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

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

La prescription est portée à dix ans dans les contrats d'assurance 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 ».

Causes d'interruption de la prescription

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 ou d'un envoi recommandé électronique 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. »

Caractère d'ordre public de la prescription

Article L 114-3 du Code des assurances : « Par dérogation à l'article 2254 du Code civil, les parties au contrat d'assurance ne peuvent, même d'un commun accord, ni modifier la durée de la prescription, ni ajouter aux causes de suspension ou d'interruption de celle-ci ».

Causes ordinaires d'interruption de la prescription :

Les causes ordinaires d'interruption de la prescription visées à l'article L114-2 du Code des assurances sont énoncées aux articles 2240 à 2246 du Code civil reproduits ci-après :

Reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait

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

Demande en justice

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

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

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

Mesure conservatoire et acte d'exécution forcée

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

Etendue de la prescription quant aux personnes

Article 2245 du Code civil : « L'interpellation faite à l'un des débiteurs solidaires par une demande en justice ou par un acte d'exécution forcée ou la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription contre tous les autres,

même contre leurs héritiers.

En revanche, l'interpellation faite à l'un des héritiers d'un débiteur solidaire ou la reconnaissance de cet héritier n'interrompt pas le délai de prescription à l'égard des autres cohéritiers, même en cas de créance hypothécaire, si l'obligation est divisible. Cette interpellation ou cette reconnaissance n'interrompt le délai de prescription, à l'égard des autres codébiteurs, que pour la part dont cet héritier est tenu. Pour interrompre le délai de prescription pour le tout, à l'égard des autres codébiteurs, il faut l'interpellation faite à tous les héritiers du débiteur décédé ou la reconnaissance de tous ces héritiers ».

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

Causes de report et de suspension de la prescription

Les causes de report du point de départ ou les causes de suspension de la prescription visées à l'article L. 114-3 du Code des assurances sont énumérées aux articles 2233 à 2239 du Code civil reproduits ci-après dans leur version en vigueur au 1^{er} janvier 2018 :

Article 2233 du Code civil

« La prescription ne court pas :

1. à l'égard d'une créance qui dépend d'une condition, jusqu'à ce que la condition arrive ;
2. à l'égard d'une action en garantie, jusqu'à ce que l'éviction ait lieu ;
3. à l'égard d'une créance à terme, jusqu'à ce que ce terme soit arrivé. »

Article 2234 du Code civil

« La prescription ne court pas ou est suspendue contre celui qui est dans l'impossibilité d'agir par suite d'un empêchement résultant de la loi, de la convention ou de la force majeure. »

Article 2235 du Code civil

« Elle ne court pas ou est suspendue contre les mineurs non émancipés et les majeurs en tutelle, sauf pour les actions en paiement ou en répétition des salaires, arrrages de rente, pensions alimentaires, loyers, fermages, charges locatives, intérêts des sommes prêtées et, généralement, les actions en paiement de tout ce qui est payable par années ou à des termes périodiques plus courts. »

Article 2236 du Code civil

« Elle ne court pas ou est suspendue entre époux, ainsi qu'entre partenaires liés par un pacte civil de solidarité. »

Article 2237 du Code civil

« Elle ne court pas ou est suspendue contre l'héritier acceptant à concurrence de l'actif net, à l'égard des créances qu'il a contre la succession. »

Article 2238 du Code civil

« La prescription est suspendue à compter du jour où, après la survenance d'un litige, les parties conviennent de recourir à la médiation ou à la conciliation ou, à défaut d'accord écrit, à compter du jour de la première réunion de médiation ou de conciliation. La prescription est également suspendue à compter de la conclusion d'une convention de procédure participative ou à compter de l'accord du débiteur constaté par l'huissier de justice pour participer à la procédure prévue à l'article L. 125-1 du Code des procédures civiles d'exécution.

Le délai de prescription recommence à courir, pour une durée qui ne peut être inférieure à six mois, à compter de la date à laquelle soit l'une des parties ou les deux, soit le médiateur ou le conciliateur déclarent que la médiation ou la conciliation est terminée. En cas de convention de procédure participative, le délai de prescription recommence à courir à compter du terme de la convention, pour une durée qui ne peut être inférieure à six mois. En cas d'échec de la procédure prévue au même article, le délai de prescription recommence à courir à compter de la date du refus du débiteur, constaté par l'huissier, pour une durée qui ne peut être inférieure à six mois ».

Article 2239 du Code civil

« La prescription est également suspendue lorsque le juge fait droit à une demande de mesure d'instruction présentée avant tout procès.

Le délai de prescription recommence à courir, pour une durée qui ne peut être inférieure à six mois, à compter du jour où la mesure a été exécutée. »

Ces différents articles peuvent évoluer en cours de vie du contrat. Ces articles sont disponibles à la rubrique « Les codes en vigueur » du site Internet du service public de la diffusion du droit (<http://www.legifrance.gouv.fr>).

ARTICLE 7 - SUBROGATION

L'Assureur peut demander au responsable du Sinistre de lui rembourser l'indemnisation versée à l'Assuré.

Conformément aux dispositions de l'article L 121-12 du Code des assurances, l'Assureur est subrogé, jusqu'à concurrence de l'indemnité versée par lui, dans les droits et actions de l'Assuré contre les responsables du Sinistre.

Dans le cas où la subrogation ne pourrait plus, du fait de l'Assuré, s'opérer en faveur de l'Assureur, ce dernier sera alors déchargé, en tout ou en partie, de ses obligations à l'égard de l'Assuré dans la mesure où aurait pu s'exercer la subrogation.

ARTICLE 8 - PLURALITÉ D'ASSURANCES

Conformément à l'article L.121-4 du Code des assurances, Celui qui est assuré auprès de plusieurs assureurs par plusieurs polices, pour un même intérêt, contre un même risque, doit donner immédiatement à chaque assureur connaissance des autres assureurs.

L'Assuré doit, lors de cette communication, faire connaître le nom de l'assureur avec lequel une autre assurance a été contractée et indiquer la somme assurée.

Quand plusieurs assurances contre un même risque sont contractées de manière dolosive ou frauduleuse, les sanctions prévues à l'article L. 121-3, premier alinéa du Code des assurances, sont applicables.

Quand elles sont contractées sans fraude, chacune d'elles produit ses effets dans les limites des garanties du contrat et dans le respect des dispositions de l'article L. 121-1 du Code des assurances, quelle que soit la date à laquelle l'assurance aura été souscrite. Dans ces limites, le bénéficiaire du contrat peut obtenir l'indemnisation de ses dommages en s'adressant à l'assureur de son choix.

Dans les rapports entre assureurs, la contribution de chacun d'eux est déterminée en appliquant au montant du dommage le rapport existant entre l'indemnité qu'il aurait versée s'il avait été seul et le montant cumulé des indemnités qui auraient été à la charge de chaque assureur s'il avait été seul.

ARTICLE 9 - LANGUE APPLICABLE ET DROIT APPLICABLE AU CONTRAT

Le droit français régit les relations précontractuelles et contractuelles entre l'Assureur, le Souscripteur, le Courtier et l'Assuré. L'Assureur s'engage à utiliser la langue française pendant toute la durée du Contrat.

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

ARTICLE 10 - AUTORITÉ DE CONTRÔLE

L'Autorité chargée du contrôle de l'Assureur, du Souscripteur et du Courtier est l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) - 4 Place de Budapest - CS 92459 - 75436 PARIS CEDEX 09.

ARTICLE 11 - PROTECTION DES DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL

Les données à caractère personnel recueillies font l'objet de traitements par CNP Assurances IARD, Milleis Banque et Marsh conformément à la réglementation relative à la protection des données à caractère personnel.

Pour CNP Assurances IARD :

- Les données à caractère personnel recueillies sont nécessaires à l'exécution des mesures précontractuelles prises à votre demande et à l'exécution du contrat. Elles sont traitées, dans ce cadre, pour l'étude des besoins spécifiques de chaque demande, pour la souscription, l'évaluation de votre risque, pour l'élaboration de statistiques et d'études actuarielles, pour la gestion des réclamations et contentieux, pour la gestion des clients et des prospects et pour les opérations relatives à la gestion des contrats. En cas de conclusion du contrat d'assurance, vos données à caractère personnel seront conservées pendant la durée du contrat. En l'absence de conclusion du contrat d'assurance, vos données à caractère personnel seront conservées pendant un délai de trois (3) ans à compter de leur collecte par CNP Assurances IARD ou à compter du dernier contact dont Vous auriez pris l'initiative (demande de renseignements ou de documentation, par exemple).

- Les données recueillies sont également nécessaires au respect d'obligations légales ou réglementaires et sont traitées, dans ce cadre, notamment, pour la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme. A ce titre, vos données sont conservées pendant la durée de la relation contractuelle.
- Par ailleurs, elles sont nécessaires à l'intérêt légitime de CNP Assurances IARD et sont traitées, dans ce cadre :
- pour la lutte contre la fraude et la cybercriminalité. A ce titre, les données collectées sont conservées pendant une durée maximale de six (6) mois à compter de l'émission des alertes pour les qualifier et de cinq (5) ans à compter de la clôture du dossier en cas de fraude avérée.
- à des fins d'optimisation, de personnalisation, et de ciblage des offres commerciales pour améliorer la relation commerciale. A ce titre, les données collectées sont conservées pour une durée de trois (3) ans à compter de la fin de la relation commerciale.
- Enfin, CNP Assurances IARD peut être amenée à collecter des données de santé en cas de Sinistres. Vos données de santé sont traitées, sous réserve de votre consentement, aux fins de l'instruction du sinistre. Les données de santé sont conservées, le temps nécessaire à l'exécution du contrat.

CNP Assurances IARD peut, dans le cadre de ses obligations légales et réglementaires, collecter des données à caractère personnel Vous concernant, auprès d'administrations et autorités publiques (INSEE, administration fiscale par exemple).

Pour Milleis Banque, en tant qu'émetteur de la Carte assurée, vos données à caractère personnel sont nécessaires pour permettre la souscription de votre contrat d'assurance. Vos données personnelles sont transmises à l'Assureur aux fins de la passation, la gestion et l'exécution de votre contrat d'assurance.

Pour Marsh, le traitement de vos données à caractère personnel est nécessaire pour la gestion de votre contrat d'assurance, le respect d'une obligation légale, l'exercice d'un intérêt légitime et à pour finalités : la passation, la gestion et l'exécution des contrats d'assurance ; l'exercice des recours et la gestion des réclamations et contentieux ; l'exécution des dispositions légales, réglementaires et administratives en vigueur notamment la lutte anti-blanchiment, contre le financement du terrorisme et contre la fraude ; les opérations relatives à la gestion des clients.

Vos données à caractère personnel seront conservées durant

toute la vie de la relation contractuelle, jusqu'à expiration à la fois des délais de prescription légaux et des délais prévus par les différentes obligations de conservation imposées par la réglementation. L'ensemble des données collectées pourra être conservé au-delà des durées précisées, dans le respect des délais légaux de prescription applicable.

Les données à caractère personnel recueillies sont obligatoires ; à défaut, le contrat d'assurance ne pourrait être conclu.

Les destinataires de ces données à caractère personnel, sont, dans le strict cadre des finalités énoncées ci-dessus : les personnels dûment habilités de CNP Assurances IARD, de Milleis Banque ou de Marsh, de leurs prestataires, partenaires, sous-traitants, respectifs et, s'il y a lieu, les organismes sociaux des personnes impliquées, les intermédiaires d'assurance, ainsi que les personnes intéressées au contrat. Pour CNP Assurances IARD les sociétés du Groupe auquel elle appartient, le(s) distributeur(s) d'assurance, le(s) réassureur(s), Les relations avec les différents destinataires sont formalisées dans un cadre contractuel entre les parties concernées.

Les éventuels transferts de données effectués vers des pays situés en dehors de l'Union Européenne se font en respectant les règles spécifiques qui permettent d'assurer la protection et la sécurité des données à caractère personnel.

Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et d'effacement de vos données personnelles. Lorsqu'un consentement est nécessaire au traitement, Vous disposez du droit de le retirer. Sous certaines conditions réglementaires, Vous disposez du droit de demander la limitation du traitement ou de Vous y opposer.

Vous pouvez également demander la portabilité des données que Vous avez transmises lorsqu'elles étaient nécessaires au contrat ou lorsque votre consentement était requis.

Vous pouvez exercer ces différents droits en contactant directement :

| | |
|--------------|---|
| Par courrier | Pour CNP Assurances IARD : CNP Assurances - Service DPO, TSA n°16939, 4 Promenade Cœur de Ville 92130 Issy-Les-Moulineaux Pour Milleis Banque : Milleis Services 2-20 Place des Vins de France, 75012 Paris Pour Marsh : Tour Ariane – Service Juridique – TSA 59201 – 92088 Paris La Défense Cedex |
| Par courriel | Pour CNP Assurances IARD : dpo.poleassurances@cnp.fr Pour Milleis Banque : dpo@milleis.fr Pour Marsh : privacy.france@marsh.com |

Vous disposez également du droit de prévoir des directives relatives au sort de vos données à caractère personnel après votre décès.

En cas de désaccord persistant concernant vos données, Vous avez le droit de saisir la CNIL à l'adresse suivante : Commission Nationale Informatique et Libertés, 3 place de Fontenoy 75007 Paris, <https://www.cnil.fr/fr/vous-souhaitez-contacter-la-cnil>, 01 53 73 22 22.

ARTICLE 12 - LUTTE CONTRE LE BLANCHIMENT DES CAPITAUX ET LE FINANCEMENT DU TERRORISME ET RESPECT DES SANCTIONS FINANCIÈRES INTERNATIONALES

Conformément aux dispositions légales et réglementaires relatives à la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme, l'Assureur, Milleis Banque et Marsh sont tenus à un devoir d'identification et de vérification de l'identité du client et de son bénéficiaire effectif le cas échéant, à une connaissance actualisée du client et de la relation d'affaires, ainsi qu'à une obligation de vigilance constante sur les opérations effectuées et leur cohérence au regard de la connaissance qu'ils ont du client. À ce titre, le client ou le cas échéant son représentant légal, s'engage à donner à l'Assureur, Milleis Banque et Marsh, en tant que besoin, toutes informations utiles à la mise à jour de la connaissance client, de l'objet et de la nature de la relation d'affaires. De même, eu égard à l'obligation de vigilance constante de l'Assureur, Milleis Banque et Marsh sur les opérations, le client s'engage à leur fournir toutes informations utiles concernant notamment l'objet et la nature des opérations réalisées, l'origine et la destination des fonds, l'identité du (des) bénéficiaire(s) des fonds en produisant, le cas échéant, tout document probant. Ces vérifications pourront retarder l'exécution d'une opération, ce que le client reconnaît et accepte. À défaut d'obtenir les justifications nécessaires, l'Assureur, Milleis Banque et Marsh pourront ne pas exécuter ou annuler une opération et se réserver la possibilité de rompre la relation d'affaires. De même, l'Assureur, Milleis Banque et Marsh sont tenus de respecter les sanctions financières nationales et internationales mises en place par les autorités compétentes à l'encontre d'un État, d'une personne ou d'un organisme. Afin de se conformer

à leurs obligations, ils pourront être amenés à suspendre, ne pas exécuter ou annuler une opération et se réservent la possibilité de rompre la relation d'affaires.

Sanctions internationales

L'Assureur ne fournira aucune garantie ni aucune couverture, ne prendra en charge aucune prestation et ne fournira aucun service décrit dans le présent document si cela peut l'exposer à une sanction, à une interdiction ou à une restriction internationale telle que définie par l'Organisation des Nations Unies, et/ou la France et/ou l'Union Européenne, et/ou le Royaume-Uni et/ou les États-Unis d'Amérique.

A ce titre, et cumulativement avec toute autre exclusion territoriale définie dans le présent document, les prestations d'assurance ne seront pas fournies pour les opérations en lien avec des pays et territoires soumis à sanctions par l'Organisation des Nations Unies, et/ou la France et/ou l'Union Européenne, et/ou le Royaume-Uni et/ou les États-Unis d'Amérique ainsi que des pays figurant sur la liste noire du GAFI (Groupe d'Action Financière).

Ces listes sont susceptibles d'évoluer et l'Assuré doit en prendre connaissance avant toute opération susceptible de faire intervenir les garanties du Contrat.

ARTICLE 13 – LUTTE CONTRE LA CORRUPTION

L'Assureur est tenu, pendant toute la durée de la relation de respecter la loi n° 2016-1691 du 9 décembre 2016 relative à la transparence, à la lutte contre la corruption et à la modernisation de la vie économique ainsi que l'ensemble des lois, réglementations et normes internationales afférents aux Manquements à la Probité applicables, le cas échéant.

Dans ce cadre, l'Assuré s'engage pendant toute la durée d'exécution du contrat à respecter les dispositions relatives à la lutte contre tout manquement à la probité et s'interdit de réaliser tout acte susceptible d'être qualifié de crime ou délit au regard des réglementations en vigueur, en France ou à l'Étranger. Le Code de Conduite Groupe de CNP ASSURANCES, intitulé C@pEthic, qui reprend les procédures mises en place par le Groupe en matière de lutte contre la corruption et le trafic d'influence, est accessible en ligne sur le site institutionnel cnp.fr.

L'implication de l'Assuré dans une activité prohibée ou l'absence d'éléments fournis par l'Assuré, sur demande de l'Assureur, permettant de justifier la conformité des

opérations au regard des réglementations en vigueur, constitue un motif de rupture de la relation d'affaires.

RÉCAPITULATIF DES GARANTIES D'ASSURANCE ET DES PLAFONDS D'INDEMNISATION

Les informations ci-dessous ne sont qu'une brève description des garanties prévues dans cette notice d'information.

| GARANTIES « VOYAGE » | |
|--|---|
| Garantie Décès / Invalidité | Jusqu'à 465 000 € par Famille et par événement en cas d'Accident Garanti Jusqu'à 46 000 € en cas d'Accident de trajet ou en cas d'Accident survenant à bord d'un Véhicule de location ou d'un véhicule privé |
| Garantie Retard de transport | Jusqu'à 600 € TTC par retard (*) |
| Garantie Retard de bagages | Jusqu'à 600 € TTC par retard (*) |
| Garantie Perte, vol ou détérioration des Bagages | Jusqu'à 1 300 € TTC par Bagage pour les Bagages confiés à une compagnie aérienne ou ferroviaire Jusqu'à 1 000 € en cas de Vol des Bagages à l'hôtel ou dans un Véhicule de location |
| Garantie Responsabilité civile à l'étranger | Jusqu'à 2 300 000 € par Evènement |
| Garantie Véhicule de location | 2 Sinistres par année civile |
| Garantie Modification ou Annulation de voyage | Jusqu'à 7 500 € TTC par Assuré et année civile |
| Garantie Interruption de voyage | Jusqu'à 7 500 € TTC par Assuré et année civile |
| Garantie Neige et Montagne | Frais de Recherche et de Secours et de Premier Transport, Frais Médicaux en France, Forfaits et Cours de Ski, Bris de Matériel de Ski Personnel, Location de Matériel de Ski, Responsabilité Civile, Défense et Recours |

(*) En cas de mise en jeu des garanties « Retard de Transport » et « Retard de bagages », pour un même évènement, l'indemnité totale ne pourra excéder le montant maximum de 600 € TTC.

LES GARANTIES D'ASSURANCE

« VOYAGE »

ARTICLE 14 - GARANTIE DÉCÈS / INVALIDITÉ

ARTICLE 14.1 - DÉFINITIONS SPÉCIFIQUES À CETTE GARANTIE

Les définitions ci-après viennent compléter ou se substituer aux définitions communes de l'Article 1.

Accident Garanti

Un Accident dont l'Assuré est victime au cours d'un Voyage Garanti en tant que simple passager d'un Moyen de Transport Public et dont le titre de transport a été réglé au moyen de la Carte assurée.

Sont également garantis les Accidents survenus lors du déplacement le plus direct pour se rendre à un aéroport, une gare ou un terminal ou en revenir à partir du 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 privé,
- 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.

Accident de Trajet

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

Bénéficiaire

- En cas de décès accidentel du titulaire de la Carte assurée: toute personne désignée par lui au moyen d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée au Courtier .

