

Notice d'information Assurance

Carte VISA Premier Agile

Sommaire

Notice d'information

GARANTIES OFFERTES PAR SOFINCO

Contrat d'assurance groupe n° 707 01 05 10 02

GARANTIES VISA ASSISTANCE

Contrat d'assistance n° 4521

GARANTIES VISA ASSURANCE

Contrat d'assurance n° 10004840

FINAREF RISQUES DIVERS
Immeuble Romarin
40, allée Vauban
59110 LA MADELEINE
SA au capital de 29.400.000 euros
RCS Lille 329 664 247

NOTICE D'INFORMATION

ASSURANCE CARTE VISA AGILE ET CARTE VISA PREMIER AGILE

Extrait des conditions du contrat d'assurance groupe n° 707 01 05 10 02 souscrit par CA Consumer Finance, SA au capital de 554 482 422 euros - 1 rue Victor Basch - CS 70001 - 91 068 MASSY Cedex - 542 097 522 RCS Evry - Intermédiaire d'assurance, inscrit à l'ORIAS (Organisme pour le Registre des Intermédiaires d'Assurance) sous le n° 07 008 079, consultable sur www.orias.fr, pour le compte de ses clients détenteurs d'une carte VISA Agile et / ou VISA Premier Agile, par l'intermédiaire d'EDA, Société par Actions Simplifiée au capital de 50.000 euros, 1 rue Victor Basch - CS 70001 - 91068 MASSY Cedex - 316 136 506 RCS EVRY - Intermédiaire d'assurance, inscrit à l'ORIAS (Organisme pour le Registre des intermédiaires d'Assurance) sous le n° 07.008.288, consultable sur www.orias.fr, auprès de FINAREF RISQUES DIVERS, entreprise régie par le Code des Assurances, SA au capital de 29 400 000 Euros (entièrement versé), ayant son siège social au 40 allée Vauban, 59110 La Madeleine, immatriculée RCS 329 664 247 Lille Métropole, présenté par CA Consumer Finance et géré par SPB, SA à directoire et conseil de surveillance, Société de courtage d'assurances au capital de 251 700 Euros, ayant son siège social au 71 Quai Colbert, 76600 Le Havre, immatriculée RCS 305 109 779 Le Havre, immatriculée à l'ORIAS sous le n° 07 002 642, en qualité de Courtier Gestionnaire.

CA Consumer Finance, FINAREF RISQUES DIVERS, EDA et SPB sont soumises au contrôle de l'Autorité Prudential et de Résolution, 61 rue Taitbout, 75436 Paris Cedex 09.

CA Consumer Finance, EDA et FINAREF RISQUES DIVERS font partie du Groupe CREDIT AGRICOLE.

Article 1 – Modalités d’adhésion

CA Consumer Finance consent du crédit renouvelable à sa clientèle. CA Consumer Finance présente également à ses clients des cartes de paiement.

CA Consumer Finance a souscrit dans ce cadre auprès de l’Assureur le présent contrat collectif d’assurance afin de faire bénéficier les porteurs de cartes VISA Agile et VISA Premier Agile de garanties d’assurance en inclusion.

L’assurance de la carte VISA Agile et / ou VISA Premier Agile (ci-après dénommée la Carte) est offerte en prime par CA Consumer Finance à ses clients détenteurs d’une carte VISA Agile et / ou VISA Premier Agile avec fonctionnalité de paiement, en cours de validité.

Article 2 - Définitions

▪ Agression :

Toute menace ou violence physique exercée par un Tiers en vue de déposséder l’Assuré du Bien garanti.

▪ Assuré :

La personne physique majeure résidant habituellement en France Métropolitaine, propriétaire du Bien garanti et titulaire d’une carte VISA Agile en cours de validité et associée au crédit renouvelable de la carte VISA Agile, tel qu’accepté par CA Consumer Finance, ou utilisateur du Bien garanti avec le consentement du propriétaire.