Le titulaire de la Carte assurée peut à tout moment modifier le ou les Bénéficiaire(s) désigné(s). Toute modification ou nouvelle notification de Bénéficiaire interviendra à compter de la date d'envoi au Courtier de sa lettre recommandée

avec accusé de réception, le cachet de la poste faisant foi. En cas de décès du (des) Bénéficiaire(s) nommément désigné(s) ou en l'absence d'une désignation spécifique d'un Bénéficiaire avant que les sommes dues ne deviennent exigibles, ces sommes sont versées suivant l'ordre indiqué ci-dessous :

- au Conjoint survivant de l'Assuré,
- à défaut, les enfants légitimes, reconnus ou adoptifs de l'Assuré, vivants ou représentés, par parts égales entre eux,
- à défaut, les petits-enfants de l'Assuré par parts égales entre eux,
- à défaut, le père et la mère de l'Assuré par parts égales entre eux,
- à défaut, les frères et sœurs de l'Assuré par parts égales entre eux,
- à défaut, les héritiers de l'Assuré.
- En cas de décès accidentel d'un autre Assuré : les sommes prévues en cas de décès accidentel de l'Assuré sont versées dans les mêmes conditions que ci-dessus.
- En cas d'Infirmité Permanente Totale ou d'Infirmité Permanente Partielle de l'Assuré : l'Assuré, sauf si celui-ci se trouve dans les cas d'incapacité visés par l'article 425 du Code civil. La somme prévue sera alors versée au représentant légal de l'Assuré.

Famille

Ensemble des personnes ayant la qualité d'Assuré.

Infirmité Permanente Partielle

(Cas limitativement énumérés ci-dessous)

- Perte d'un bras,
- Perte d'une jambe,
- Perte totale de la vue d'un œil.

Infirmité Permanente Totale

(Cas limitativement énumérés ci-dessous)

- Perte de deux bras ou Perte de deux jambes,
- Perte d'un bras et Perte d'une jambe,
- Perte totale de la vue des deux yeux,
- Perte totale de la vue d'un œil et Perte d'un bras ou Perte d'une jambe,
- Invalidité Permanente Totale.

Invalidité Permanente Totale

L'incapacité d'exercer sa profession ou une activité rémunérée et qui nécessite la présence d'une tierce personne à plein temps pour procéder aux actes de la vie courante au sens de la Sécurité sociale (article L.341-4 du Code de la Sécurité sociale 3^e catégorie).

Perte d'un bras

L'amputation du membre à partir du niveau du poignet ou la perte totale et définitive de l'usage du membre.

Perte d'une jambe

L'amputation du membre à partir du niveau de la cheville ou la perte totale et définitive de l'usage du membre.

Perte totale de la vue des deux yeux

Lorsque l'Assuré est classé par la Sécurité sociale parmi les invalides de 3^e catégorie.

Perte totale de la vue d'un œil

La perte d'un œil s'entend par la réduction définitive de la vue à 3/60 au moins sur l'échelle Snellen.

Stupéfiant

Plantes, substances ou préparations visées à l'article L.5132-du code de la santé publique et listées par l'arrêté du 22 février 1990 modifié fixant la liste des substances classées comme stupéfiants.

ARTICLE 14.2 - OBJET DE LA GARANTIE DÉCÈS INVALIDITÉ

L'Assureur paiera au Bénéficiaire le montant des indemnités prévues ci-après :

- En cas de décès accidentel ou d'Infirmité Permanente Totale :
 - En cas d'Accident Garanti en tant que simple passager d'un Moyen de Transport Public : **465 000 €**
 - En cas d'Accident de Trajet : **46 000 €**
 - En cas d'Accident au cours d'un Voyage Garanti à bord d'un Véhicule de Location ou d'un véhicule privé : **46 000 €**
- En cas d'Infirmité Permanente Partielle :
 - En cas d'Accident Garanti en tant que simple passager d'un Moyen de Transport Public : **155 000 €**

- En cas d'Accident de Trajet : **23 000 €**
- En cas d'Accident au cours d'un Voyage Garanti à bord d'un Véhicule de Location ou d'un véhicule privé : **23 000 €**

ARTICLE 14.3 - ENGAGEMENT MAXIMUM ET LIMITATIONS

Indépendamment du nombre de Cartes Assurées utilisées pour le paiement :

- En cas d'Accident Garanti, notre limite d'engagement est fixée à **465 000 €** par Sinistre et par Famille, quel que soit le nombre d'Assurés.
- En cas d'Accident de Trajet, notre limite d'engagement est fixée à **46 000 €** par Sinistre et par Assuré dans la limite de **465 000 €** par Famille, quel que soit le nombre d'Assurés.
- En cas d'Accident au cours d'un Voyage Garanti à bord d'un Véhicule de Location ou d'un véhicule privé, notre limite d'engagement est fixée à **46 000 €** par Sinistre et par Assuré.

Aucun Accident ne peut donner droit au versement à la fois du capital décès accidentel et à celui de l'Infirmité Permanente Totale ou de l'Infirmité Permanente Partielle. Toutefois, dans le cas où, après avoir perçu une indemnité résultant d'une Infirmité Permanente Totale ou d'une Infirmité Permanente Partielle, l'Assuré viendrait à décéder dans un délai de deux (2) ans des suites du même Accident, l'Assureur versera au Bénéficiaire le capital prévu en cas de décès accidentel après déduction de l'indemnité déjà versée au titre de l'Infirmité Permanente Totale ou de l'Infirmité Permanente Partielle.

ARTICLE 14.4 - EFFET, CESSATION ET DURÉE DE LA GARANTIE

La garantie prend effet :

- à partir du moment où l'Assuré quitte son Domicile ou son lieu de travail habituel pour entreprendre un Voyage garanti et ce, seulement dans le cas où son titre de transport a été réglé au moyen de la Carte Assurée,
- lors d'une location de véhicule, au jour et à l'heure où la location est effectuée pour entreprendre un Voyage Garanti et à condition que le règlement de la location soit effectué au moyen de la Carte Assurée.

La garantie cesse :

- au jour et à l'heure du retour de l'Assuré au premier lieu rattaché à savoir son Domicile ou son lieu de travail habituel,
- lors d'une location de véhicule, à la restitution du véhicule loué.

ARTICLE 14.5 - EXCLUSIONS RELATIVES LA GARANTIE DÉCÈS / INVALIDITÉ

EN PLUS DES EXCLUSIONS COMMUNES À TOUTES LES GARANTIES D'ASSURANCE SONT EXCLUS DE CETTE GARANTIE :

- LES ATTEINTES CORPORELLES RÉSULTANT DE LÉSIONS CAUSÉES PAR LES INFECTIONS BACTÉRIENNES À L'EXCEPTION DES INFECTIONS PYOGÉNIQUES RÉSULTANT D'UNE COUPURE OU D'UNE BLESSURE ACCIDENTELLE.
- L'ACCIDENT CARDIAQUE, LA RUPTURE D'ANÉVRISME, L'ACCIDENT VASCULAIRE CÉRÉBRAL.
- LES INTERVENTIONS MÉDICALES OU CHIRURGICALES SAUF SI ELLES RÉSULTENT D'UN ACCIDENT GARANTI.
- LES ATTEINTES CORPORELLES RESULTANT D'UNE ACTIVITÉ MILITAIRE (PÉRIODE MILITAIRE, OPÉRATIONS MILITAIRES).
- LES ACCIDENTS RÉSULTANT DE L'UTILISATION OU DE L'ABSORPTION DE MÉDICAMENTS ET DE STUPEFIANTS NON PRESCRITS MÉDICALEMENT
- LES ACCIDENTS RÉSULTANT D'UN ÉTAT ALCOOLIQUE CARACTÉRISÉ PAR LA PRÉSENCE DANS LE SANG OU DANS L'AIR EXPIRE D'UN TAUX D'ALCOOL ÉGAL OU SUPÉRIEUR À CELUI FIXÉ PAR L'ARTICLE L. 234-1 DU CODE DE LA ROUTE OU CELUI LÉGALEMENT ADMIS DANS LE PAYS OU A EU LIEU LE SINISTRE.

ARTICLE 15 - GARANTIE RETARD DE TRANSPORT

ARTICLE 15.1- DÉFINITIONS SPÉCIFIQUES À LA GARANTIE RETARD DE TRANSPORT

Les définitions ci-après viennent compléter ou se substituer aux définitions communes de l'article 1.

Vol Régulier

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

Vol Charter

Vol affrété par une organisation de tourisme ou une Compagnie Aérienne dans le cadre d'un service non régulier.

ARTICLE 15.2 - OBJET DE LA GARANTIE RETARD DE TRANSPORT

1 - Retard d'avion

L'Assureur rembourse dans le cadre d'un Voyage Garanti, dans la limite de **600€ TTC** par retard, quel que soit le nombre d'Assurés :

- les frais engagés par l'Assuré en attendant l'avion retardé, pour ses repas, rafraîchissements, frais d'hôtel, frais de transfert aller-retour de l'aéroport ou du terminal,
- les frais liés à la modification ou au rachat du billet de transport, dans le cas où l'arrivée tardive du vol sur lequel voyageait l'Assuré l'empêche de prendre, afin de se rendre à sa destination finale, un autre moyen de transport (avion, train, bateau, bus) dont le billet avait été réglé avec la Carte assurée avant le début du Voyage Garanti.

Condition de la garantie

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

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

Pour bénéficier de la garantie, l'Assuré doit justifier avoir accompli les formalités de confirmation du vol dans le délai requis par l'organisateur du Voyage Garanti.

Le retard de vol s'apprécie par rapport à l'heure initiale de départ portée sur le titre de transport de l'Assuré. Les heures de départ, les correspondances et les destinations sont celles figurant sur le billet de l'Assuré.

Conseil :

Le règlement de la Communauté Européenne 261/2004, entré en vigueur le 17 février 2005, établit des règles en matière d'indemnisation et d'assistance en cas de refus d'embarquement, d'annulation ou de retard important d'un vol. L'Assuré doit se rapprocher du Transporteur pour faire valoir ses droits à indemnisations en application dudit règlement.

2 - Retard de train au départ de la France

Pour les trains au départ de la France, l'Assureur rembourse dans le cadre d'un Voyage Garanti dans la limite de **600€ TTC** par retard, quel que soit le nombre d'Assurés :

- les frais engagés par l'Assuré en attendant le train retardé pour ses repas, rafraîchissements, frais d'hôtel, frais de transfert aller-retour de la gare,
- les frais liés à la modification ou au rachat du billet de transport, dans le cas où l'arrivée tardive du train dans lequel voyageait l'Assuré l'empêche de prendre, afin de se rendre à sa destination finale, un autre moyen de transport (avion, train, bateau, bus) dont les billets avaient été réglés avec la Carte assurée avant le début du Voyage Garanti.

Condition de la garantie

La garantie est accordée dans les seuls cas suivants :

- Retard de plus de quatre (4) heures du train, au départ de la France, que l'Assuré avait réservé **par rapport à l'heure initiale de départ portée sur son titre de transport**,
- Annulation du train, au départ de la France, que l'Assuré avait réservé et qui l'empêche de prendre un autre train dans les quatre (4) heures **par rapport à l'heure initiale de départ portée sur son titre de transport**.

Les horaires pris en compte pour déterminer le retard sont ceux publiés par le Transporteur.

ARTICLE 15.3 - ENGAGEMENT MAXIMUM ET LIMITATIONS

L'engagement maximum est fixé à **600 € TTC** par retard, étant précisé que **le montant qui serait remboursé au titre de la garantie « Retard de transport » serait déduit**

du montant remboursé au titre de la garantie « Retard de bagages » et inversement.

ARTICLE 15.4 - EXCLUSIONS RELATIVES LA GARANTIE RETARD DE TRANSPORT

EN PLUS DES EXCLUSIONS COMMUNES A TOUTES LES GARANTIES D'ASSURANCE AUCUN REMBOURSEMENT NE SERA DU :

- EN CAS DE RETRAIT TEMPORAIRE OU DEFINITIF D'UN AVION OU D'UN VOL OU D'UN TRAIN QUI AURA ETE ORDONNE PAR LES AUTORITES AEROPORTUAIRES, LES AUTORITES DE L'AVIATION CIVILE OU PAR TOUT ORGANISME AYANT AUTORITE SUR LES COMPAGNIES AERIENNES OU FERROVIAIRES ET QUI AURA ETE ANNONCE VINGT-QUATRE (24) HEURES AVANT LA DATE DE DEPART PORTEE SUR LE TITRE DE TRANSPORT DE L'ASSURE.
- SI UN MOYEN DE TRANSPORT SIMILAIRE EST MIS A LA DISPOSITION DE L'ASSURE PAR LE TRANSPORTEUR DANS UN DELAI DE QUATRE (4) HEURES (SI L'ASSURE VOYAGEAIT SUR UN VOL REGULIER) OU DANS UN DELAI DE SIX (6) HEURES (SI L'ASSURE VOYAGEAIT SUR UN VOL CHARTER), SUIVANT L'HEURE INITIALE DE DEPART (OU D'ARRIVEE DANS LE CAS D'UN VOL DE CORRESPONDANCE) DU VOL OU DU TRAIN QU'IL AVAIT RESERVE ET CONFIRME.
- POUR LES FRAIS D'HOTELLERIE ET/OU DE RESTAURATION PRIS EN CHARGE PAR LE TRANSPORTEUR

ARTICLE 16 - GARANTIE RETARD DE BAGAGES

ARTICLE 16.1- DÉFINITIONS SPÉCIFIQUES À LA GARANTIE RETARD DE BAGAGE

Les définitions ci-après vient compléter les définitions communes.

Objets de première nécessité

Vêtements ou articles de toilette à se procurer d'urgence.

ARTICLE 16.2 - OBJET DE LA GARANTIE RETARD DE BAGAGES

Dans le cadre d'un Voyage Garanti, l'Assureur rembourse dans la limite de **600 € TTC** par retard, quel que soit le

nombre d'Assurés, les achats des Objets de première nécessité : qui se trouvaient dans les bagages retardés.

Cette garantie concerne les Bagages dûment enregistrés et placés sous la responsabilité du Transporteur et parvenus plus de quatre (4) heures après l'heure d'arrivée de l'Assuré à l'aéroport ou à la gare. Les horaires pris en compte pour déterminer le retard sont ceux publiés par le Transporteur.

Condition de la garantie

La garantie est accordée sous réserve que :

- l'Assuré ait déclaré, dès qu'il en a eu connaissance, le retard de bagage au Transporteur, sauf cas fortuit ou de force majeure.
- L'Assuré fournisse à l'Assureur le bordereau de remise de bagages retardés délivré par le Transporteur.

ARTICLE 16.3 - ENGAGEMENT MAXIMUM ET LIMITATIONS

L'engagement maximum est fixé à **600 € TTC** par retard, étant précisé **que le montant qui serait remboursé au titre de la garantie « Retard de Bagages » serait déduit du montant remboursé au titre de la garantie « Retard de transport » et inversement.**

ARTICLE 16.4 - EFFET, CESSATION ET DURÉE DE LA GARANTIE RETARD DE BAGAGES

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

ARTICLE 16.5 - EXCLUSIONS RELATIVES À LA GARANTIE RETARD DE BAGAGES

EN PLUS DES EXCLUSIONS COMMUNES A TOUTES LES GARANTIES D'ASSURANCE, AUCUN REMBOURSEMENT NE SERA DU :

- **DANS LE CAS OU LES BAGAGES DE L'ASSURE SERAIENT CONFISQUES OU REQUISITIONNES PAR LES SERVICES DE DOUANES OU LES AUTORITES GOUVERNEMENTALES.**
- **POUR LES OBJETS DE PREMIERE NECESSITE ACHETES POSTERIEUREMENT A LA REMISE DES BAGAGES PAR LE TRANSPORTEUR**
- **POUR LES OBJETS DE PREMIERE NECESSITE ACHETES PLUS DE QUATRE (4) JOURS APRES L'HEURE D'ARRIVEE**

DE L'ASSURE A L'AEROPORT OU A LA GARE DE DESTINATION DANS LE CAS OU SES BAGAGES NE SONT TOUJOURS PAS EN SA POSSESSION.

ARTICLE 17 - GARANTIE PERTE, VOL OU DÉTÉRIORATION DES BAGAGES

ARTICLE 17.1 - DÉFINITIONS SPÉCIFIQUES À CETTE GARANTIE

Les définitions ci-après viennent compléter ou se substituer aux définitions communes

Bagages

Les valises, malles, sacs de voyage ainsi que leur contenu, pour autant qu'il s'agisse de vêtements, d'effets, d'objets personnels et d'Objets de Valeur emportés ou acquis au cours du Voyage Garanti, et, dont l'Assuré est propriétaire.

Documents d'affaires

Acte ou document (papier ou Support durable) concernant l'activité d'une entreprise, y compris les documents comptables.

Documents administratifs

Document produit ou reçu par un service de l'Etat, une collectivité territoriale (Commune, département, région, collectivité à statut particulier, collectivité d'outre-mer) un établissement public ou un organisme privé chargé d'une mission de service public. Un document administratif peut prendre une forme écrite, d'enregistrement sonore ou visuel ou sous forme numérique ou informatique.

Documents commerciaux

Acte et document (papier ou Support durable) émanant d'une entreprise.

Papier personnel

Tout document (papier ou Support durable) contenant les informations personnelles de l'Assuré.

Documents d'identité

Passeport, permis de conduire (tout transport), visa, carte d'identité, carte de séjour, carte de résident ou acte de naissance.

Objets de Valeur

Les objets dont la valeur d'achat est supérieure ou égale à **250 € TTC et, qui figurent dans l'une des listes ci-dessous :**

- bijoux, objets façonnés avec du matériel précieux, pierres précieuses, perles, montres
- fourrures,
- matériels cinématographiques, photographiques, informatiques ou téléphoniques portables,
- matériels d'enregistrement ou de production de son ou d'image ainsi que leurs accessoires.

Support durable

tout instrument offrant la possibilité à l'Assuré de stocker des informations qui lui sont adressées personnellement, afin de pouvoir s'y reporter ultérieurement pendant un laps de temps adapté aux fins auxquelles les informations sont destinées, et qui permet la reproduction à l'identique des informations conservées. (Article 111-9 du Code des assurances).

Valeur de Remboursement

Pendant la première année à compter de la date d'achat, le montant remboursé sera égal à la valeur d'achat du Bagage ou de l'Objet de Valeur. L'année suivante, le montant de remboursement sera calculé à concurrence de 75 % du prix d'achat.

Les années suivantes la valeur sera réduite de 10 % supplémentaire par an.

ARTICLE 17.2 - OBJET DE LA GARANTIE PERTE, VOL OU DÉTÉRIORATION DES BAGAGES

• Bagages placés sous la responsabilité de la compagnie aérienne ou ferroviaire

L'Assureur garantit dans la limite de **1300 € TTC** par Bagage, le Vol, la perte ou la détérioration totale ou partielle des Bagages de l'Assuré.

Pour les Objets de Valeur, l'Assureur rembourse dans la limite de **250 € TTC** par Objet de Valeur et dans la limite de **1 300 € TTC** par Bagage. L'indemnité versée à l'Assuré correspond à la Valeur de remboursement du Bagage ou de l'Objet de valeur.

Condition de la garantie

La garantie est accordée à l'Assuré sous réserve que :

- ses Bagages soient dûment enregistrés et placés sous la

responsabilité du Transporteur avec laquelle le Voyage Garanti est effectué.

- il ait déclaré, dès qu'il en a eu connaissance, la perte, du vol ou de la détérioration de ses Bagages au Transporteur, sauf cas fortuit ou de force majeure. Ce dernier doit lui délivrer une fiche de réclamation à compléter et à conserver.

La garantie intervient après épuisement et exclusivement en complément des indemnités que doit verser le transporteur, notamment en application de la Convention de Varsovie du 12 octobre 1929 et de la Convention de Montréal du 28 mai 1999, en cas de vol, perte ou destruction totale ou partielle des Bagages.

Conseil :

Pensez à déclarer au Transporteur les Objets de Valeur contenus dans vos bagages placés sous leur responsabilité.

• Vol des Bagages à l'hôtel

L'Assureur garantit dans la limite de **1 000 € TTC** par Bagage, le Vol ayant lieu dans un hôtel, dans le cadre d'un Voyage garanti **sauf si les biens sont placés sous la responsabilité de l'hôtelier**. Les titres de transport, la réservation et/ou le séjour à l'hôtel doivent avoir été réglés avec la Carte assurée.

Pour les Objets de Valeur, l'Assureur rembourse dans la limite de **250 € TTC** par Objet de Valeur et dans la limite de **1 000 € TTC** par Bagage.

L'indemnité versée à l'Assuré correspond à la valeur de remboursement du Bagage ou de l'Objet de valeur.

• Vol des Bagages dans un Véhicule de location

L'Assureur garantit, dans la limite de **1 000 € TTC** par Bagage :

- le Vol des Bagages survenant dans un Véhicule de location, dans le cadre d'un Voyage garanti.
- le Vol des Bagages qui se trouvaient à l'intérieur d'un Véhicule de location volé.

Les titres de transport, la réservation et/ou la location du Véhicule doivent avoir été réglés avec la Carte assurée.

Pour les Objets de Valeur, l'Assureur rembourse dans la limite de **250 € TTC** par Objet de Valeur et dans la limite de **1 000 € TTC** par Bagage.

L'indemnité versée à l'assuré correspond à la Valeur de Remboursement du Bagage ou de l'Objet de valeur...