▪ Bien garanti :

Tout bien matériel mobilier acheté neuf au moyen de la carte VISA Agile, objet de la prise d’effet des garanties **et sous réserve des Exclusions des garanties.**

ou, le Bien de remplacement fourni par Assurance carte VISA Agile - SPB, dans le cas de la mise en œuvre de certaines garanties.

▪ Bien de remplacement :

Bien neuf de modèle identique au Bien garanti ou, si ce bien n’est plus commercialisé ou disponible, un bien neuf équivalent « iso-fonctionnel », c’est-à-dire possédant au minimum les mêmes caractéristiques techniques principales (à l’exception des caractéristiques de poids, de taille, de marque, de coloris ou de design).

Le Bien de remplacement sera fourni à l’Assuré par l’Assurance carte VISA Agile - SPB, dans le cas de mise en œuvre de certaines garanties.

La valeur du Bien de remplacement ne pourra cependant dépasser la Valeur de remplacement maximale du Bien garanti.

▪ Carte :

Désigne la carte VISA Agile détenue par l’Assuré, en cours de validité et associée au crédit renouvelable de la carte VISA Agile sous réserve d’acceptation par CA Consumer Finance.

▪ Déchéance :

Sanction consistant à priver l’Assuré du bénéfice des garanties en cas de non respect de l’une de ses obligations.

▪ Dommages aux Biens garantis:

Toute destruction, détérioration, totale ou partielle, extérieurement visible, nuisant au bon fonctionnement du Bien garanti,

résultant d'une cause extérieure, soudaine et imprévisible, **sous réserve des Exclusions des garanties.**

▪ **Effraction :**

Forcement, dégradation ou destruction de tout dispositif de fermeture extérieure de l'habitation ou du véhicule.

▪ **Franchise :**

Part du Sinistre qui reste à la charge de l'Assuré, dans certains cas de mise en œuvre des garanties.

▪ **Indemnité :**

Montant versé par l'Assureur, en cas de Sinistre, en application des dispositions du contrat d'assurance groupe N° 707 01 05 10 02.

▪ **Non livraison :**

La non réception d'un Bien garanti, ladite non réception se confirmant entre le 30^{ème} et le 90^{ème} jour après la date du débit de la commande sur le crédit renouvelable Agile.

▪ **Paiement par carte VISA Agile :**

Tout paiement effectué par signature d'une facturette par le titulaire ou tout paiement effectué sur instruction du titulaire en communiquant son numéro de carte, la date d'échéance de celle-ci ainsi que les 3 derniers chiffres (cryptogramme visuel) apparaissant au dos de la carte, et tout paiement nécessitant la validation du titulaire par son code confidentiel.

▪ **Paiement à distance et paiement électronique (sur Internet) :**

Paiement effectué sur instruction du titulaire en communiquant son numéro de carte, la date d'échéance de celle-ci ainsi que les 3 derniers chiffres (cryptogramme visuel) apparaissant au dos de la carte.

▪ **Panne**

Les dommages ayant pour origine un phénomène électrique, électronique, électromécanique ou mécanique interne au Bien garanti.

▪ **Phénomène de catastrophe naturelle :**

Les dommages matériels directs causés par l'intensité anormale d'un agent naturel (tel que notamment : inondation, glissement de terrain, coulée de boue, sécheresse, tremblement de terre...).

Le phénomène de catastrophe naturelle doit être au préalable constaté par arrêté interministériel pour ouvrir droit à indemnisation au sens du contrat d'assurance groupe N° 707 01 05 10 02.

▪ **Sinistre :**

Événement susceptible de mettre en œuvre une ou plusieurs garanties au sens des dispositions du contrat d'assurance groupe N° 707 01 05 10 02.

▪ **Tiers :**

Toute personne autre que l'Assuré, son conjoint ou son concubin, ses ascendants ou descendants, ses préposés lorsque l'Assuré est une personne morale, ou toute personne non autorisée par l'Assuré à utiliser le Bien garanti.

▪ **Usure :**

Détérioration progressive du Bien garanti, ou d'un ou plusieurs de ses éléments constitutifs, du fait de l'usage conforme aux instructions d'utilisation et d'entretien du Constructeur qui en est fait.