ARTICLE 17.3 - ENGAGEMENT MAXIMUM ET LIMITATIONS

Toute indemnisation due ou réglée au titre de la garantie « Retard de Bagages » sera déduite du montant total à rembourser au titre de la garantie « Perte, vol ou détérioration des bagages », lorsque les Bagages sont perdus définitivement.

L'engagement maximum est fixé à **1 300 € TTC** par Bagage après calcul de la Valeur de Remboursement pour la perte, le Vol ou la détérioration des Bagages placés sous la responsabilité de la compagnie aérienne ou ferroviaire et à **1 000 € TTC** par Bagage après calcul de la Valeur de remboursement pour le Vol des Bagages à l'hôtel ou dans un Véhicule de Location. **Une Franchise de 70 € TTC est appliquée sur le montant total du préjudice.**

Article 17.4 - Exclusions relatives à la garantie perte, vol ou détérioration des bagages

EN PLUS DES EXCLUSIONS COMMUNES A TOUTES LES GARANTIES D'ASSURANCE, SONT EXCLUS DE CETTE GARANTIE :

- LES PROTHESES ET APPAREILLAGES, LES LUNETTES, LES LENTILLES DE CONTACT,
- LES PAPIERS PERSONNELS ET DOCUMENTS D'IDENTITE,
- LES DOCUMENTS COMMERCIAUX, LES DOCUMENTS ADMINISTRATIFS, LES DOCUMENTS D'AFFAIRES
- LES ECHANTILLONS
- LES TITRES DE TRANSPORT, « VOUCHER »
- LES MOYENS DE PAIEMENT,
- LES PERTES ET DOMMAGES CAUSES PAR USURE NORMALE, VETUSTE, VICE PROPRE DE LA CHOSE
- LES DETERIORATIONS OCCASIONNEES PAR DES MITES OU VERMINES
- LES DETERIORATIONS OCCASIONNEES PAR UN PROCEDE DE NETTOYAGE
- LES DETERIORATIONS OCCASIONNEES PAR LES CONDITIONS CLIMATIQUES
- LES DOMMAGES DUS AU MAUVAIS ETAT DES BAGAGES.
- LES BIENS DONT L'ACHAT, LA POSSESSION OU L'UTILISATION SONT INTERDITS EN FRANCE,
- LES DOMMAGES RESULTANT DE CONFISCATION, SAISIE OU DESTRUCTION PAR ORDRE D'UNE AUTORITE ADMINISTRATIVE OU JUDICIAIRE.
- LES DENREES PERISSABLES, LES ANIMAUX, LES VEGETAUX.

ARTICLE 18 - GARANTIE RESPONSABILITÉ CIVILE À L'ÉTRANGER

ARTICLE 18.1 - DÉFINITIONS SPÉCIFIQUES À LA GARANTIE RESPONSABILITÉ CIVILE À L'ÉTRANGER

Les définitions ci-après viennent compléter ou se substituer aux définitions communes

A titre professionnel

Activité qui fait l'objet d'une rémunération

Dommage Corporel

Toute atteinte physique subie par une personne.

Dommage Immatériel Consécutif

Tout dommage autre que matériel ou corporel qui est la conséquence directe des Dommages Matériels ou Dommages Corporels garantis.

Dommage Matériel

Toute altération, détérioration, perte ou destruction d'une chose ou d'une substance ainsi que toute atteinte physique à des animaux.

Étranger

Tout pays à l'exclusion du pays de résidence de l'Assuré et de la France métropolitaine, des Principautés d'Andorre et de Monaco, des Départements d'Outre-Mer (Guadeloupe, Martinique, Guyane, Réunion et Mayotte), des Collectivités d'Outre-Mer (Polynésie française, St-Pierre-et-Miquelon, Wallis et Futuna, St-Martin et St-Barthélémy), la Nouvelle-Calédonie.

Fait dommageable

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

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

Évènement

Toute réclamation amiable ou judiciaire qui est faite à l'Assuré. L'ensemble des réclamations se rattachant à un même fait générateur constitue un seul et même Évènement.

ARTICLE 18.2 – MODALITÉ D'APPLICATION DE LA GARANTIE DANS LE TEMPS

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

ARTICLE 18.3 - OBJET DE LA GARANTIE RESPONSABILITÉ CIVILE À L'ÉTRANGER

L'Assureur garantit les conséquences pécuniaires de la Responsabilité Civile pouvant incomber à l'Assuré en raison des Dommages Corporels, Matériels et Immatériels Consécutifs causés à des Tiers au cours d'un Voyage Garanti à l'Étranger.

Cette garantie intervient à défaut ou en complément d'une assurance Responsabilité Civile personnelle de l'Assuré. L'Assuré doit déclarer le Sinistre auprès de son assureur Multirisque Habitation et, transmettre ses coordonnées à l'Assureur (article 11 pluralité de garantie).

ARTICLE 18.4 - EFFET, CESSATION ET DURÉE DE LA GARANTIE

- Les titres de transport du Voyage Garanti à l'Étranger ont été préalablement réglés au moyen de la Carte assurée : cette garantie prend effet dès que l'Assuré quitte son pays dans lequel se trouve son Domicile de résidence habituel et cesse dès son retour dans le pays dans lequel se trouve son domicile. pays de résidence habituel.
- Aucun titre de transport n'a été réglé préalablement au moyen de la Carte assurée, mais les dépenses d'hôtellerie ou de Véhicule de Location de l'Assuré ont été réglées au moyen de la Carte assurée : cette garantie prend effet à compter du début du séjour à l'hôtel et/ou de la location de véhicule et cesse à la fin du séjour à l'hôtel ou de la location de véhicule majorée de vingt-quatre (24) heures.

ARTICLE 18.5 TRANSACTION ET RECONNAISSANCE DE RESPONSABILITÉ

L'Assuré doit immédiatement aviser l'Assureur de toutes poursuites, enquêtes dont il pourrait faire l'objet.

Aucune reconnaissance de responsabilité, promesse, offre, paiement et indemnisation ne pourra être proposé par l'Assuré sans l'accord écrit de l'Assureur.

ARTICLE 18.6 - ENGAGEMENT MAXIMUM ET LIMITATIONS

L'engagement maximum est fixé à :

- Dommages Corporels et Dommages Immatériels Consécutifs causés à des Tiers : **2 300 000 €** par Évènement.
- Dommages Matériels et Dommages Immatériels Consécutifs causés à des Tiers : **2 300 000 €** par Évènement.

Dans le cas où un Assuré serait responsable d'un Dommage Corporel et d'un Dommage Matériel, l'engagement maximum serait de **2 300 000 €** par Évènement.

Ces montants incluent les frais et dépenses réclamés par le Tiers sinistré pour lesquels l'Assuré serait reconnu légalement redevable ainsi que les frais et dépenses engagés par l'Assureur pour sa défense.

ARTICLE 18.7 - EXCLUSIONS RELATIVES À LA GARANTIE RESPONSABILITÉ CIVILE À L'ÉTRANGER

EN PLUS DES EXCLUSIONS COMMUNES A TOUTES LES GARANTIES D'ASSURANCE SONT EXCLUS DE CETTE GARANTIE :

- LES DOMMAGES RESULTANT DE TOUTE PARTICIPATION A DES COMPETITIONS SPORTIVES OFFICIELLES, A DES ESSAIS PREPARATOIRES,
- LES DOMMAGES RESULTANT DE LA PRATIQUE D'UN SPORT A TITRE PROFESSIONNEL.
- LES ACTIVITES NECESSITANT UNE ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE SPECIFIQUE ET OBLIGATOIRE.
- TOUT DOMMAGE CAUSE PAR DES VEHICULES TERRESTRE A MOTEUR, CARAVANES, ENGIN A MOTEUR, EMBARCATIONS A VOILE OU A MOTEUR, AERONEFS, ANIMAUX DONT L'ASSURE OU LES PERSONNES DONT IL EST CIVILEMENT RESPONSABLE ONT LA PROPRIETE, LA CONDUITE OU LA GARDE.

- TOUT DOMMAGE CAUSE AUX BIENS ET ANIMAUX APPARTENANT A L'ASSURE OU DONT IL A LA GARDE AU MOMENT DE L'EVENEMENT.
- LES AMENDES PENALES, FISCALES, CIVILES ET ADMINISTRATIVES.
- LES DOMMAGES ENGAGEANT LA RESPONSABILITE CIVILE PROFESSIONNELLE DE L'ASSURE ET/OU LA RESPONSABILITE CIVILE DE SON EMPLOYEUR.
- LES DOMMAGES CAUSES PAR LES IMMEUBLES OU PARTIES D'IMMEUBLE DONT L'ASSURE EST PROPRIETAIRE, LOCATAIRE OU OCCUPANT.

ARTICLE 19 - GARANTIE VÉHICULE DE LOCATION

ARTICLE 19.1 - DÉFINITIONS SPÉCIFIQUES À LA GARANTIE VÉHICULE DE LOCATION

Les définitions ci-après viennent compléter ou se substituer aux définitions communes

Assuré

- personne physique, titulaire de la Carte assurée,
- les personnes participant au Voyage Garanti désignées en tant que conducteur sur le contrat de location.

Dommege matériel

Destruction, détérioration, totale ou partielle, extérieurement visible ou nuisant au bon fonctionnement du Véhicule de Location et résultant d'une cause soudaine, imprévue et extérieure,

Franchise

Part du Sinistre qui reste à la charge de l'Assuré, dans la limite du montant prévu dans le contrat de location, lorsque l'Assuré a décliné les assurances du loueur⁽¹⁾.

1. Selon les pays, les assurances généralement proposées par les sociétés de location sont les suivantes : • Pour les dommages causés au Véhicule de Location : CDW (Collision Damage Waiver), DEW (Deductible Extended Waiver), LDW (Loss Damage Waiver). • Pour le vol du Véhicule de Location : TP (Theft Protection), TPC (Theft Protection Coverage).

Franchise non rachetable

Part du Sinistre qui reste à la charge de l'Assuré, dans la limite du montant prévu dans le contrat de location, lorsque l'Assuré a accepté les assurances du loueur ou que celles-ci lui ont été imposées.

Usure

Détérioration due au temps et à une utilisation normale.

ARTICLE 19.2 - OBJET DE LA GARANTIE VÉHICULE DE LOCATION

L'Assureur garantit dans la limite de la Franchise ou de la Franchise non rachetable :

- le montant total des réparations ou la remise en état du Véhicule de Location en cas de Dommages matériels avec ou sans tiers identifié, responsable ou non responsable,
- le vol du Véhicule de Location, sous réserve d'un dépôt de plainte auprès des autorités compétentes,
- en cas de Dommages matériels uniquement, l'Assureur prend en charge la facturation des frais d'immobilisation dans la limite du prix de la location journalière multiplié par le nombre de jours d'immobilisation nécessité par la réparation du véhicule sans pouvoir excéder la durée de location prévue au contrat de location

Condition de la garantie :

La garantie est accordée aux Assurés lors d'un Voyage Garanti à condition que :

- Leurs noms aient été préalablement portés sur le contrat de location,
- La durée totale du contrat de location n'excède pas trente-et-un (31) jours calendaires, même si la location est constituée de plusieurs contrats successifs.
- La location du véhicule a été réglée, totalement ou partiellement, en utilisant la Carte assurée
- Le véhicule ait été loué auprès d'un loueur professionnel avec établissement d'un contrat de location conforme à la réglementation locale.
- Les Assurés répondent aux critères de conduite imposés par la loi, la juridiction locale ou le loueur,
- Les Assurés conduisent le Véhicule de Location conformément aux clauses du contrat de location signé avec le loueur.

CONSEIL :

Lors de la location du véhicule, l'Assureur recommande à l'Assuré :

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

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

La Responsabilité Civile de l'Assuré en tant que conducteur d'un Véhicule de Location n'étant pas garantie, l'Assureur recommande à l'Assuré de souscrire les assurances de type LIA (Liability Insurance Automobile : Responsabilité Civile Automobile) qui sont proposées par le loueur dans le contrat de location.

ARTICLE 19.3 - EFFET, CESSATION ET DURÉE DE LA GARANTIE

Prise d'effet de la garantie

Cette garantie prend effet dès la remise des clés et des papiers du Véhicule de Location et après la signature du contrat de location.

Cessation de la garantie

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

ARTICLE 19.4 - ENGAGEMENT MAXIMUM ET LIMITATIONS

L'indemnisation est limitée au maximum à **deux (2) Sinistres** par Carte assurée survenus au cours de la même année civile.

ARTICLE 19.5 - EXCLUSIONS RELATIVES À LA GARANTIE VÉHICULE DE LOCATION

EN PLUS DES EXCLUSIONS COMMUNES A TOUTES LES GARANTIES D'ASSURANCE, SONT EXCLUS DE CETTE GARANTIE :

- LES PRETS GRATUITS DE VEHICULES.
- LES DOMMAGES CAUSES A LA SUITE DE CONFISCATIONS OU D'ENLEVEMENTS DES VEHICULES PAR LES AUTORITES DE POLICE OU SUR REQUISITION.
- LES DOMMAGES RESULTANTS DE L'UTILISATION OU DE L'ABSORPTION DE MEDICAMENTS OU DE STUPEFIANTS NON PRESCRITS MÉDICALEMENT
- LES DOMMAGES RÉSULTANT D'UN ÉTAT ALCOOLIQUE CARACTÉRISÉ PAR LA PRÉSENCE DANS LE SANG OU DANS L'AIR EXPIRE D'UN TAUX D'ALCOOL ÉGAL OU SUPÉRIEUR À CELUI FIXÉ PAR L'ARTICLE L. 234-1 DU CODE DE LA ROUTE OU CELUI LEGALEMENT ADMIS DANS LE PAYS OU A EU LIEU LE SINISTRE
- LES DOMMAGES CAUSES PAR L'USURE DU VEHICULE
- LES DOMMAGES RESULTANT D'UN VICE DE CONSTRUCTION
- TOUS LES DOMMAGES VOLONTAIRES CAUSES AU VEHICULES.
- LES DOMMAGES CAUSES DANS L'HABITACLE DU VEHICULE QUI SONT NON CONSECUTIFS A UN VOL OU A UN ACCIDENT DE CIRCULATION (LES ACCIDENTS DE FUMEURS, LES DOMMAGES CAUSES PAR LES ANIMAUX DONT L'ASSURE A LA PROPRIETE OU LA GARDE).
- LES DEPENSES N'AYANT PAS TRAIT A LA REPARATION OU AU REMPLACEMENT DU VEHICULE (A L'EXCEPTION, EN CAS DE DOMMAGES MATERIELS, DES FRAIS DE REMORQUAGE OU D'IMMOBILISATION QUI SERAIENT FACTURES).
- LA LOCATION DES VEHICULES SUIVANTS :
AC COBRA, ACURA, ARO, ASTON MARTIN, AUDAX, BENTLEY, BERKELEY CARS, BRIKLIN, BUGATTI, CADILLAC, CATERHAM, CHEVROLET CORVETTE, DODGE (VIPER, STEALTH), COSTE, DAIMLER, DE LOREAN, DE TOMASO, DONKERVOORT, EAGLE, EXCALIBUR, FERRARI, GEO, GILLET, GINETTA, GMC, GRAHAM PAIGE, GTM, HOLDEN, HUDSON, HUMMER, IMOLA, INFINITI, INTERMECANICA, INTERNATIONAL HARVESTER, ISDERA, JAGUAR, JEEP, JENSEN, LAMBORGHINI, LEXUS, LINCOLN, LOTUS, MASERATI, MAC LAREN, MIKRUS, MOPAR, MORGAN,

MEGA, PACKARD, PIERCE ARROW, PORSCHE, RILEY MOTOR CAR, ROLLS ROYCE, STALLION, STUDEBAKER, TUCKER, TVR, VENTURI, WIESMANN, VEHICULES UTILITAIRES CHEVROLET, KIT CARS.

- LES LIMOUSINES DE TOUTES MARQUES ET MODELES.
- LES VEHICULES DE COLLECTION EN CIRCULATION DEPUIS PLUS DE VINGT (20) ANS OU DONT LA PRODUCTION A ETE ARRETEE DEPUIS PLUS DE DIX (10) ANS PAR LE CONSTRUCTEUR.
- LES VEHICULES DE PLUS DE 3,5 TONNES DE POIDS TOTAL AUTORISE A VIDE ET LES VEHICULES DE PLUS DE 8 M3 DE VOLUME DE CHARGE.
- LES VEHICULES TOUT-TERRAIN OU 4X4, VEHICULES A 2 ET 3 ROUES, LES CAMPING-CARS ET CARAVANES.
- LA LOCATION SIMULTANEE DE PLUS D'UN VEHICULE.
- LE REMBOURSEMENT DES PRIMES D'ASSURANCES DU LOUEUR ACQUITTEES PAR L'ASSURE AU TITRE DU CONTRAT DE LOCATION

ARTICLE 20 - GARANTIE MODIFICATION OU ANNULATION DE VOYAGE

ARTICLE 20.1 - DÉFINITIONS SPÉCIFIQUES À LA GARANTIE MODIFICATION OU ANNULATION DE VOYAGE

Les définitions ci-après viennent compléter ou se substituer aux définitions communes.

Altération de Santé Garantie

Accident ou Maladie faisant l'objet d'une consultation réalisée entre la date d'achat et la modification ou l'annulation du Voyage Garanti, par une Autorité médicale habilitée constatant la pathologie empêchant de voyager et impliquant :

- la cessation de toute activité professionnelle, ou
- le maintien à domicile de la personne concernée si elle n'exerce pas une activité professionnelle, et nécessitant dans ces deux cas des soins appropriés.

Autorité médicale

Toute personne titulaire d'un diplôme de médecine ou

de chirurgie en état de validité dans le pays où Vous vous trouvez.

Maladie

Un état pathologique dûment constaté par une Autorité médicale docteur en médecine, nécessitant des soins médicaux et présentant un caractère soudain et imprévisible.

Mutation professionnelle

Changement d'affectation professionnelle à plus de 200 km du Domicile de l'Assuré et pour une durée minimum de 12 mois.

Préjudice Matériel Important

Tout dommage matériel (Incendie, Vol, Dégât des Eaux, Explosion, Effondrement) dont la gravité nécessite impérativement la présence de l'Assuré pour prendre les mesures conservatoires nécessaires ou parce que cette présence est exigée par les autorités de police.

ARTICLE 20.2 - OBJET DE LA GARANTIE MODIFICATION OU ANNULATION DE VOYAGE

L'Assureur garantit :

- En cas d'annulation du Voyage Garanti, les frais non récupérables résultant de l'annulation, prévus contractuellement aux conditions de vente.
- En cas de modification du Voyage Garanti, les frais occasionnés par le report de la date de départ du Voyage Garanti prévus contractuellement aux conditions de vente ainsi que le surcoût éventuel des billets dans la limite du prix du voyage initial.

Evènements garantis :

La garantie est accordée dans les seuls cas suivants, lorsque l'événement survient entre la date d'achat et la date de modification ou d'annulation du Voyage Garanti :

- Une Altération de Santé Garantie ou le décès de l'Assuré, son Conjoint, leurs ascendants (maximum 2^e degré), descendants (maximum 2^e degré), frères, sœurs, beaux-parents, gendres, brus, beaux-frères, belles-sœurs, demi-frères, demi-sœurs, compagnons de voyages nommés sur le bulletin d'inscription au Voyage garanti, ainsi que les associés ou toutes autres personnes amenées à remplacer temporairement l'Assuré dans le cadre de ses activités professionnelles.

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

Il est également précisé que la décision d'indemnisation est soumise à l'avis médical du Médecin Conseil. Ce dernier peut demander toutes pièces médicales et/ou procéder à tout contrôle médical qu'il jugera utile.

- Un Préjudice Matériel Important atteignant l'Assuré dans ses biens immeubles ou dans ses locaux professionnels lorsqu'il exerce une profession libérale ou dirige une entreprise.
- Pour les raisons professionnelles suivantes :
 - Le licenciement économique de l'Assuré à condition que la procédure n'ait pas été engagée avant l'achat du Voyage Garanti. Il est précisé que la convocation à l'entretien préalable à un licenciement fait partie de la procédure.
 - L'obtention d'un emploi de salarié ou d'un stage rémunéré prenant effet avant ou pendant les dates prévues pour le Voyage Garanti alors que l'Assuré était inscrit au chômage et à condition qu'il ne s'agisse pas d'un cas de prolongation ou de renouvellement de contrat ni d'une mission de travail temporaire.
 - La décision de Mutation professionnelle, effective dans les deux (2) mois qui suivent, imposée par l'employeur de l'Assuré à une date se situant avant la fin du Voyage Garanti, non connue avant la réservation et n'ayant pas fait l'objet d'une demande de sa part.
 - La suppression ou la modification, par l'employeur de l'Assuré, de la période de congés payés qu'il lui avait préalablement à la réservation du Voyage Garanti validée, l'empêchant ainsi d'effectuer son Voyage Garanti. Dans ce cas, **une Franchise correspondant à 20 % des frais supportés par l'Assuré au titre de la modification ou de l'annulation du Voyage Garanti sera déduite du montant du remboursement.** Cette garantie ne concerne que les collaborateurs salariés ayant plus d'un (1) an d'ancienneté dans leur entreprise. **De plus, sont exclues les personnes pour lesquelles la validation d'un supérieur hiérarchique pour poser, modifier et/ou annuler leurs congés n'est pas nécessaire (ex : les cadres dirigeants, responsables et représentants légaux d'entreprise...).**

Condition de la garantie

L'Assuré doit, dès qu'il a connaissance de l'évènement

l'empêchant d'effectuer le Voyage Garanti, faire les démarches nécessaires à l'annulation ou la modification de son Voyage Garanti auprès de l'organisateur de voyage ou de séjour ou de la compagnie aérienne, et au plus tard dans les soixante-douze (72) heures suivant la première constatation de l'évènement garanti, sauf cas fortuit ou de force majeure.

Déchéance partielle

Sauf cas fortuit ou de force majeure, si l'Assuré ne respecte pas le délai de soixante-douze (72) heures, l'Assureur limite le remboursement au montant des frais qui auraient été à sa charge à la date du Sinistre conformément au barème d'annulation figurant dans les conditions générales de vente du voyageur ou de la compagnie aérienne.

Conseil

Selon la réglementation en vigueur, les taxes d'aéroport doivent être remboursées par le voyageur ou la compagnie aérienne.

ARTICLE 20.3 - ENGAGEMENT MAXIMUM ET LIMITATIONS

L'Assureur rembourse les frais non récupérables prévus contractuellement aux conditions de vente :

- en cas de Préjudice Matériel Important dans la limite de **7 500 € TTC** par Assuré si la modification ou l'annulation intervient dans les dix (10) jours qui précèdent la date de départ,
- en cas d'Altération de Santé Garantie, décès ou raisons professionnelles dans la limite de **7 500 € TTC** par Assuré.

Dans tous les cas, la limite d'engagement est fixée à **7 500 € TTC** par Assuré et par année civile indépendamment du nombre de *Sinistres* que pourrait déclarer l'Assuré.

ARTICLE 20.4 - EFFET, CESSATION ET DURÉE DE LA GARANTIE

La garantie « Modification ou Annulation de Voyage » prend effet :

- en cas d'Altération de Santé Garantie, décès ou raisons professionnelles dès l'achat du Voyage Garanti,
- en cas de Préjudice Matériel Important intervenu dans les 10 jours précédant la date de départ du Voyage Garanti.

La garantie « Modification ou Annulation de Voyage » cesse le jour du départ du Voyage Garanti à minuit.

L'Assuré doit donc effectuer ses démarches de modification ou d'annulation du Voyage Garanti avant cette échéance.

ARTICLE 20.5 - EXCLUSIONS RELATIVES À LA GARANTIE MODIFICATION OU ANNULATION DE VOYAGE

EN PLUS DES EXCLUSIONS COMMUNES A TOUTES LES GARANTIES D'ASSURANCE SONT EXCLUES DE CETTE GARANTIE, LES MODIFICATIONS OU ANNULATION DU VOYAGE GARANTIE RESULTANT :

- DE LA NON-PRESENTATION D'UN DES DOCUMENTS INDISPENSABLES AU VOYAGE GARANTI
- DES ETATS ASTHENIQUES, ANXIEUX OU DEPRESSIFS, REACTIONNELS OU NON, QUELLE QU'EN SOIT L'ORIGINE, N'AYANT PAS FAIT L'OBJET D'UNE HOSPITALISATION D'AU MOINS TROIS (3) JOURS.
- D'UN ETAT PATHOLOGIQUE TROUVANT SON ORIGINE DANS UNE MALADIE ET/OU BLESSURE PREEXISTANTE(S) DIAGNOSTIQUEE(S) ET/OU TRAITEE(S) AYANT FAIT L'OBJET D'UNE HOSPITALISATION (HOSPITALISATION CONTINUE, HOSPITALISATION DE JOUR OU HOSPITALISATION AMBULATOIRE) DANS LES SIX (6) MOIS PRECEDANT LE REGLEMENT DU VOYAGE GARANTI QU'IL S'AGISSE DE LA MANIFESTATION OU DE L'AGGRAVATION DUDIT ETAT.
- DES CONSEQUENCES DE L'UTILISATION OU DE L'ABSORPTION DE MEDICAMENTS OU DE STUPEFIANTS NON PRESCRITS MEDICALEMENT.
- DES ACCIDENTS SURVENUS AU COURS D'EPREUVES, COURSES OU COMPETITIONS, NECESSITANT L'UTILISATION D'ENGINS A MOTEUR.
- DES ACCIDENTS RESULTANT DE L'UTILISATION D'ENGINS AERIENS (SAUF LES AERONEFS QUALIFIES POUR LE TRANSPORT DE PASSAGERS).
- LA PRIME D'ASSURANCE ANNULATION OU MODIFICATION ACQUITTÉE PAR L'ASSURÉ AUPRÈS DE SON TOUR-OPERATOR OU DE SON AGENCE DE VOYAGES,
- LES FRAIS DE DOSSIER, DE VISA ET TAXES D'AÉROPORT ACQUITTÉE PAR L'ASSURÉ AUPRÈS DE SON TOUR-OPERATOR OU DE SON AGENCE DE VOYAGES.

ARTICLE 21 - GARANTIE INTERRUPTION DE VOYAGE

ARTICLE 21.1 - DÉFINITIONS SPÉCIFIQUES À LA GARANTIE INTERRUPTION DE VOYAGE

Les définitions ci-après viennent compléter ou se substituer aux définitions communes

Altération de Santé Garantie :

- **Altération de Santé Garantie d'un Tiers ne participant pas au Voyage Garanti :** Accident ou Maladie faisant l'objet d'une consultation réalisée pendant le Voyage Garanti, par une Autorité médicale habilitée constatant la pathologie du Tiers impliquant son maintien à domicile et nécessitant des soins appropriés, et qui requiert le retour de l'Assuré.
- **Altération de Santé Garantie d'un Assuré ou d'un Compagnon de Voyage participant au Voyage Garanti :** Accident ou Maladie faisant l'objet d'une consultation réalisée au cours du Voyage Garanti, par une Autorité médicale habilitée sur le lieu de séjour, constatant la pathologie empêchant la poursuite du Voyage Garanti par l'Assuré ou son Compagnon de voyage et impliquant :
 - le rapatriement médical organisé par une société d'assistance
 - ou une hospitalisation de l'Assuré ou son Compagnon de voyage sur le lieu de séjour
 - ou l'interdiction pour l'Assuré ou son compagnon de voyage de quitter la chambre et nécessitant dans tous les cas des soins appropriés.

Autorité médicale

Toute personne titulaire d'un diplôme de médecine ou de chirurgie en état de validité dans le pays où Vous vous trouvez.

Compagnon de Voyage

Personne participant au Voyage Garanti nommée sur le bulletin d'inscription mais n'ayant pas la qualité d'Assuré.

Maladie

Un état pathologique dûment constaté par une Autorité médicale, nécessitant des soins médicaux et présentant un caractère soudain et imprévisible.

Mutation professionnelle

Changement d'affectation professionnelle à plus de 200 km du Domicile de l'Assuré et pour une durée minimum de 12 mois.

Préjudice Matériel Important :

Tout dommage matériel (Incendie, Vol, Dégât des Eaux, Explosion, Effondrement) intervenant pendant le Voyage Garanti dont la gravité nécessite impérativement le retour de l'Assuré à son Domicile ou sur son lieu de travail pour prendre les mesures conservatoires nécessaires ou parce que sa présence est exigée par les autorités de police.

Prestations

Tous frais engagés et réglés à l'aide de la Carte Assurée préalablement au Sinistre

Tiers

Le Conjoint, les ascendants (maximum 2ème degré), les descendants (maximum 2^e degré) y compris ceux du Conjoint, les frères, sœurs, beaux-parents, gendres, brus, beaux-frères, belles-sœurs, demi-frères, demi-sœurs, de l'Assuré ainsi que l'associé ou toute autre personne amenée à remplacer temporairement l'Assuré dans le cadre de ses activités professionnelles.

ARTICLE 21.2 - OBJET DE LA GARANTIE INTERRUPTION DE VOYAGE

L'assureur rembourse la portion des Prestations non utilisées pour la période allant du déclenchement du Sinistre à la fin du Voyage Garanti. Toute Prestation partiellement consommée sera remboursée prorata temporis et proportionnellement au nombre de personnes ayant effectivement libéré les lieux du séjour.

L'indemnisation de l'Assuré est due dans les seuls cas suivants :

- Décès ou Altération de Santé Garantie d'un Assuré participant au Voyage Garanti.
- Décès ou Altération de Santé Garantie d'un Compagnon de Voyage.
- Décès ou Altération de Santé Garantie d'un Tiers ne participant pas au Voyage Garanti.

La garantie n'est acquise que si l'évènement à l'origine du Sinistre survient pendant le Voyage garanti et empêche la poursuite de celui-ci.

Il est précisé que les personnes participant ou ne participant pas au Voyage Garanti et n'ayant pas la qualité d'Assuré ne sont donc en aucun cas indemnisées.

• Un Préjudice Matériel Important atteignant l'Assuré dans ses biens immeubles ou dans ses locaux professionnels lorsqu'il exerce une profession libérale ou dirige une entreprise.

• Pour les raisons professionnelles suivantes :

- Le licenciement économique de l'Assuré à condition que la procédure n'ait pas été engagée avant l'achat du Voyage Garanti. Il est précisé que la convocation à l'entretien préalable à un licenciement fait partie de la procédure.

- L'obtention d'un emploi de salarié ou d'un stage rémunéré prenant effet pendant les dates prévues pour le Voyage Garanti alors que l'Assuré était inscrit au chômage et à condition qu'il ne s'agisse pas d'un cas de prolongation ou de renouvellement de contrat ni d'une mission de travail temporaire.

- La décision de Mutation professionnelle, effective dans les deux (2) mois qui suivent, imposée par l'employeur de l'Assuré à une date se situant avant la fin du Voyage Garanti, non connue avant la réservation et n'ayant pas fait l'objet d'une demande de sa part.

- La suppression ou la modification, par l'employeur de l'Assuré, de la période de congés payés qu'il lui avait, validée préalablement à la réservation du Voyage Garanti l'empêchant ainsi de continuer son Voyage Garanti.

Dans ce cas, une Franchise correspondant 20 % des frais supportés par l'Assuré au titre de l'interruption du Voyage Garanti sera déduite du montant du remboursement.

Cette garantie ne concerne que les collaborateurs salariés ayant plus d'un (1) an d'ancienneté dans leur entreprise. De plus, **sont exclues les personnes pour lesquelles la validation d'un supérieur hiérarchique pour poser, modifier et/ou annuler leurs congés n'est pas nécessaire (ex : les cadres dirigeants, responsables et représentants légaux d'entreprise...).**

ARTICLE 21.3 - ENGAGEMENT MAXIMUM ET LIMITATIONS

Dans tous les cas, la limite d'engagement est fixée à **7500€ TTC** par Assuré et par année civile indépendamment du nombre de Sinistres que pourrait déclarer l'Assuré.

ARTICLE 21.4 - EFFET, CESSATION ET DURÉE DE LA GARANTIE

La garantie est acquise à compter de la date de départ et cesse le dernier jour du Voyage Garanti dans la limite des quatre-vingt-dix (90) premiers jours suivants la date de départ du Voyage Garanti.

ARTICLE 21.5 - EXCLUSIONS RELATIVES À LA GARANTIE INTERRUPTION DE VOYAGE

EN PLUS DES EXCLUSIONS COMMUNES A TOUTES LES GARANTIES D'ASSURANCE SONT EXCLUES DE CETTE GARANTIE :

- TOUTES LES EXCLUSIONS PRÉSENTES À L'ARTICLE 24.5 DE LA GARANTIE « MODIFICATION OU ANNULATION DE VOYAGE ».
- LES MALADIES OU LÉSIONS BÉNIGNES QUI PEUVENT ÊTRE TRAITÉES SUR PLACE.
- LA PRIME D'ASSURANCE INTERRUPTION QUE L'ASSURÉ AURAIT ACQUITTÉE AUPRÈS DE SON TOUR-OPERATOR DE SON AGENCE DE VOYAGES S'IL NE L'A PAS DÉCLINÉE AINSI QUE CELLE AUTOMATIQUEMENT INCLUSE DANS UN FORFAIT QU'IL A ACCEPTÉ
- LA PRIME D'ASSURANCE ÉVENTUELLEMENT ACQUITTÉE, DES FRAIS DE DOSSIER, DES VISAS ET DES BILLETS DE RETOUR QUI ONT ÉTÉ PRIS EN CHARGE OU REMBOURSÉS PAR L'ASSISTANCE OU TOUT ORGANISME

ARTICLE 22 - LES GARANTIES NEIGE ET MONTAGNE

ARTICLE 22.1 - DÉFINITIONS SPÉCIFIQUES AUX GARANTIES NEIGE ET MONTAGNE

Les définitions ci-après viennent compléter ou se substituer aux définitions communes

A titre professionnel

Activité qui fait l'objet d'une rémunération

Bris Accidentel

Toute détérioration ou toute destruction extérieurement visible et nuisant au bon fonctionnement du Matériel de Ski à la suite d'une chute ou d'une collision sur les pistes.

Domage Corporel

Toute atteinte physique subie par une personne.

Domage Immatériel Consécutif

Tout dommage autre que matériel ou corporel qui est la conséquence directe des Dommages Matériels ou Dommages Corporels garantis.

Domage Matériel

Toute altération, détérioration, perte ou destruction d'une chose ou d'une substance ainsi que toute blessure subie par un animal domestique.

Évènement

Toute réclamation amiable ou judiciaire qui est faite à l'Assuré. L'ensemble des réclamations se rattachant à un même fait générateur constitue un seul et même Évènement.

Fait dommageable

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

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

Litige

Situation conflictuelle opposant l'Assuré à un tiers.

Matériel de Ski

Skis, surf, monoski, raquettes, bâtons et les chaussures adaptées à ceux-ci.

Matériel de Ski Personnel

Matériel de ski appartenant à l'Assuré.

ARTICLE 22.2 – CHAMP D'APPLICATION DES GARANTIES NEIGE ET MONTAGNE

L'Assureur garantit les Accidents survenant dans le monde entier, **sans franchise kilométrique**, lors d'un séjour à la montagne, du fait de la pratique à titre d'amateur :

- du ski, sous toutes ses formes, pratiqué dans les stations de ski,
- de certaines activités sportives, y compris les randonnées à skis, en raquette ou pédestres,
- des sports et activités organisés collectivement par et sous la responsabilité d'une association ou d'un organisme.

Condition de la garantie

La garantie est accordée à l'Assuré uniquement dans le cas où les titres de transport ou les frais de séjour ou les forfaits de remontées mécaniques ou les locations ou les cours de ski ont été réglés ou réservés en utilisant la Carte assurée.

ARTICLE 22.3 – OBJET DES GARANTIES NEIGE ET MONTAGNE

ARTICLE 22.3.1 - FRAIS DE RECHERCHE ET DE SECOURS ET DE PREMIER TRANSPORT

FRAIS DE RECHERCHE ET DE SECOURS

Objet de la garantie

Suite à un Accident, l'Assureur garantit la prise en charge des frais de secours ou de recherche en montagne, c'est-à-dire les opérations effectuées par des sauveteurs ou des organismes de secours se déplaçant spécialement dans le but de rechercher l'Assuré en un lieu dépourvu de tous moyens de secours autres que ceux pouvant être apportés par les sauveteurs professionnels.

Engagement maximum et limitations

L'engagement maximum est accordé à concurrence des frais réels engagés.

FRAIS DE PREMIER TRANSPORT

Objet de la garantie

L'Assureur garantit le remboursement à l'Assuré des frais de premier transport en montagne suite à un Accident,

c'est-à-dire les frais engendrés suite au transport organisé par des autorités médicales ou de secours entre le lieu de l'Accident et le centre médical ou éventuellement, le centre hospitalier le plus proche et le retour jusqu'au lieu de séjour.

Engagement maximum et limitations

L'engagement maximum est accordé à concurrence des frais réels engagés, après déduction des indemnités déjà versées par des organismes tels que la Sécurité Sociale ou tout autre régime collectif de prévoyance y compris les organismes mutualistes, sans que l'Assuré puisse recevoir au total un montant supérieur à ses dépenses réelles.

ARTICLE 22.3.2 - FRAIS MÉDICAUX EN FRANCE

Territorialité

La garantie s'applique uniquement en France métropolitaine, dans les Principautés d'Andorre et de Monaco, les Départements d'Outre-Mer (Guadeloupe, Martinique, Guyane, Réunion et Mayotte), les Collectivités d'Outre-Mer (Polynésie française, St-Pierre-et-Miquelon, Wallis et Futuna, St-Martin et St-Barthélemy), et la Nouvelle-Calédonie.

Objet de la garantie

L'Assureur garantit à l'Assuré le remboursement des frais médicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation, que l'Assuré a engagés après prescription médicale suite à un Accident lié aux activités décrites dans le champ d'application de la garantie « Neige et Montagne ».

Engagement maximum et limitations

L'Assureur rembourse dans la limite de **2 300 € TTC** tout préjudice supérieur à **30 € TTC** par Sinistre.

L'indemnité prévue vient exclusivement en complément des indemnités qui seraient versées à l'Assuré pour les mêmes dommages par la Sécurité sociale ou tout autre régime collectif de prévoyance y compris les organismes mutualistes ou Compagnies d'Assurances, sans que l'Assuré puisse recevoir au total un montant supérieur à ses frais réels.

EXCLUSIONS RELATIVES À LA GARANTIE NEIGE ET MONTAGNE - FRAIS MÉDICAUX EN FRANCE

EN PLUS DES EXCLUSIONS COMMUNES AUX GARANTIES NEIGE ET MONTAGNE SONT EXCLUS DE CETTE GARANTIE :

- **LES FRAIS MÉDICAUX, PHARMACEUTIQUES, D'HOSPITALISATION, LES CURES, DÈS LORS QU'ILS NE SONT PAS DIRECTEMENT CONSÉCUTIFS À UN ACCIDENT LIÉ AUX ACTIVITÉS DÉCRITES DANS LE**

CHAMP D'APPLICATION DE LA GARANTIE « NEIGE ET MONTAGNE ».

- LES TRAITEMENTS PSYCHANALYTIQUES,
- LES SÉJOURS EN MAISON DE REPOS, DE RÉÉDUCATION ET DE DÉSINTOXICATION.

ARTICLE 22.3.3 - FORAITS ET COURS DE SKI

Objet de la garantie

L'Assureur garantit le remboursement à l'Assuré des jours de forfaits de remontées mécaniques et/ou de cours de ski non utilisés suite à un Accident survenu lors du séjour à la montagne et entraînant une incapacité totale temporaire de skier médicalement constatée.

L'indemnité due sera calculée en fonction du nombre de jours restants à compter du lendemain de la constatation médicale de l'incapacité totale temporaire de skier.

Engagement maximum et limitations

- Pour les forfaits et cours de ski d'une durée inférieure ou égale à trois (3) jours, l'indemnisation est limitée à **300 € TTC** par Assuré accidenté et au maximum à **deux (2) Sinistres** survenus au cours de la même année civile.
- Pour les forfaits et cours de ski d'une durée supérieure à trois (3) jours, l'indemnisation est limitée à **800 € TTC** par Assuré accidenté.
- Pour les forfaits et cours de ski « saison », l'indemnité sera due en cas d'Accident entraînant une incapacité totale temporaire de skier ou du décès de l'Assuré des suites d'un Accident. Le montant de l'indemnisation sera calculé prorata temporis de la durée de l'incapacité, dans la limite de **800 € TTC** par Assuré accidenté.

ARTICLE 22.3.4 - BRIS DE MATÉRIEL DE SKI PERSONNEL

Objet de la garantie

L'Assureur garantit le remboursement à l'Assuré, en cas de Bris Accidentel de son Matériel de Ski Personnel, des frais engagés, auprès d'un loueur professionnel pour louer un Matériel de Ski de remplacement équivalent à celui endommagé.

Condition de la garantie

La garantie est accordée sous réserve que :

- L'Assuré présente le matériel endommagé au loueur afin de prouver la matérialité du sinistre ;

- Le Matériel de Ski Personnel ait été acheté depuis moins de cinq (5) ans.

Engagement maximum et limitations

Le remboursement est limité au maximum à **huit (8) jours de location**.

ARTICLE 22.3.5 - LOCATION DE MATÉRIEL DE SKI

Objet de la garantie

L'Assureur garantit le remboursement à l'Assuré des frais laissés à sa charge suite à un Bris Accidentel ou à un vol du Matériel de Ski loué auprès d'un loueur professionnel.

Condition de la garantie :

- Le Matériel de Ski loué est destiné au seul usage de l'Assuré, sans aucune possibilité de sous-location ou de prêt même à titre gratuit.
- En cas de Vol, l'Assuré doit déposer une plainte auprès des autorités compétentes et, fournir à l'Assureur la copie du procès-verbal de plainte ainsi que de son récépissé.

Engagement maximum et limitations

Il est précisé qu'une **Franchise de 20 %** sera appliquée sur le montant total des frais réels restant à la charge de l'Assuré. L'indemnisation est limitée à **800 € TTC** par Assuré et au maximum à **deux (2) Sinistres** survenus au cours de la même année civile.

EXCLUSIONS RELATIVES À CETTE GARANTIE

EN PLUS DES EXCLUSIONS COMMUNES AUX GARANTIES NEIGE ET MONTAGNE SONT EXCLUS DE CETTE GARANTIE :

- **LES DOMMAGES RÉSULTANT D'UNE UTILISATION NON CONFORME A SA DESTINATION DU MATÉRIEL DE SKI LOUÉ**
- **L'USURE NORMALE DU MATÉRIEL DE SKI LOUÉ.**
- **LES ÉGRATIGNURES, RAYURES ET LES DÉGRADATIONS DU MATÉRIEL DE SKI LOUÉ N'ALTÉRANT PAS SON FONCTIONNEMENT.**
- **LES PERTES OU DISPARITIONS DU MATÉRIEL DE SKI LOUÉ.**
- **LE VOL COMMIS PAR TOUTE PERSONNE AUTRE QU'UN TIERS.**

ARTICLE 22.3.6 - RESPONSABILITÉ CIVILE

Modalité d'application de la garantie dans le temps

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

Objet de la garantie

L'Assureur garantit les conséquences pécuniaires de la Responsabilité Civile pouvant incomber à l'Assuré en cas de Dommages Corporels, Matériels et Immatériels Consécutifs causés aux Tiers et résultant d'un Accident survenu exclusivement au cours ou à l'occasion des activités décrites dans le champ d'application de la garantie « Neige et Montagne ».

Cette garantie intervient à défaut ou en complément d'une assurance Responsabilité Civile personnelle de l'Assuré.

Seuil d'intervention

Concernant les Dommages Matériels, seuls les Sinistres d'un montant supérieur à 150 € TTC donneront lieu à une prise en charge

Engagement maximum et limitations

L'engagement maximum est fixé à :

- 310 000 € TTC par Évènement en cas de Dommages Corporels et Dommages Immatériels Consécutifs causés à des Tiers.
- 310 000 € TTC par Évènement en cas de Dommages Matériels et Dommages Immatériels Consécutifs causés à des Tiers.

Dans le cas où un Assuré est responsable d'un Dommage Corporel et d'un Dommage Matériel, l'engagement maximum se limite à 310 000 € TTC par Évènement.

La présente garantie n'est pas cumulable avec la garantie Responsabilité Civile à l'Étranger.

Transaction et reconnaissance de responsabilité

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

RAPPEL :

L'Assuré doit également déclarer le Sinistre auprès de son assureur Multirisque Habitation et, communiquer les coordonnées de ce dernier à l'Assureur. (cf. Article 11 relatif à la pluralité d'assurance).

EXCLUSIONS RELATIVES À CETTE GARANTIE

EN PLUS DES EXCLUSIONS COMMUNES AUX GARANTIES NEIGE ET MONTAGNE, SONT EXCLUS DE CETTE GARANTIE:

- TOUT DOMMAGE IMMATÉRIEL NON CONSÉCUTIF À UN DOMMAGE CORPOREL OU UN DOMMAGE MATÉRIEL GARANTI.
- TOUT DOMMAGE CAUSÉ PAR DES VÉHICULES À MOTEUR, CARAVANES, ENGINS À MOTEUR, EMBARICATIONS À VOILE OU À MOTEUR, AÉRONEFS MOTORISÉS (SAUF BAPTÊME ORGANISÉ),
- TOUT DOMMAGE CAUSE PAR DES ANIMAUX, DONT L'ASSURÉ OU LES PERSONNES DONT IL EST CIVILEMENT RESPONSABLE ONT LA PROPRIÉTÉ, LA CONDUITE OU LA GARDE.
- TOUT DOMMAGE CAUSÉ AUX BIENS APPARTENANT À L'ASSURÉ OU DONT IL A LA GARDE AU MOMENT DE L'ÉVÈNEMENT.
- LES AMENDES PENALES, FISCALES, CIVILES OU CONTRIBUTIONS ASSIMILÉES
- LES DOMMAGES ENGAGEANT LA RESPONSABILITÉ CIVILE PROFESSIONNELLE DE L'ASSURÉ ET/OU LA RESPONSABILITÉ CIVILE DE SON EMPLOYEUR.
- LES DOMMAGES CAUSÉS PAR LES IMMEUBLES OU PARTIES D'IMMEUBLES DONT L'ASSURÉ EST PROPRIÉTAIRE, LOCATAIRE OU OCCUPANT.

ARTICLE 22.3.7 - DÉFENSE ET RECOURS

Objet de la garantie

Nous garantissons les prestations suivantes tendant à la résolution amiable ou judiciaire d'un litige opposant l'Assuré à un Tiers et le conduisant à faire valoir un droit, à résister à une prétention ou à se défendre devant une juridiction répressive :

- Défense de l'Assuré en cas d'action dirigée contre lui à la suite d'un dommage couvert par la garantie « Responsabilité Civile » définie à l'Article 3.6 ci-dessus.
- Recours contre le Tiers responsable d'un Sinistre couvert par la garantie « NEIGE ET MONTAGNE », en réclamation de la réparation du préjudice subi par l'Assuré.

Engagement maximum et limitations

Nous remboursons dans la limite de **7 700 € TTC**, par Sinistre, les frais et honoraires d'avocats, d'expert, d'huissier ou de commissaire de justice ainsi que les frais de procédure engagés dans le cadre de cette garantie.

EXCLUSIONS COMMUNES AUX GARANTIES NEIGE ET MONTAGNE

EN PLUS DES EXCLUSIONS COMMUNES À TOUTES LES GARANTIES D'ASSURANCE SONT EXCLUS DES GARANTIES NEIGE ET MONTAGNE :

- LES ACCIDENTS RÉSULTANT DE LA PRATIQUE D'UN SPORT À TITRE PROFESSIONNEL
- LES ACCIDENTS RESULTANT DE LA PARTICIPATION À UNE COMPÉTITION SPORTIVE.
- LES SPORTS MOTORISÉS,
- LA PARTICIPATION À UNE COURSE NÉCESSITANT L'UTILISATION D'UN ENGIN À MOTEUR.
- L'UTILISATION D'UN VÉHICULE À MOTEUR À DEUX OU TROIS ROUES OU CHENILLÉ, D'UNE CYLINDRÉE DE PLUS DE 125 CM3.
- LES SPORTS AÉRIENS (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 DELTAPLANE, LE POLO, LE SKELETON, LE BOBSLEIGH, LE HOCKEY SUR GLACE, LA PLONGÉE SOUS-MARINE, LA SPÉLÉOLOGIE, LE SAUT À L'ÉLASTIQUE.
- LA PARTICIPATION À UNE ACTIVITÉ MILITAIRE (PÉRIODE MILITAIRE, OPÉRATIONS MILITAIRES).
- LES CRISES D'ÉPILEPSIE, DE DELIRIUM TREMENS, LA RUPTURE D'ANÉVRISME, L'ACCIDENT CARDIAQUE, L'EMBOLIE CÉRÉBRALE OU L'HÉMORRAGIE MÉNINGÉE.
- LES ACCIDENTS RÉSULTANT DE L'UTILISATION OU DE L'ABSORPTION DE MÉDICAMENTS ET DE STUPEFIANTS NON PRESCRITS MÉDICALEMENT.
- LES ACCIDENTS RÉSULTANT D'UN ÉTAT ALCOOLIQUE CARACTÉRISÉ PAR LA PRÉSENCE DANS LE SANG OU DANS L'AIR EXPIRE D'UN TAUX D'ALCOOL ÉGAL OU SUPÉRIEUR À CELUI FIXÉ PAR L'ARTICLE L. 234-1 DU CODE DE LA ROUTE OU CELUI LEGALEMENT ADMIS DANS LE PAYS OU A EU LIEU LE SINISTRE.

ARTICLE 23 - GESTION DES SINISTRES POUR LES GARANTIES « VOYAGE »

A - DÉCLARATIONS DES SINISTRES

L'Assuré ou le Bénéficiaire doit déclarer tout Sinistre de nature à entraîner la mise en jeu d'une ou plusieurs des garanties prévues par le Contrat, dans **les quinze (15) jours** qui suivent la date à laquelle l'Assuré ou le Bénéficiaire en a eu connaissance.

L'Assuré doit déclarer son sinistre sur le site de déclaration suivant : <https://assurance-milleis.marsh.com>

Il peut également contacter Marsh :

- Par courriel à l'adresse suivante : gestion.milleis@assurance.marsh.com
- Par courrier : MILLEIS Service Assurance Carte – MARSH S.A.S – TSA 59201 – 92088 Paris La Défense Cedex
- Par téléphone : +33 (0)1 87 21 27 85, du lundi au vendredi, de 9h à 18h sauf jours fériés.

DECHEANCE

L'Assuré ou le Bénéficiaire perd son droit à garantie :

- s'il n'a pas respecté le délai de déclaration et, que l'Assureur prouve que ce retard lui a causé un préjudice. La perte du droit à garantie ne peut pas être opposée à l'Assuré dans le cas où le retard est dû à un cas fortuit ou de force majeure.
- s'il fait volontairement de fausses déclarations sur la date, la nature, les causes, circonstances ou conséquences du Sinistre, ou sur l'existence d'autres assurances pouvant garantir le Sinistre.
- s'il emploie sciemment des documents inexacts comme justificatifs ou use de moyens frauduleux.

En outre, l'Assureur pourra lui réclamer :

- le remboursement des indemnités sinistre réglés à tort ;
- une indemnité proportionnelle au préjudice qu'il a subi (sauf cas fortuit ou de force majeure).

C'est à l'Assureur d'apporter la preuve de la fausse déclaration, de l'utilisation de documents inexacts comme justificatifs ou de moyens frauduleux

B- PIÈCES JUSTIFICATIVES À FOURNIR

Pour mettre en jeu les garanties suite à un Sinistre, l'Assuré doit fournir à l'Assureur les éléments justificatifs permettant

d'établir l'existence du Sinistre, de son préjudice et de déterminer le montant de l'indemnité lui revenant.

Par exemple :

Pour les documents à communs à toutes les garanties :

- 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 Milleis dûment complétée adressée à l'Assuré ou à défaut le relevé de compte de paiement,
- Les documents matérialisant les prestations garanties (titres de transport (billets d'avion, e-billets d'avion, de train...), contrat de location (de véhicule, de séjour ou de logement...), forfaits, cours de ski, etc.
- Une déclaration circonstanciée de l'Assuré précisant la date, le lieu, la nature et les conséquences du Sinistre,
- Une déclaration sur l'honneur de l'Assuré attestant qu'il n'y a pas d'autre contrat garantissant le même risque (Article L121-4 du Code des assurances sur les assurances cumulatives),
- Un Relevé d'Identité Bancaire au nom du titulaire de la Carte assurée.

En plus, pour la garantie « Décès / Invalidité »

- Un certificat de décès ou les certificats médicaux établissant les invalidités (rapport d'expertise médicale...),
- Le procès-verbal ou le dépôt de plainte des autorités locales (police, pompiers...),
- Les coordonnées du Notaire en charge de la succession,
- Un document légal permettant d'établir la qualité du Bénéficiaire ainsi que la copie d'une pièce d'identité de ce dernier.

En plus, pour la garantie « Retard de Transport »

- L'attestation de retard émanant du Transporteur
- Une liste inventaire des frais engagés ainsi que les Factures correspondantes.

En plus, pour la garantie « Retard de Bagages »

- L'attestation de retard émanant du Transporteur,
- Le bordereau de remise des bagages retardés indiquant la date et l'heure de remise,

Une liste inventaire des frais engagés ainsi que les Factures correspondantes.

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

- Le ticket d'enregistrement des Bagages perdus, volés ou détériorés,
- L'attestation de perte, de vol ou de détérioration de Bagage émanant du Transporteur
- La déclaration de Sinistre effectuée auprès du Transporteur,
- Le justificatif précisant le montant des indemnités versées par le Transporteur,
- Le dépôt de plainte en cas de vol des bagages à l'hôtel ou dans le Véhicule de Location,
- Une liste inventaire des effets perdus, volés ou détériorés, ainsi que les Factures ou Factures proforma correspondantes des effets perdus, volés ou détériorés,
- En cas de détérioration, la facture de réparation ou le constat d'impossibilité de réparation. Dans ce cas, l'objet endommagé sera réclamé et les frais d'envoi seront remboursés à l'Assuré.

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

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

En plus, pour la garantie « Véhicule de Location »

- Le contrat de location et la facture détaillée correspondante,
- Le questionnaire de déclaration de Sinistre dûment complété qui sera adressé par le Courtier,
- En cas de vol du Véhicule de Location, le procès-verbal de plainte ainsi que le récépissé remis par les autorités compétentes,
- La ou (les) fiche(s) de l'état du Véhicule de Location au départ et au retour signée(s) par les deux parties,
- Le constat amiable, si tiers identifiés,

- La preuve de paiement par l'Assuré de la Franchise ou la preuve des réparations justifiées par la Facture, le devis ou le rapport d'expertise détaillant celles-ci.

En plus, pour la garantie « Modification ou Annulation de Voyage » et « Interruption de Voyage »

- Tout certificat médical et toute pièce administrative justifiant la réalisation du risque garanti (acte de décès, rapport de police ou de pompiers, dépôt de plainte en cas de vol, déclaration de sinistre auprès de l'assureur Multirisques Habitation...)
- le questionnaire médical dûment complété qui sera adressé par le Courtier.
- Le bulletin d'inscription et/ou la réservation du voyage Garanti et les conditions générales de vente du prestataire
- la Facture détaillée des frais déboursés par avance au moyen de la Carte assurée,
- Les titres de transport originaux non utilisés, y compris les e-billets,
- La Facture des frais d'annulation ou de modification retenus par le prestataire
- Pour une modification : la copie du nouveau contrat de voyage
- Un document officiel précisant le lien de parenté avec la personne à l'origine de l'annulation ou de la modification ou de l'interruption,
- Une attestation de l'employeur de l'Assuré justifiant de la date de décision de mutation professionnelle et de la date de prise d'effet,
- Une attestation de l'employeur de l'Assuré justifiant de la date de validation des congés préalable à la date de réservation du Voyage Garanti.

En plus, pour la garantie « Interruption de Voyage »

- La Facture des prestations non consommées réglées au moyen de la Carte Assurée préalablement à la survenance du Sinistre,
- Toute pièce administrative, les certificats médicaux établis par les autorités sanitaires du lieu de séjour ainsi que le questionnaire médical dûment complété et signé par le médecin qui sera adressé par le Courtier.

En plus, pour la garantie « Neige et Montage »

Pour toutes les garanties :

- Une déclaration circonstanciée de l'Assuré précisant la nature et les conséquences du Sinistre,

- Toute pièce administrative, les certificats médicaux établis par les autorités sanitaires du lieu de séjour précisant notamment la durée d'incapacité.

En plus, pour les « Frais de Recherche et de Secours » :

- La Facture des frais de secours et de recherche,
- La preuve du paiement des frais de secours le cas échéant.

En plus, pour la garantie « Frais de Premier Transport » :

- La Facture des frais de premier transport,
- La preuve du paiement des frais de premier transport le cas échéant,
- La copie de la lettre de remboursement ou de non-intervention des services de l'assurance maladie ainsi que la lettre de prise en charge ou non de la complémentaire santé.

En plus, pour la garantie « Frais Médicaux en France » :

- Tout certificat médical et toute pièce administrative (Facture des frais engagés, rapport de police ou de pompiers...) justifiant l'évènement ayant entraîné des frais médicaux,
- La copie de la lettre de remboursement ou de non-intervention des services de l'assurance maladie ainsi que la lettre de prise en charge ou non de la complémentaire santé.

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

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

En plus, pour la garantie « Bris de Matériel de Ski Personnel » :

- La Facture d'achat du Matériel de Ski,
- La Facture de location du Matériel de Ski de remplacement stipulant la matérialité du Sinistre.

En plus, pour la garantie « Location de Matériel de Ski » :

- La Facture de location du Matériel de Ski,
- Une déclaration sur l'honneur de l'Assuré décrivant les circonstances du Sinistre
- Une attestation du loueur mentionnant la matérialité du

Sinistre (la nature et l'importance des dommages) et les frais réels restant à la charge de l'Assuré,

- Le dépôt de plainte effectué auprès des autorités locales en cas de vol du Matériel de Ski.

En plus, pour la garantie « Responsabilité Civile » :

- Une déclaration circonstanciée de l'Assuré décrivant l'Évènement, ainsi que les coordonnées du Tiers lésé,
- La réponse de l'assureur Multirisque Habitation à l'Assuré suite à sa déclaration de Sinistre,
- La Facture initiale des matériels endommagés ainsi que la Facture correspondant aux réparations,
- Les certificats médicaux, rapports d'expertise,
- La preuve du paiement des réparations,
- Tout pli, sommation, mise en demeure propre à engager la garantie.

En plus, pour la garantie « Défense et Recours » :

- Tout pli, sommation, mise en demeure propre à engager la garantie.

Les documents médicaux peuvent être au choix, adressés par messagerie sécurisée ou par courrier postal au Courtier sous pli confidentiel à l'attention du médecin expert du Courtier, qui agit par délégation de l'Assureur.

En complément des pièces ci-dessus, le Courtier pourra demander, selon les circonstances du Sinistre, l'original du ou des document(s) demandé(s) et/ou toute pièce supplémentaire pour apprécier la garantie et la demande d'indemnisation.

C. EVALUATION DES DOMMAGES

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 et en supporte les frais. Si les experts ainsi désignés ne sont pas d'accord, ils s'adjoignent un troisième expert. Les trois experts opèrent d'un commun accord et à la majorité des voix.

Faute par l'une des parties de nommer son expert, ou par les deux experts de s'entendre sur le choix du troisième, la désignation est effectuée par le tribunal de commerce de Paris.

Cette nomination a lieu sur simple requête de la partie la plus diligente faite au plus tôt quinze (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.

CONDITIONS SPÉCIFIQUES AUX EXPERTISES SUITE À DES DOMMAGES CORPORELS :

L'Assureur se réserve le droit de faire examiner la victime ou l'Assuré, à ses frais, par un médecin de son choix, chaque fois que cela est nécessaire afin d'évaluer le préjudice ou de vérifier la matérialité des dommages corporels déclarés.

Ce médecin peut lui demander tout renseignement ou document qu'il juge utiles. Il doit avoir libre accès à la victime ou l'Assuré, y compris à son lieu de résidence (en cas d'impossibilité de déplacement).

Sauf opposition justifiées, la victime et/ou l'Assuré ne peut se prévaloir du secret médical pour refuser de répondre aux demandes du médecin mandaté par l'assureur, et se soumettre à une expertise médicale.

D. VERSEMENT DE LA PRESTATION

L'Assuré reçoit la prestation en euros sur le compte lié à la Carte assurée dans un délai de **15 jours (quinze)** après réception du dossier complet, analyse des pièces et accord de l'Assureur.

ARTICLE 24 - RÉCLAMATION

En cas d'insatisfaction relative aux garanties d'assurance liées à la Carte assurée, l'Assuré peut effectuer sa réclamation :

- par courriel : reclamation.milleis@assurance.marsh.com
- par courrier postal : MARSH.S.A.S - MILLEIS Service Réclamation cartes - TSA 59201 - 92088 Paris La Défense Cedex

Le Courtier s'engage, dans un délai de dix (10) jours ouvrables à compter de l'envoi de la réclamation, à en accuser réception ou à y répondre.

En tout état de cause, le Courtier apporte une réponse à la réclamation dans les **deux (2) mois** maximum suivant sa date d'envoi.

En cas de désaccord avec la réponse apportée ou en l'absence de réponse dans les deux (2) mois suivants l'envoi de la première réclamation, l'Assuré peut s'adresser gratuitement au Médiateur de l'Assurance :

- par voie postale à « La Médiation de l'Assurance - TSA 50110 - 75441 Paris Cedex 09 »,
- ou directement sur le site internet www.mediation-assurance.org en complétant le formulaire en ligne.

Vous pouvez solliciter le Médiateur de l'Assurance dans le délai d'un (1) an à compter de l'envoi de votre première réclamation écrite.

La saisine du Médiateur suspend le délai de prescription défini à l'article 9 à compter de la notification de la recevabilité de la saisine.

Son avis ne s'impose pas aux parties et laisse la liberté pour l'Assuré de saisir les tribunaux compétents

ANNEXE : FICHE D'INFORMATION RELATIVE AU FONCTIONNEMENT DES GARANTIES «RESPONSABILITÉ CIVILE» DANS LE TEMPS-AVERTISSEMENT

Fiche d'information relative au fonctionnement des garanties « responsabilité civile » dans le temps Avertissement

La présente fiche d'information Vous est délivrée en application de l'article L. 112-2 du code des assurances.

Elle a pour objet d'apporter les informations nécessaires à une bonne compréhension du fonctionnement de la garantie de responsabilité civile dans le temps.

Elle concerne les contrats souscrits ou reconduits postérieurement à l'entrée en vigueur le 3 novembre 2003 de l'article 80 de la loi n° 2003-706. Les contrats souscrits antérieurement font l'objet de dispositions particulières précisées dans la même loi.

COMPRENDRE LES TERMES

Fait dommageable :

Fait, acte ou événement à l'origine des dommages subis par la victime et faisant l'objet d'une réclamation.

Réclamation :

Mise en cause de votre responsabilité, soit par lettre ou tout autre support durable adressé à l'assuré ou à l'assureur, soit par assignation devant un tribunal civil ou administratif. Un même sinistre peut faire l'objet de plusieurs réclamations, soit d'une même victime, soit de plusieurs victimes.

Période de validité de la garantie :

Période comprise entre la date de prise d'effet de la garantie et, après d'éventuelles reconductions, sa date de résiliation ou d'expiration.

Période subséquente :

Période se situant après la date de résiliation ou d'expiration de la garantie. Sa durée est précisée par le contrat. Elle ne peut être inférieure à cinq ans.

Si votre contrat garantit exclusivement votre responsabilité civile vie privée, reportez-Vous au I.

Sinon, reportez-Vous au I et au II.

I. LE CONTRAT GARANTIT VOTRE RESPONSABILITÉ CIVILE VIE PRIVÉE

En dehors de toute activité professionnelle, la garantie est déclenchée par le fait dommageable.

L'assureur apporte sa garantie lorsqu'une réclamation consécutive à des dommages causés à autrui est formulée et que votre responsabilité ou celle des autres personnes garanties par le contrat est engagée, dès lors que le fait à l'origine de ces dommages est survenu entre la date de prise d'effet et la date de résiliation ou d'expiration de la garantie.

La déclaration de sinistre doit être adressée à l'assureur dont la garantie est ou était en cours de validité au moment où le fait dommageable s'est produit.

II. LE CONTRAT GARANTIT LA RESPONSABILITÉ CIVILE ENCOURUE DU FAIT D'UNE ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE

Le contrat d'assurance doit préciser si la garantie est déclenchée par le « fait dommageable » ou si elle l'est par « la réclamation ».

Lorsque le contrat contient à la fois des garanties couvrant votre responsabilité civile du fait d'activité professionnelle et des garanties couvrant votre responsabilité civile vie privée, ces dernières sont déclenchées par le fait dommageable (cf. I).

Certains contrats, pour lesquels la loi prévoit des dispositions particulières dérogent cependant à cette disposition ; c'est le cas par exemple en matière d'assurance décennale obligatoire des activités de construction.

1. Comment fonctionne le mode de déclenchement « par le fait dommageable » ?

L'assureur apporte sa garantie lorsqu'une réclamation consécutive à des dommages causés à autrui est formulée et que votre responsabilité ou celle des autres personnes garanties par le contrat est engagée, dès lors que le fait à l'origine de ces dommages est survenu entre la date de prise d'effet et la date de résiliation ou d'expiration de la garantie.

La déclaration de sinistre doit être adressée à l'assureur dont la garantie est ou était en cours de validité au moment où le fait dommageable s'est produit.

2. Comment fonctionne le mode de déclenchement « par la réclamation » ?

Quel que soit le cas, la garantie de l'assureur n'est pas due

si l'assuré avait connaissance du fait dommageable au jour de la souscription de celle-ci.

2.1. Premier cas : la réclamation du tiers est adressée à l'assuré ou à l'assureur pendant la période de validité de la garantie souscrite.

L'assureur apporte sa garantie, même si le fait à l'origine du sinistre s'est produit avant la souscription de la garantie.

2.2. Second cas : la réclamation est adressée à l'assuré ou à l'assureur pendant la période subséquente.

Cas 2.2.1 : l'assuré n'a pas souscrit de nouvelle garantie de responsabilité déclenchée par la réclamation couvrant le même risque.

L'assureur apporte sa garantie.

Cas 2.2.2 : l'assuré a souscrit une nouvelle garantie de responsabilité déclenchée par la réclamation auprès d'un nouvel assureur couvrant le même risque.

C'est la nouvelle garantie qui est mise en oeuvre, sauf si l'assuré avait connaissance du fait dommageable au jour de la souscription de celle-ci, auquel cas, c'est la garantie précédente qui intervient.

Aussi, dès lors qu'il n'y a pas d'interruption entre deux garanties successives et que la réclamation est adressée à l'assuré ou à son assureur avant l'expiration du délai subséquent de la garantie initiale, l'un des deux assureurs est nécessairement compétent et prend en charge la réclamation.

Lorsque la garantie initiale est déclenchée pendant la période subséquente, le plafond de l'indemnisation ne peut être inférieur à celui de la garantie déclenchée pendant l'année précédant la date de sa résiliation ou de son expiration.

3. En cas de changement d'assureur.

Si Vous avez changé d'assureur et si un sinistre, dont le fait dommageable est intervenu avant la souscription de votre nouveau contrat, n'est l'objet d'une réclamation qu'au cours de votre nouveau contrat, il faut déterminer l'assureur qui Vous indemniserá. Selon le type de contrats, l'ancien ou le nouvel assureur pourra être valablement saisi. Reportez-vous aux cas types ci-dessous :

3.1. L'ancienne et la nouvelle garanties sont déclenchées par le fait dommageable.

La garantie qui est activée par la réclamation est celle qui est ou était en cours de validité à la date de survenance du fait dommageable.

3.2. L'ancienne et la nouvelle garantie sont déclenchées par la réclamation.

Vous ancien assureur devra traiter la réclamation si Vous avez eu connaissance du fait dommageable avant la souscription de votre nouvelle garantie. Aucune garantie n'est due par votre ancien assureur si la réclamation Vous est adressée ou l'est à votre ancien assureur après l'expiration du délai subséquent.

Si Vous n'avez pas eu connaissance du fait dommageable avant la souscription de votre nouvelle garantie, c'est votre nouvel assureur qui accueillera votre réclamation.

3.3. L'ancienne garantie est déclenchée par le fait dommageable et la nouvelle garantie est déclenchée par la réclamation.

Si le fait dommageable s'est produit pendant la période de validité de l'ancienne garantie, c'est l'ancien assureur qui doit traiter les réclamations portant sur les dommages qui résultent de ce fait dommageable.

Dans l'hypothèse où le montant de cette garantie serait insuffisant, la garantie nouvelle déclenchée par la réclamation sera alors amenée à compléter cette insuffisance pour autant que Vous n'avez pas eu connaissance du fait dommageable avant la date de souscription de votre nouvelle garantie.

Si le fait dommageable s'est produit avant la prise d'effet de l'ancienne garantie et est demeuré inconnu de l'assuré à la date de souscription de la nouvelle garantie, c'est le nouvel assureur qui doit traiter les réclamations portant sur les dommages qui résultent de ce fait dommageable.

3.4. L'ancienne garantie est déclenchée par la réclamation et la nouvelle garantie est déclenchée par le fait dommageable.

Si le fait dommageable s'est produit avant la date de souscription de la nouvelle garantie, c'est l'ancien assureur qui doit traiter les réclamations. Aucune garantie n'est due par votre ancien assureur si la réclamation est adressée à l'assuré ou à votre ancien assureur après l'expiration du délai subséquent.

Si le fait dommageable s'est produit pendant la période de validité de la nouvelle garantie, c'est bien entendu l'assureur de cette dernière qui doit traiter la réclamation.

4. En cas de réclamations multiples relatives au même fait dommageable.

Un même fait dommageable peut être à l'origine de dommages multiples qui interviennent ou se révèlent à des moments différents. Plusieurs réclamations ont alors

vocation à être successivement adressées par les différents tiers concernés. Dans ce cas, le sinistre est considéré comme unique. En conséquence, c'est le même assureur qui prend en charge l'ensemble des réclamations.

Si le fait dommageable s'est produit alors que votre contrat était déclenché sur la base du fait dommageable, c'est donc votre assureur à la date où le fait dommageable s'est produit qui doit traiter les réclamations.

Si Vous n'étiez pas couvert sur la base du fait dommageable à la date du fait dommageable, l'assureur qui doit être désigné est celui qui est compétent, dans les conditions précisées aux paragraphes II-1, II-2 et II-3 ci-dessus, au moment de la formulation de la première réclamation.

Dès lors que cet assureur est compétent au titre de la première réclamation, les réclamations ultérieures seront alors traitées par ce même assureur quelle que soit la date à laquelle ces réclamations sont formulées, même si la période subséquente est dépassée.

ASSURANCE GARANTIES DES ACHATS ET GARANTIES BONNE FIN DE LIVRAISON

MILLEIS BANQUE

Société anonyme au capital de 135 684 390,52 euros Siège social: 2 avenue Hoche - 75008 Paris. Immatriculée au RCS de Paris sous le numéro 344 748 041 en qualité d'intermédiaire en assurance sur le registre ORIAS sous le numéro 17002533

CNP CAUTION

Siège social : 4 promenade Cœur de Ville 92130 Issy-les-Moulineaux – Société anonyme au capital de 258 734 553,36 euros entièrement libéré - 383 024 098 RCS Nanterre – Entreprise régie par le code des assurances

SPB

Société par actions simplifiée de courtage d'assurance au capital de 1000 000 €. Siège social : 71 quai Colbert - 76600 Le Havre. Immatriculée au RCS Le Havre sous le numéro 305 109 779, et à l'ORIAS sous le numéro 07 002 642 (www.orias.fr), en qualité de Courtier intermédiaire et gestionnaire

Contrat valable à compter du 01/02/2023

Notice d'information du Contrat d'assurance pour compte n°A130D relevant des branches 9 et 16 de l'Article R.321-1 du Code des Assurances (dénommés ci-après « le Contrat ») souscrit par Milleis Banque, tant pour son compte que pour celui de ses clients titulaires d'une Carte Assurée (ci-après dénommée « Milleis Banque » ou « le Souscripteur »), auprès de CNP Caution (ci-après dénommée « l'Assureur ») et par l'intermédiaire de SPB (ci-après dénommée « le Courtier gestionnaire » ou « SPB »).

1. DÉFINITIONS

Pour l'exécution du Contrat, les définitions suivantes sont retenues :

Année d'assurance

Période de douze (12) mois consécutifs comprise entre la date d'adhésion du contrat porteur carte bancaire lié à la *Carte Assurée* et la date d'échéance annuelle de ladite *Carte Assurée*. Le contrat se renouvelle ensuite annuellement par tacite reconduction.

Assuré

Désigne toute personne physique majeure titulaire d'une *Carte Assurée* s'étant acquittée de la cotisation *Carte Assurée* dans les conditions prévues dans le Guide des conditions tarifaires du Souscripteur.

Assureur

CNP Caution.

Bien

Désigne tout bien matériel meuble dont la Valeur unitaire d'achat est égale ou supérieure à 75 euros TTC (hors frais de port), acheté neuf par l'Assuré en toute ou partie au moyen de la *Carte Assurée*, **exception faite des engins flottants ou aériens, véhicules terrestres à moteur ainsi que leurs accessoires intérieurs ou extérieurs, les espèces, les devises, les chèques de voyage, les titres de transport et billets de spectacles, les lingots et pièces en or et tout titre négociable, les œuvres d'art et commandes sur mesure, tout bien consommable et périssable, les animaux, les plantes naturelles et plus largement les biens attachés à la terre ou en devenant partie intégrante, les bijoux et les montres d'une valeur supérieure à 150 euros, les fourrures, des biens devenant partie intégrante de toute habitation ou structure permanente, les biens achetés dans le but d'une revente ou utilisés à des fins professionnelles, les armes et les médicaments et les biens dont l'achat, la possession ou l'utilisation sont interdits en France.**

Carte Assurée

Désigne les Cartes bancaires Gold, Premier, Platinum ou Infinite délivrées par Milleis Banque, dont l'Assuré est titulaire et utilisées pour l'achat du *Bien*.

Dommmage matériel accidentel

Toute destruction, détérioration totale ou partielle, provenant d'un événement soudain, imprévisible et extérieur à l'Assuré et au *Bien* garanti.

Livraison non conforme

Le *Bien* livré ne correspond pas au *Bien* effectivement commandé par l'Assuré (dans ce cas, le *Bien* livré ne portera pas la référence constructeur ou distributeur indiquée sur la commande) ou le *Bien* est livré défectueux, cassé ou incomplet.

Non livraison

Non réception du *Bien* constatée par l'Assuré au plus tôt trente (30) jours calendaires après le débit de la commande apparaissant sur le relevé de compte de la *Carte Assurée*.

Sinistre

Désigne tout fait ou événement survenant pendant la période de validité des garanties et susceptible de mettre en œuvre une ou plusieurs garanties du contrat.

Tiers

Toute personne autre que l'Assuré, son conjoint (époux non séparé de corps ou de fait et non divorcé, concubin notoire, ou partenaire de PACS), ses ascendants, descendants ou préposés (personne qui possède un lien de subordination découlant d'un contrat de travail avec l'Assuré).

Valeur d'achat

Prix du *Bien* à la date d'achat, tel qu'indiqué sur la facture d'achat du *Bien*, toutes taxes comprises, remises déduites et hors frais de livraison.

Vol caractérisé

Désigne la soustraction frauduleuse du *Bien* par un *Tiers* avec agression ou effraction :

- **Vol avec agression** : Vol du *Bien*, commis par un *Tiers*, en exerçant une menace, une violence physique, un arrachement, ou un autre moyen de persuasion sur l'Assuré en vue de déposséder celui-ci du *Bien*.
- **Vol avec effraction** : Vol du *Bien*, commis par un *Tiers*, impliquant un forçement (y compris par voie électronique), une dégradation ou une destruction de tout dispositif de fermeture extérieure, d'un local immobilier clos et couvert, d'une habitation, d'un véhicule terrestre à moteur, d'un bateau ou d'un aéronef.

2. GARANTIES VOL CARACTÉRISÉ, DOMMAGES MATÉRIELS AUX BIENS OU BONNE FIN DE LIVRAISON

Les garanties ne peuvent en aucun cas réduire, supprimer ou se substituer aux garanties légales de conformité (article 1641, 1648 et 2232 du Code Civil) ou du défaut de la chose vendue (article L. 217-4 à L. 217-16 du Code de la Consommation).

2.1. OBJET DE L'ASSURANCE

L'assurance a pour objet :

En cas de Vol caractérisé de rembourser la *Valeur d'achat* du *Bien* garanti ;

En cas de *Dommmage matériel accidentel* de rembourser les frais de réparation du *Bien* garanti ou, si ces frais sont supérieurs à la *Valeur d'achat* du *Bien* ou si celui-ci n'est pas réparable, sa *Valeur d'achat*.

Si une seule partie de la *Valeur d'achat* du *Bien* garanti est acquittée avec la *Carte Assurée*, la garantie ne produit ses effets que sur cette partie.

Le **Vol caractérisé** ou le **Dommmage matériel accidentel** sont garantis, s'ils surviennent dans les :

- **30 jours** pour les titulaires de la carte Gold et Premier,
- **60 jours** pour les titulaires de la carte Platinum,
- **90 jours** pour les titulaires de la carte Infinite,

à compter de la date d'achat ou d'entrée en possession du *Bien* en cas d'achat à distance.

En cas de *Non livraison* ou en cas de *Livraison non conforme* de rembourser les *Biens* achetés sur Internet et réglés au moyen de la *Carte Assurée* :

- Lorsque la *Livraison non conforme* est constatée dans les 20 (vingt) jours à compter de la réception de la marchandise :
 - Si le vendeur accepte le retour de la marchandise et expédie ensuite un produit de remplacement ou rembourse l'Assuré. La garantie couvre les frais de cet envoi avec demande d'Avis de Réception (AR) du *Bien* au vendeur,

- Si le vendeur accepte le retour de la marchandise mais n'expédie pas de produit de remplacement ou n'effectue pas de remboursement auprès de l'Assuré. La garantie couvre les frais de cet envoi avec AR et le remboursement du *Bien*,
- Si le vendeur n'accepte pas le retour du *Bien*. La garantie couvre les frais d'envoi avec AR du *Bien* à SPB et son remboursement.

Dès lors que l'Assuré constate qu'il n'a pas été livré conformément aux délais initialement annoncés par le vendeur, il effectue une relance écrite auprès de ce dernier.

Si l'Assuré n'est toujours pas livré au bout d'un délai de 30 jours calendaires après le débit de l'opération sur le compte de la *Carte Assurée* ou après avis de débit donné à l'Assuré du montant de la commande en ligne et, au plus tard, 90 jours après ledit débit, alors l'Assuré peut déclarer, dans les délais définis à l'article E., à l'Assureur la *Non livraison* qu'il a constatée.

L'Assureur rembourse un montant correspondant à la *Valeur d'achat* du *Bien* dans la limite du paiement des sommes effectivement réglées au vendeur.

2.2. PLAFONDS ET LIMITES DE GARANTIE

Les limites d'indemnisation sont fixées par *Année d'assurance* pour les garanties *Vol caractérisé*, *Dommage matériel accidentel*, *Non livraison* ou *Livraison non conforme*, dans les conditions suivantes :

| Garanties | Cartes Gold et Premier | Carte Platinum | Carte Infinite |
|---|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| Vol caractérisé Dommage accidentel | 1 250 € par sinistre | 2 000 € par sinistre | 2 500 € par sinistre |
| Livraison non conforme ou Non livraison | 2 500 € par année d'assurance | 3 000 € par année d'assurance | 5 000 € par année d'assurance |

2.3. DATE DE CONCLUSION DE L'ASSURANCE - DATE D'EFFET ET DE FIN DES GARANTIES

Les garanties prennent effet au jour de signature du contrat porteur carte bancaire lié à la *Carte Assurée*.

Les garanties prennent fin :

- en cas de décès de l'Assuré ;
- en cas de clôture du compte bancaire auquel est associée la *Carte Assurée* ;
- en cas de retrait de la *Carte Assurée* à laquelle est rattachée l'assurance ;
- à la date d'effet de la résiliation à l'initiative de l'Assuré ou de Milleis Banque du contrat carte porteur carte bancaire ;
- en cas de résiliation par l'Assureur ou le Souscripteur du *Contrat d'assurance* pour compte. L'Assuré sera informé par le *Souscripteur* deux mois avant la date de résiliation.

2.4. EXCLUSIONS

Ne pourront donner lieu ni à remboursement, ni à indemnisation :

- la *faute intentionnelle ou dolosive* de l'Assuré,
- les conséquences des faits de guerre civile ou étrangère, d'émeutes, d'insurrections, d'attentats et d'actes de terrorisme, quels qu'en soient le lieu et les protagonistes, dès l'instant où l'Assuré y prend une part active. Les gendarmes, les policiers, les pompiers et les démineurs dans l'exercice de leur profession, ne sont pas visés par cette exclusion,
- les effets directs ou indirects d'explosion, de dégagements de chaleur, d'inhalations ou d'irradiation provenant de transmutations de noyaux d'atomes,
- l'usure normale et le défaut d'entretien du *Bien*,
- les *Dommages* d'origine interne (panne, dérèglages, défaillance) ou relevant de la garantie due par le constructeur, de la garantie légale relative aux défauts cachés au sens des Articles 1641 et 1648 du Code civil, ainsi que les *Dommages* relevant de la garantie légale relative aux défauts de conformité au sens des Articles L.217-7, L217-6, L217-12 et L217-16 du Code de la Consommation,
- le non-respect des conditions d'utilisation du *Bien* préconisées par le fabricant ou le distributeur de ce *Bien*,
- les *Dommages* consécutifs à la participation de l'Assuré à des compétitions sportives à titre professionnel ou amateur,
- le *Vol caractérisé* ou le *Dommage matériel accidentel* survenant lors de la livraison du *Bien* garanti lorsque celle-ci n'est pas effectuée par l'Assuré,

- le *Vol caractérisé* dans un véhicule stationné sur la voie publique entre 22h et 8h,
- le vol du *Bien* à la tire : c'est-à-dire commis par un *Tiers*, par subtilisation du contenu de la poche du vêtement ou du sac porté par l'*Assuré*, sans violence,
- le vol du *Bien* à la sauvette : c'est-à-dire commis par un *Tiers*, alors que celui-ci se situe à portée de main de l'*Assuré*, sous surveillance, dans un rayon maximum d'un mètre, sans violence,
- le *Bien* saisi dans le cadre d'une saisie administrative ou judiciaire,
- les retards de livraison, la *Non livraison* résultant d'une grève du service postal ou chez le transporteur,
- les prestations de service consommées en ligne, la qualité de la prestation incluse dans le *Bien* livré (voyage, transport, billetterie, etc.), des biens immatériels,
- les achats sur des sites permettant des transactions entre particuliers ou sur des sites de ventes aux enchères, des marchandises achetées pour être revendues.

2.5. DÉCLARATION DE SINISTRE

L'*Assuré* doit déclarer son *Sinistre* à l'*Assureur* dans un délai de trente (30) jours à compter du moment où il en a eu connaissance ou à compter du constat de *Non livraison* ou de *Livraison non conforme* selon les délais indiqués à l'Article II. A, par l'un des moyens suivants :

- par le site internet : <https://gachatsmilleis.spb.eu>
- par email : gachatsmilleis@spb.eu
- par téléphone : au numéro au dos de votre Carte Bancaire (appels non surtaxés, coût d'un appel local, selon opérateur) – Du lundi au samedi, de 8h à 20h,
- par courrier postal : SPB Milleis Banque – Garantie des Achats – CS 90000 – 76 095 Le Havre Cedex.

À défaut, sauf cas fortuit ou force majeure, il ne pourra pas y avoir de prise en charge que si ce retard a causé un préjudice à l'*Assureur*, et que ce dernier peut le justifier (Article L.113-2 du Code des Assurances).

Le dossier de déclaration de *Sinistre* devra être complété des pièces justificatives suivantes :

- En cas de *Vol caractérisé* du *Bien* :
 - faire, dans les deux (2) jours ouvrés qui suivent le *Vol*, un

dépôt de plainte auprès des autorités de police locales dans lequel doivent être mentionnés le *Vol* du *Bien*, les circonstances précises de ce *Vol* et les références du *Bien* volé (marque, modèle et numéro de série),

- la photocopie du procès-verbal détaillé (déclaration de *Vol*) auprès des autorités compétentes, sur lequel devront apparaître les circonstances du *Vol*,
- la facture d'achat du *Bien* ou un duplicata aux nom et prénom(s) de l'*Assuré* comportant son prix, la date d'achat,
- la preuve du paiement du *Bien* avec la *Carte* : le relevé de compte bancaire,
- un RIB du compte bancaire ouvert en France au nom de l'*Assuré*,
- une photocopie recto/verso d'une pièce d'identité en cours de validité.

• En cas de *Domages causés au Bien* :

- la facture d'achat du *Bien* ou un duplicata aux nom et prénom(s) de l'*Assuré*,
- le descriptif des circonstances précises dans lesquelles le *Bien* a été endommagé : date, lieux, événements, etc.,
- un devis ou une facture indiquant le montant des réparations du *Bien* ou précisant que le *Bien* n'est pas réparable,
- les photos du *Bien* endommagé,
- la preuve du paiement par la *Carte* du *Bien* : le relevé de compte bancaire,
- un RIB du compte bancaire ouvert en France au nom de l'*Assuré*,
- une photocopie recto/verso d'une pièce d'identité en cours de validité.

• En cas de *Livraison non conforme* ou de *Non livraison* :

- la facture d'achat du *Bien* ou un duplicata aux nom et prénom(s) de l'*Assuré*,
- le justificatif de la commande ou du mail de confirmation d'acceptation de commande en provenance du vendeur permettant d'identifier la nature, la référence et le prix du *Bien* garanti,
- les justificatif(s) de relance ou réclamation auprès du vendeur (mails, LRAR),
- la preuve du paiement par la *Carte Assurée* : le relevé de compte bancaire sur lequel figure l'achat,
- une déclaration sur l'honneur de *Non livraison* du *Bien* commandé et payé,

- un RIB du compte bancaire ouvert en France au nom de l'Assuré,
- une photocopie recto/verso d'une pièce d'identité de l'Assuré en cours de validité.

• **En cas de Livraison non conforme, l'Assuré doit également fournir :**

- le bon de livraison qui a été remis à l'Assuré ou à défaut une photo du *Bien* faisant apparaître les références du *Bien* livré,
- en cas de renvoi du *Bien* chez le vendeur : le justificatif du montant des frais d'expédition d'envoi en recommandé,
- des photos du *Bien* faisant apparaître la non-conformité.

Dans tous les cas, si vous faites intervenir plusieurs assureurs, une attestation des autres assureurs précisant leur position et, s'il y a lieu, le montant de la prise en charge détaillé pour chacun des *Biens* concernés.

Pour apprécier les circonstances du *Sinistre* et procéder à l'évaluation du montant de l'indemnité, l'Assureur pourra demander toute pièce justificative supplémentaire, missionner un expert ou un enquêteur ou contacter tout émetteur de facture d'achat.

Toute fausse déclaration faite par l'Assuré à l'occasion d'un Sinistre l'expose, si sa mauvaise foi est prouvée, à la perte des droits aux garanties.

2.6. VERSEMENT DE L'INDEMNITÉ

Les remboursements ou le versement de l'indemnité sont effectués par l'Assureur à l'Assuré, en euros, sur le compte bancaire indiqué sur le RIB fourni par l'Assuré et ouvert dans un établissement situé en France, dans un délai maximum de quinze (15) jours à compter de la date de réception de l'ensemble des pièces justificatives du *Sinistre* ou, en cas d'expertise / d'enquête, du rapport de l'expert ou de l'enquêteur.

2.7. DÉLAISSEMENT

Lorsque le *Bien* est déclaré irréparable par l'Assureur, et une fois que ce dernier a indemnisé l'Assuré, alors le *Bien* devient la propriété de l'Assureur (Article L. 121-14 du Code des Assurances).

2.8. SUBROGATION

CNP Caution peut se retourner contre le responsable du *Sinistre* pour obtenir le remboursement du montant de l'indemnisation versée à l'Assuré (Article L 121-12 du Code des Assurances).

2.9. PLURALITÉ D'ASSURANCES / ASSURANCES CUMULATIVES

Conformément aux dispositions de l'Article L.121-4 du Code des Assurances, l'Assuré a l'obligation de déclarer toute assurance ayant un objet identique dont il peut bénéficier. Quand plusieurs assurances sont contractées sans fraude, chacune d'elle produit ses effets dans les limites des garanties de chaque contrat et sans excéder la *Valeur d'achat* du *Bien*, et dans le respect des dispositions de l'Article L.121-1 du Code des Assurances.

3. CADRE JURIDIQUE

3.1. TERRITORIALITÉ

L'assurance couvre les *Sinistres* survenant dans le monde entier. Toutefois l'indemnisation ne pourra intervenir qu'en France.

3.2. DURÉE DE L'ASSURANCE

Le client de Milleis Banque conserve sa qualité d'Assuré tant que perdurent le contrat d'assurance pour compte entre Milleis Banque et l'Assureur et le contrat porteur carte bancaire lié à la *Carte Assurée* conclu entre l'Assuré et Milleis Banque selon les termes de l'Article II.C.

3.3. MODIFICATIONS

Le présent contrat peut évoluer et nécessiter certaines modifications. Dans ce cas, le Souscripteur communiquera, par tous moyens adaptés au client, ces évolutions au plus tard un mois avant leur date d'application.

3.4. RÉCLAMATION ET MÉDIATION

En cas de difficulté relative à la gestion du *Sinistre*, pour toute réclamation, l'Assuré peut s'adresser au Département Réclamations de SPB :

- Par courrier postal : 71, quai Colbert – CS 90000 – 76095 Le Havre Cedex,
- Par email : reclamations@spb.eu.

En cas de désaccord à la réclamation par le Département Réclamations de SPB, l'Assuré peut alors s'adresser par écrit à l'Assureur (en mentionnant les références du dossier concerné et en joignant une copie des éventuelles pièces justificatives) à l'adresse suivante :

- CNP Caution – Département Activité Emprunteur – Service Prestations - Unité Réclamations – TSA 81566 - 75716 Paris Cedex 15.

Le Département Réclamations de SPB et CNP Caution s'engagent à accuser réception de la réclamation formulée par écrit, dans un délai de 10 jours ouvrables à compter de son envoi (même si la réponse à la réclamation est également apportée dans ce délai) et , en tout état de cause, à apporter une réponse à la réclamation dans les deux (2) mois suivant sa date d'envoi.

En cas de désaccord avec une décision de l'Assureur ou SPB ou en l'absence de réponse au bout de deux mois à compter de l'envoi de la réclamation écrite, l'adhérent peut s'adresser au Médiateur à l'adresse suivante :

La Médiation de l'Assurance - TSA 50110 75441 Paris Cedex 09 ou sur le site internet : www.mediation-assurance.org.

Les dispositions qui précèdent n'empêchent pas l'Assuré d'utiliser toute autre voie d'action légale.

3.5. DÉLAIS DE PRESCRIPTION

Conformément à l'Article L.114-1 et L.114-3 du Code des Assurances, toutes actions dérivant du contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance. Toutefois, ce délai ne court :

- En cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'Assureur en a eu connaissance,
- En cas de *Sinistre*, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là,

Quand l'action de l'Assuré contre l'Assureur a pour cause le recours d'un *Tiers*, que du jour où ce *Tiers* a exercé une action en justice contre l'Assuré ou a été indemnisé par ce dernier.

En vertu de l'Article L. 114-2 du Code des Assurances, la prescription peut être interrompue par la citation en justice, le commandement, la saisie, l'acte du débiteur par lequel celui-ci reconnaît le droit de celui contre lequel il prescrivait, la désignation d'experts à la suite d'un *Sinistre* ou l'envoi d'une lettre recommandée ou d'un envoi recommandé électronique, avec avis 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 des prestations.

3.6. INFORMATIQUE ET LIBERTÉS

Conformément à la Loi n° 78-17 du 06 janvier 1978 « Informatique et Libertés » modifiée et la Règlementation Européenne sur les Données Personnelles entrée en vigueur le 25 mai 2018 dite « Règlementation RGPD », la collecte de vos données à caractère personnel est nécessaire pour la gestion de votre contrat d'assurance par CNP Caution, Milleis Banque et SPB ou leur mandataire, chacun étant responsable de traitement pour les finalités qui leurs sont propres.

Ces traitements ont pour finalité :

- Dans le cadre de l'exécution contractuelle : la passation, la gestion et l'exécution des contrats d'assurance, l'exercice des recours et la gestion des réclamations et contentieux, les opérations relatives à la gestion des clients,
- Dans le cadre de leur intérêt légitime : l'élaboration des statistiques et études actuarielles, les statistiques commerciales ; l'amélioration du service au client permettant de proposer des produits ou services réduisant la sinistralité, la gestion des avis des personnes sur les produits et services,
- Dans le cadre de l'obligation réglementaire : l'exécution des dispositions légales, réglementaires et administratives en vigueur notamment la lutte anti-blanchiment, contre le financement du terrorisme et contre la fraude.

Les destinataires de ces données personnelles sont, dans le strict cadre des finalités énoncées ci-dessus : les personnels dûment habilités de CNP Caution, Milleis

Banque ou SPB, ou mandataire, de leurs prestataires, partenaires, sous-traitants, réassureurs respectifs et, s'il y a lieu, les organismes sociaux des personnes impliquées, les intermédiaires d'assurance, ainsi que les personnes intéressées au contrat.

Vos informations personnelles pourront éventuellement faire l'objet de transferts vers des prestataires de services ou des sous-traitants établis dans des pays situés hors de l'Union Européenne, notamment à des fins d'hébergement ou de support informatique. Ces transferts ne pourront concerner que des pays reconnus par la Commission Européenne comme disposant d'un niveau de protection adéquat des données à caractère personnel, ou des destinataires présentant des garanties appropriées.

Les informations relatives à ces transferts (pays concernés, existence de décisions d'adéquation de la Commission Européenne, destinataires et références aux garanties adaptées qu'ils présentent) peuvent être consultées au lien suivant : <http://www.cnp.fr/Particulier/Information-reglementee> concernant les traitements effectués par CNP Caution, ou sur simple demande adressée à Milleis Banque, à l'adresse mentionnée ci-dessous, concernant les traitements mis en œuvre par cette dernière.

Vos données seront conservées durant toute la vie du contrat, jusqu'à expiration à la fois des délais de prescription légaux, des délais prévus par les différentes obligations de conservation imposées par la réglementation ou de toute une autre durée compte tenu des contraintes opérationnelles (cf. <http://www.cnp.fr/Particulier/Information-reglementee>).

Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement de vos données personnelles, ainsi que du droit de demander la limitation du traitement ou de vous y opposer en contactant directement Milleis Banque par courrier adressé à Milleis Banque - Service Client - 2-20 Place des Vins de France, 75012 Paris et/ou CNP Caution - Délégué à la Protection des Données, 4 promenade Cœur de Ville 92130 Issy-les-Moulineaux, par courriel (dpo@cnp.fr) ou SPB à l'attention du DPO - CS 90000 - 76095 Le Havre Cedex pour la gestion des *sinistres*.

Par exception, l'exercice du droit d'accès portant sur certains traitements effectués dans le cadre de la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme s'exerce auprès de la CNIL, 3 Place de Fontenoy, TSA 80715, 75334 Paris Cedex 07.

Vous pouvez également demander la portabilité des données

que vous avez transmises lorsqu'elles étaient nécessaires au contrat ou lorsque votre consentement était requis.

Vous disposez également du droit de prévoir des directives relatives au sort de vos données à caractère personnel après votre décès.

Les réclamations touchant à la collecte ou au traitement de vos données à caractère personnel pourront être adressées au service du Délégué à la Protection des Données, dont les coordonnées ont été précisées ci-dessus. En cas de désaccord persistant concernant vos données, vous avez le droit de saisir la CNIL à l'adresse suivante : Commission Nationale Informatique et Libertés, 3 place de Fontenoy 75007 Paris, <https://www.cnil.fr/vous-souhaitez-contacter-la-cnil>, tél. : 01 53 73 22 22.

Pour de plus de détails sur les informations présentées ci-dessus et concernant les traitements mis en œuvre par Milleis Banque, il vous est possible de contacter le Délégué à la protection des données dont les coordonnées sont disponibles sur le site internet www.milleis.fr.

L'Assuré a la possibilité de s'inscrire sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique en se rendant sur le site www.bloctel.gouv.fr.

3.7. AUTORITÉ DE CONTRÔLE

L'Autorité chargée du contrôle du Souscripteur, de l'Assureur et du Courtier gestionnaire est l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) - 4 Place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09.

3.8. LOI APPLICABLE – LANGUE UTILISÉE

Les relations précontractuelles et contractuelles entre l'Assureur et l'Assuré sont régies par le droit français. L'Assureur s'engage à utiliser la langue française pendant toute la durée du contrat.

3.9. GARANTIE LÉGALE RELATIVE AUX DÉFAUTS DE LA CHOSE VENDUE

Article 1641 du Code Civil

Le vendeur est tenu de la garantie à raison des défauts cachés de la chose vendue qui la rendent impropre à

l'usage auquel on la destine, ou qui diminuent tellement cet usage que l'acheteur ne l'aurait pas acquise, ou n'en aurait donné qu'un moindre prix, s'il les avait connus.

Article 1648 alinéa 1 du Code Civil

L'action résultant des vices rédhibitoires doit être intentée par l'acquéreur dans un délai de deux (2) ans à compter de la découverte du vice.

3.10. GARANTIE LÉGALE RELATIVE AUX DÉFAUTS DE CONFORMITÉ

Article L.217-3 du Code de la Consommation

Le vendeur est tenu de livrer un bien conforme au contrat et répond des défauts de conformité existant lors de la délivrance.

Il répond également des défauts de conformité résultant de l'emballage, des instructions de montage ou de l'installation lorsque celle-ci a été mise à sa charge par le contrat ou a été réalisée sous sa responsabilité ou encore lorsque l'installation incorrecte, effectuée par le consommateur comme prévu au contrat, est due à des lacunes ou erreurs dans les instructions d'installation fournies par le vendeur.

Article L.217-4 du Code de la Consommation

Le bien est conforme au Contrat s'il répond notamment, le cas échéant, aux critères suivants :

1. S'il correspond à la description, au type, à la quantité et à la qualité, notamment en ce qui concerne la fonctionnalité, la compatibilité, l'interopérabilité, ou toute autre caractéristique prévues au contrat.
2. Il est propre à tout usage spécial recherché par le consommateur, porté à la connaissance du vendeur au plus tard au moment de la conclusion du contrat et que ce dernier a accepté.
3. Il est délivré avec tous les accessoires et les instructions d'installation, devant être fournis conformément au contrat.
4. Il est mis à jour conformément au contrat.

Article L.217-5 du Code de la Consommation

A. En plus des critères de conformité au contrat, le bien est conforme s'il répond aux critères suivants :

1. Il est propre à l'usage habituellement attendu d'un bien de même type, compte tenu, s'il y a lieu, de toute

disposition du droit de l'Union européenne et du droit national ainsi que de toutes les normes techniques ou, en l'absence de telles normes techniques, des codes de conduite spécifiques applicables au secteur concerné.

2. Le cas échéant, il possède les qualités que le vendeur a présentées au consommateur sous forme d'échantillon ou de modèle, avant la conclusion du contrat.
3. Le cas échéant, les éléments numériques qu'il comporte sont fournis selon la version la plus récente qui est disponible au moment de la conclusion du contrat, sauf si les parties en conviennent autrement .
4. Le cas échéant, il est délivré avec tous les accessoires, y compris l'emballage, et les instructions d'installation que le consommateur peut légitimement attendre.
5. Le cas échéant, il est fourni avec les mises à jour que le consommateur peut légitimement attendre, conformément aux dispositions de l'article L. 217-19.
6. Il correspond à la quantité, à la qualité et aux autres caractéristiques, y compris en termes de durabilité, de fonctionnalité, de compatibilité et de sécurité, que le consommateur peut légitimement attendre pour des biens de même type, eu égard à la nature du bien ainsi qu'aux déclarations publiques faites par le vendeur, par toute personne en amont dans la chaîne de transactions, ou par une personne agissant pour leur compte, y compris dans la publicité ou sur l'étiquetage.

B. Toutefois, le vendeur n'est pas tenu par toutes déclarations publiques mentionnées à l'alinéa qui précède s'il démontre :

1. Qu'il ne les connaissait pas et n'était légitimement pas en mesure de les connaître.
2. Qu'au moment de la conclusion du contrat, les déclarations publiques avaient été rectifiées dans des conditions comparables aux déclarations initiales ; ou
3. Que les déclarations publiques n'ont pas pu avoir d'influence sur la décision d'achat.

C. Le consommateur ne peut contester la conformité en invoquant un défaut concernant une ou plusieurs caractéristiques particulières du bien, dont il a été spécifiquement informé qu'elles s'écartaient des critères de conformité énoncés au présent article, écart auquel il a expressément et séparément consenti lors de la conclusion du contrat.

Article L.217-11 du Code de la Consommation

La mise en conformité du bien a lieu sans aucun frais pour le consommateur.

Le consommateur n'est pas tenu de payer pour l'utilisation normale qu'il a faite du bien remplacé pendant la période antérieure à son remplacement.

Article L.217-13 du Code de la Consommation

Tout bien réparé dans le cadre de la garantie légale de conformité bénéficie d'une extension de cette garantie de six mois.

Dès lors que le consommateur fait le choix de la réparation mais que celle-ci n'est pas mise en œuvre par le vendeur, la mise en conformité par le remplacement du bien fait courir, au bénéfice du consommateur, un nouveau délai de garantie légale de conformité attaché au bien remplacé. Cette disposition s'applique à compter du jour où le bien de remplacement est délivré au consommateur.

SERVICE PLATINUM

EUROP ASSISTANCE SA

Société anonyme régie par le Code des Assurances, au capital de 46 926 941 euros. Siège social : 1 promenade de la Bonnette, 92230 Gennevilliers, France. Immatriculée au registre du commerce et des sociétés de Nanterre sous le numéro 451 366 405

MILLEIS BANQUE

Société anonyme au capital de 135 684 390,52 euros Siège social: 2 avenue Hoche - 75008 Paris. Immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Paris sous le n° B 344 748 041. Agréée et contrôlée par l'Autorité de Contrôle Prudential et de Résolution - 4 Place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris 09 - et l'Autorité des Marchés Financiers - 17 place de la Bourse - 75082 Paris Cedex 02 - en qualité d'établissement de crédit et de prestataire de services d'investissement, habilitée en qualité de teneur de compte conservateur. Immatriculation d'intermédiaire en assurance sur le registre ORIAS (www.orias.fr) n° 17002533

Contrat valable à compter du 01/02/2021

Le présent document constitue les Conditions Générales de l'exécution du Service de Conciergerie Milleis pour les Cartes Visa Platinum par Europ Assistance France, objet de l'accord conclu entre Europ Assistance France (ci-après dénommée « Europ Assistance France ») ou « le Service de Conciergerie ») et Milleis. Il détermine les obligations réciproques d'Europ Assistance France et des Titulaires de la Carte Visa Platinum pour l'exécution du Service (tel que ce terme est défini ci-après) dans les conditions décrites ci-après.

1. DOMAINE D'APPLICATION

1.1. DÉFINITIONS

Carte

Désigne la carte Visa Platinum souscrite auprès de Milleis.

Service

Désigne les prestations rendues par le *Service de Conciergerie* au profit du Titulaire selon les modalités convenues avec Milleis, et décrites dans le présent document.

Le Service de Conciergerie

Désigne Europ Assistance France ou toute société du Groupe Europ Assistance à qui Europ Assistance France a sous-traité une partie de la mise en œuvre du Service.

Titulaire

Désigne la personne physique client de la Banque Milleis, titulaire de la Carte Visa Platinum, bénéficiant à ce titre du Service.

Contrat Porteur

Désigne le contrat porteur *Carte Visa Platinum* conclu entre Milleis et le Titulaire.

Demande

Désigne un ordre de service préalable à toute fourniture de prestation du Service, adressé par un Titulaire à Europ Assistance France, par courrier électronique, par téléphone ou par le canal du Site Internet ou de l'Application Mobile de conciergerie d'Europ Assistance France.

Partenaires

Désigne les entreprises partenaires d'Europ Assistance France dans le cadre du service fourni au Titulaire.

1.2. CONDITIONS D'ACCÈS AUX PRESTATIONS

Chaque *Titulaire* est responsable de son accès au Service, et doit prendre toutes les mesures nécessaires pour qu'aucune autre personne que lui-même ne l'utilise en son nom. Il

est expressément interdit de faire un usage professionnel du *Service*. Il est interdit par exemple de réserver des prestations pour ses propres clients ou collaborateurs dans le cadre du *Service*.

1.2.1. DATE D'EFFET ET VALIDITÉ DE L'ACCÈS

Milleis a souscrit auprès d'*Europ Assistance France* le contrat de *Service de Conciergerie* Milleis pour les *Cartes Visa Platinum* émises par Milleis. Ce contrat est conclu pour une durée de 2 ans et est renouvelable tacitement.

Le présent document constitue les Conditions Générales du *Service* que Milleis s'engage à remettre au *Titulaire* de la *Carte Visa Platinum*. Les présentes Conditions Générales définissent les modalités d'entrée en vigueur, le domaine d'application ainsi que les conditions d'accès au *Service* et de sa mise en œuvre.

En vertu du contrat signé entre Milleis et *Europ Assistance France*, la preuve de la remise des Conditions Générales au *Titulaire* incombe à Milleis.

Le droit d'accès au *Service* prend effet le jour de la souscription du Contrat Porteur de la *Carte Visa Platinum* conclu entre Milleis et le titulaire, et est lié à la durée de validité de cette *Carte*.

Il est automatiquement résilié aux mêmes dates en cas de non-renouvellement du *Contrat Porteur* ou en cas de retrait de la *Carte* ou de blocage de son utilisation par Milleis ou par le *Titulaire*.

La déclaration de perte ou vol de la *Carte* ne suspend pas le droit d'accès. Le droit d'accès au *Service* est également résilié de plein droit en cas de cessation du contrat conclu entre *Europ Assistance France* et Milleis aux fins des présentes.

Europ Assistance France se réserve le droit d'annuler ou suspendre l'accès au *Service* à sa seule initiative, sans mise en demeure préalable, en cas d'utilisation abusive ou frauduleuse, de comportement préjudiciable aux intérêts d'*Europ Assistance France*, de falsification des informations transmises à *Europ Assistance France* ou aux *Partenaires*, par le *Titulaire* ou tout tiers agissant pour le compte du *Titulaire*. En particulier, dans le cadre du service de taxis, en cas d'absence du *Titulaire* au rendez-vous prévu au moment de la commande et plus généralement si le taxi ne charge pas la course du fait du *Titulaire* (« non-charge »), ce dernier sera redevable d'un montant forfaitaire de quinze (15) euros TTC. Le non- paiement des sommes dues à cet effet dans un délai de quinze (15) jours nets pourra

entraîner la suspension d'accès au *Service* pour le *Titulaire*.

1.2.2. MODIFICATION DES ENGAGEMENTS

Les engagements des présentes Conditions Générales peuvent faire l'objet de modifications. Les modifications éventuelles s'appliqueront dans les mêmes conditions que celles prévues dans les conditions générales du *Contrat Porteur Visa Platinum* conclu entre Milleis et le *Titulaire* de la *Carte Visa Platinum*.

Les modifications seront portées à la connaissance des *Titulaires* par Milleis au moins deux mois avant la date d'effet.

1.2.1. ACCESSIBILITÉ DU SERVICE

Le *Service* est accessible du lundi au samedi, de 9h à 21h, hors jours fériés, par téléphone, au numéro inscrit au dos de la *Carte*, par mail et par internet.

2. PRESTATIONS DU SERVICE

2.1. DESCRIPTION DU SERVICE

Le *Service de Conciergerie* se tient à la disposition du *Titulaire* pour le mettre en relation avec différents *Partenaires* et au besoin effectuer toutes recherches utiles afin de répondre au mieux à ses demandes, notamment en matière de recherche de taxis, de voyages, de restaurants, de services à la personne et de billets de spectacle. En cas d'indisponibilité d'un service, en dehors des prestations de taxis et de billets de spectacle, le *Service de Conciergerie* s'engage à fournir ses meilleurs efforts pour proposer des prestations de rechange.

Le *Service de Conciergerie* peut également au nom et pour le compte du *Titulaire* après l'avoir renseigné sur les conditions et modalités d'exécution des services, objets de sa demande, procéder à des réservations de billets d'avion ou de train, de places de spectacles, ou encore de chambres d'hôtel ou de table dans un restaurant.

Option

Le *Service de Conciergerie* assure le service « Never Lost », service de recherche de bagages lorsque ceux-ci ont été perdus. Pour cela, le *Titulaire* doit utiliser l'étiquette « Never Lost » qui lui a été remise après la souscription du *Contrat*

Porteur et en déclarer le numéro au *Service de Conciergerie* avant son départ. Le service est déclenché dans le cas où un *Titulaire* ne retrouve pas son bagage. Il en avertit alors le *Service de Conciergerie* qui ouvre un dossier de recherche. Les meilleurs efforts possibles sont alors mis en œuvre par le *Service de Conciergerie* pour s'assurer que le bagage retrouvé sera renvoyé sous 48 heures. Le *Service de Conciergerie* prendra régulièrement contact avec le *Titulaire* pour le tenir informé de la progression des recherches dans la localisation du ou des bagage(s).

Dans le cas où le bagage perdu est retrouvé, le *Service de Conciergerie* peut organiser son réacheminement jusqu'au lieu désigné par le *Titulaire*, et à la charge de ce dernier. Cette prestation est organisée après acceptation par le *Titulaire* du devis présenté par le *Service de Conciergerie*, conformément aux termes de l'article 3 ci-après.

Dans le cas où le *Service de Conciergerie* ne parviendrait pas à localiser le bagage sous cinq jours, le *Service de Conciergerie* prendra alors contact avec le *Titulaire* pour dresser une liste plus détaillée du contenu du bagage et engager les formalités nécessaires auprès de la compagnie aérienne et des assurances du *Titulaire*. Il est important de préciser que les bagages restent sous la seule responsabilité de la compagnie aérienne et qu'en aucun cas la responsabilité du *Service de Conciergerie* ne pourra être recherchée dans le cas de perte, vol ou dommages.

2.2. CONDITIONS ET MODALITÉS D'EXÉCUTION

Dans tous les cas, le coût des prestations commandées au nom et pour le compte du *Titulaire* auprès des *Partenaires* (tel que coût des billets,...) ainsi que tous les frais afférents (tels que frais de réservation, frais d'annulation ou de modification des réservations, frais de livraison, assurances, taxes, écarts de change, ...) restent à la charge de celui-ci.

Les prestations sont réalisées par le *Service de Conciergerie* au nom et pour le compte du *Titulaire* auprès des *Partenaires* dans le cadre d'un mandat confié par le *Titulaire* au *Service de Conciergerie*, accepté dans le cadre de la conclusion du *Contrat Porteur*, et valable pour les demandes formulées auprès du *Service de Conciergerie* et exécutées dans le cadre et selon les modalités prévues aux présentes Conditions Générales.

Dans tous les cas, aucune prestation n'est mise en œuvre

avant l'accord préalable oral ou écrit selon le montant, du *Titulaire* sur l'objet de la demande et sur le prix. Le *Titulaire* reste dans tous les cas libre du choix des *Partenaires* contactés dans le cadre du *Service*.

Par ailleurs, l'exécution des prestations peut être commandée par le *Service de Conciergerie*, au nom et pour le compte du *Titulaire*, sous réserve que celui-ci accepte de payer le coût des prestations auprès des *Partenaires* par le biais de sa *Carte Visa Platinum*.

Le *Titulaire* autorise ainsi expressément le *Service de Conciergerie* à faire prélever sur son compte bancaire, par l'intermédiaire de sa *Carte Visa Platinum*, l'ensemble des coûts des prestations, éventuellement corrigés en fonction des variations de taux de change, relatifs à ces demandes par l'intermédiaire de sa *Carte Visa Platinum* et pour ce faire, le *Titulaire* autorise expressément le *Service de Conciergerie* à communiquer le numéro de sa *Carte Visa Platinum*, sa date d'expiration, et le cryptogramme visuel aux *Partenaires* acceptés par le *Titulaire* et ce par tout moyen de communication à sa disposition, sécurisé ou non tel que notamment, par téléphone, internet, télécopie, ...

Ainsi, l'exécution des prestations est soumise aux conditions générales et tarifs pratiqués librement par les *Partenaires* auxquels le *Titulaire* est contractuellement lié dès qu'il a formulé son accord sur la proposition de service.

En ce qui concerne les réservations de voyage fournies directement par le *Service de Conciergerie*, le *Titulaire* est soumis aux conditions générales de vente du Partenaire Voyage du *Service de Conciergerie* (disponibles sur simple demande ou sur le site internet www.platinum.gconcierges.com), ainsi qu'éventuellement aux conditions générales de ventes de tout *Partenaire* fournissant tout ou partie de la prestation.

L'exécution des prestations est subordonnée à toutes les réglementations internationales sur les transports, les législations nationales, notamment douanières et les règles d'éthique.

2.3. DEVIS

Dans tous les cas, aucune prestation n'est mise en œuvre avant l'accord préalable oral ou écrit selon le montant, du *Titulaire* sur l'objet de la demande et sur le prix. Pour toute prestation engageant des frais supérieurs à cent (100) euros, il pourra être exigé une confirmation écrite de la

part du *Titulaire*. Le *Titulaire* reste dans tous les cas libre du choix des *Partenaires* contactés dans le cadre du *Service*. Les factures soldées sont libellées au nom du *Titulaire* et lui sont adressées directement par les *Partenaires*, ou le cas échéant par le *Service de Conciergerie* en cas de demande du *Titulaire*.

2.4. EXCLUSIONS

Sont exclues :

- les prestations entrant dans le périmètre d'activité d'une profession réglementée (par exemple : agent immobilier, ...),
- toute demande ne respectant pas les contraintes administratives ou légales propres à chaque pays,
- tout service n'entrant pas dans le périmètre de service décrit dans l'Article 1 de la présente Notice d'Information,
- toute demande entachée d'illégalité ou susceptible de porter atteinte à la vie privée,
- toute recherche concernant des domaines contraires à l'ordre public ou aux bonnes mœurs,
- toute livraison de marchandises en grande quantité à des fins commerciales ou de revente,
- toute demande nécessitant une intervention dans un **DES PAYS EN ÉTAT DE GUERRE CIVILE OU ÉTRANGÈRE, D'INSTABILITÉ POLITIQUE NOTOIRE OU SUBISSANT DES MOUVEMENTS POPULAIRES, ÉMEUTES, ACTES DE TERRORISME, REPRÉSAILLES, RESTRICTIONS À LA LIBRE CIRCULATION DES PERSONNES ET DES BIENS, GRÈVES, EXPLOSIONS, CATASTROPHES NATURELLES, DÉSINTÉGRATION DU NOYAU ATOMIQUE, OU TOUT AUTRE CAS DE FORCE MAJEURE.**

L'exécution des prestations est subordonnée à toutes les réglementations internationales sur les transports, les législations nationales, notamment douanières et les règles d'éthique.

2.5. RESPONSABILITÉS – LIMITES

Le *Service de Conciergerie* est tenu à une obligation de moyens et ne saurait être tenu responsable d'une impossibilité de répondre à la demande du *Titulaire* et des conséquences en découlant.

Dans tous les cas, les prestations ne peuvent être organisées que sous réserve des contraintes administratives ou légales propres à chacun des pays. Il est précisé, dans le cas de billetterie, que le *Service de Conciergerie* n'est pas responsable de la perte des tickets ou du mauvais acheminement par voie postale. De même, le *Service de Conciergerie* ne peut en aucun cas être tenu responsable de l'annulation d'un spectacle. Tout billet acheté ne peut être ni remboursé ni annulé.

Pour l'ensemble des prestations, chaque *Partenaire* dispose de conditions d'annulation qui lui sont propres. Il appartient au *Titulaire* d'en prendre connaissance avant de valider sa commande. En cas de commande validée, le *Titulaire* sera automatiquement et irrévocablement lié aux conditions d'annulation pouvant impliquer des frais d'annulation. Le *Titulaire* autorise le *Partenaire* à débiter la carte de paiement fournie lors de la réservation. Le *Service de Conciergerie* ne peut être tenu pour responsable de ses recommandations quant au choix d'un *Partenaire*. Le *Service de Conciergerie* est autorisé à annuler ou refuser les commandes d'un *Titulaire* avec lequel existerait un litige. Les *Partenaires* sont responsables de l'exécution des services, produits ou bénéfiques qu'ils proposent.

Par ailleurs, le *Service de Conciergerie* ne saurait être tenu responsable des conséquences découlant de l'exécution des services ou de la communication du numéro des cartes, ou des ventes des produits par les *Partenaires*, qui restent seuls responsables de l'exécution de leurs propres prestations vis-à-vis du *Titulaire*. Ainsi, les prestataires de services et les commerçants sont seuls responsables de la garantie des objets vendus et de la qualité des services fournis dans le cadre du *Service*. Les réclamations en découlant peuvent, néanmoins, être adressées au *Service de Conciergerie* qui se charge de les transmettre aux *Prestataires* concernés.

De même, le *Service de Conciergerie* ne peut être tenu responsable de l'inexécution de certaines prestations en cas de refus de paiement par l'intermédiaire d'une carte bancaire, certains pays et/ou commerçants n'acceptant pas ce type de paiement.

2.6. FORCE MAJEURE

Le *Service de Conciergerie* ne peut être tenu pour responsable :
des manquements à l'exécution des prestations résultant

de cas de force majeure tels qu'habituellement reconnus par la jurisprudence des cours et tribunaux compétents, ou d'événements tels que guerres civiles ou étrangères, émeutes, instabilité politique notoire, actes de terrorisme, représailles, restriction à la libre circulation des personnes et des biens, grèves, explosions, catastrophes naturelles, désintégration du noyau atomique, ni des retards dans l'exécution des prestations résultant des mêmes causes.

des délais et/ou impossibilités d'obtenir les documents administratifs tels que notamment visa d'entrée et de sortie, passeport, déclarations en douanes, etc. nécessaires à l'organisation de certaines prestations et notamment au transport du *Titulaire* à l'intérieur ou hors du pays où il se trouve, ou son entrée dans le pays, ou envoi de certains produits demandés par le *Titulaire*, ni des retards dans l'exécution des prestations résultant des mêmes causes.

3. CADRE JURIDIQUE

3.1. DROIT APPLICABLE – TRIBUNAUX COMPÉTENTS

Les présentes Conditions Générales seront interprétées et exécutées selon le droit français. Tout litige découlant du présent contrat devra être porté devant les Tribunaux français seuls compétents.

3.2. DONNÉES PERSONNELLES

Les données personnelles du *Titulaire* de la Carte recueillies dans le cadre de l'adhésion au Service, ainsi qu'en cours de gestion de celui-ci, sont destinées à GCONCIERGES. Elles sont obligatoires et sont utilisées pour la délivrance du *Service Conciergerie*, pour étudier vos demandes de conciergerie.

Les données nominatives et personnelles concernant le *Titulaire* de la Carte collectées dans le cadre de l'exécution du *Service de Conciergerie* sont destinées uniquement à cet usage. L'accès aux dites données est limité aux personnes ayant besoin de ces données dans le cadre de leur fonction et pour la seule délivrance au *Titulaire* de la Carte du *Service de Conciergerie*. Sauf mention contraire

de sa part, le *Titulaire* de la Carte, utilisateur du *Service de Conciergerie*, marque son accord sur l'enregistrement et le traitement de ses données personnelles aux fins d'exécution de la prestation réalisée au titre des présentes Conditions Générales

Il est précisé qu'à défaut d'accord du *Titulaire* de la Carte sur l'enregistrement et le traitement de tout ou partie de ses données personnelles rendus nécessaire dans le cadre de l'exécution du *Service de Conciergerie*, GCONCIERGES pourra être dans l'impossibilité d'exécuter ledit *Service de Conciergerie*.

À cet effet, le *Titulaire* de la Carte est informé que ses données personnelles pourront être communiquées aux sous-traitants, aux filiales et aux mandataires de GCONCIERGES, qui exécutent, dans ou dehors Union européenne et pour le compte de ce dernier, certaines tâches matérielles et techniques indispensables à la réalisation du *Service de Conciergerie*. Tout transfert hors Union européenne suppose le respect par GCONCIERGES des modalités de transfert de données à caractère personnel précisées aux Articles 44 à 49 du règlement 2016/679 du 27 avril 2016 dit « RGPD » (BCR, preuve de la fourniture de garanties appropriées, ...).

Le *Titulaire* de la Carte est également prévenu que les conversations téléphoniques entre lui et GCONCIERGES, ses sous-traitants, filiales ou mandataires seront susceptibles d'être enregistrées à des fins probatoires, de contrôle de la qualité des Services rendus ou dans le cadre de la réalisation du Service. Le *Titulaire* de la Carte pourra exprimer son consentement ou s'opposer à l'enregistrement en manifestant son refus auprès de son interlocuteur.

Le *Titulaire* de la Carte est informé que ses données personnelles pourront donner lieu à l'exercice du droit d'accès, de rectification et d'opposition. GCONCIERGES s'engage également à respecter le droit d'effacement des données à caractère personnel, le droit de solliciter une limitation du traitement et le droit à la portabilité des données à caractère personnel, le cas échéant, et ce, au nom et pour le compte de la Banque, dans les conditions prévues par le règlement général sur la protection des données 2016/679 du 27 avril 2016 dit « RGPD » applicable à compter du 25 mai 2018.

Ces droits peuvent être exercés auprès de GCONCIERGES via courrier ou email :

Service Support – Gestion des données personnelles
2, rue Pillet-Will - 75009 Paris
support@gconcierges.com
Tél. : +33 01 84 95 95 17

GCONCIERGES s'interdit de divulguer les informations susvisées directement ou indirectement à des Tiers non autorisés.

3.3. RÉCLAMATIONS – LITIGES

En cas de réclamation ou de litige, le *Titulaire* pourra s'adresser au Service Qualité d'Europ Assistance France, 1 promenade de la Bonnette, 92633 Gennevilliers cedex ou par e-mail à l'adresse service.qualite@europ-assistance.fr

MARSH S.A.S - Société de courtage d'assurance - SAS au capital de 11 224 381,25 € – Tour Ariane 92088 Paris La Défense – immatriculée au RCS de Nanterre sous le numéro 572 174 415 NAF 6622Z – et à l'ORIAS sous le numéro 07 001 037.

SPB - Société par actions simplifiée de courtage d'assurance au capital de 1 000 000 €, dont le siège social est situé 71 quai Colbert - 76600 Le Havre, immatriculée au RCS Le Havre sous le numéro 305 109 779, et à l'ORIAS sous le numéro 07 002 642.

Filassistance International - Société Anonyme au capital de 4 100 000 € - 433 012 689 RCS NANTERRE - Siège social : 108 Bureaux de la Colline, 92213 - SAINT-CLOUD Cedex
Entreprise régie par le Code des Assurances.

Milleis Banque - Société Anonyme au capital de 135 684 390,52 euros- Siège social : 2 avenue Hoche - 75008 Paris - Immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Paris sous le n° 344748041.

CNP Assurances IARD - société anonyme au capital de 146 952 480 euros, dont le siège social se situe 4 Promenade Cœur de ville, 92130, Issy-les-Moulineaux, Registre du Commerce et des Sociétés de Nanterre sous le numéro 493 253 652. Entreprise régie par le Code des assurances. IDU EMP FR232845_01WXTG.

milleis.fr