▪ **Valeur de remplacement maximale du Bien garanti :**

Valeur d'achat, toutes taxes comprises du Bien garanti, à date du Sinistre, qui ne pourra cependant en aucun cas dépasser la valeur d'achat initiale, toutes taxes comprises, du Bien garanti, ni les plafonds spécifiques définis pour chaque type de garantie.

▪ **Vol caractérisé**

Tout vol du Bien garanti commis par un Tiers avec Agression ou Effraction constaté par un récépissé de dépôt de plainte auprès des autorités de police compétentes **sous réserve des exclusions des garanties.**

Article 3 - Objet et limite des garanties

Les garanties couvrent, pour le Bien garanti, les seuls Sinistres et prestations suivants dans les conditions ci-après définies.

3.1. Garantie Achat

- En cas de Vol Caractérisé et / ou de Dommages aux Biens garantis achetés neufs et réglés au moyen de la carte VISA Agile, survenant dans les 30 (trente) jours qui suivent la date d'achat, la Garantie Achat couvre le remboursement du montant de l'achat effectué.
- Les achats sont couverts dans la limite d'un plafond par année civile et par Sinistre de 3 000 (trois mille) euros pour la carte VISA Agile et de 6 000 (six mille) euros pour la carte Visa Premier Agile, et avec application d'une Franchise de 75 (soixante-quinze) euros déduite de l'Indemnité réglée au titre de chaque Sinistre.

3.2. Garantie Internet : Non livraison et / ou Dommages aux Biens garantis

- En cas de Non livraison des Biens garantis achetés neufs sur Internet et réglés au moyen de la carte VISA Agile, ladite Non livraison se confirmant entre le 30^{ème} et le 90^{ème} jour après la date du débit de la carte VISA Agile, la Garantie Internet couvre le remboursement du montant de l'achat effectué.
- En cas de Dommages aux Biens garantis achetés neufs sur Internet et réglés au moyen de la carte VISA Agile, lesdits Dommages aux Biens garantis survenant au cours de la livraison, **et ayant fait l'objet de réserves précises écrites et émargées sur le bordereau de livraison du transporteur**, la Garantie Internet couvre le remboursement du montant de l'achat effectué.
- Les achats sont couverts dans la limite d'un plafond par année civile et par Sinistre de 3 000 (trois mille) euros pour la carte VISA Agile et de 6 000 (six mille) euros pour la carte Visa Premier Agile, et avec application d'une Franchise de 75 (soixante-quinze) euros déduite de l'Indemnité réglée au titre de chaque Sinistre.

3.3. Garantie Prolongation de la Garantie Constructeur

- En cas de Panne d'un Bien garanti acheté neuf et réglé au moyen de la carte VISA Agile, à compter de la date d'échéance de la garantie Constructeur (dont la garantie ne doit cependant pas excéder 24 (vingt-quatre) mois), la Garantie Prolongation de la Garantie Constructeur couvre, pendant 12 (douze) mois pour la carte VISA Agile et 36 (trente six) mois pour la carte Visa Premier Agile, à compter de ladite échéance, la réparation du Bien garanti par un Service Après-Vente agréé par Assurance carte VISA Agile – SPB,

- Lorsque le coût de réparation dépasse la valeur d'achat, à date du Sinistre, d'un Bien de remplacement, la Garantie Prolongation de la Garantie Constructeur couvre le remboursement du Bien de remplacement.
- La garantie est acquise dans la limite d'un plafond par année civile et par Sinistre de 3 000 (trois mille) euros pour la carte VISA Agile et de 6 000 (six mille) euros pour la carte Visa Premier Agile, et avec application d'une Franchise de 75 (soixante-quinze) euros déduite de l'Indemnité réglée au titre de chaque Sinistre.
- L'Indemnité est, par ailleurs, plafonnée en pourcentage de la valeur d'achat du Bien garanti, dans les cas et selon les taux suivants :
 - ✓ 85 % si la garantie constructeur est de 1 (un) an.
 - ✓ 75 % si la garantie constructeur est de 2 (deux) ans

Article 4 - Exclusions des garanties

Exclusions spécifiques aux garanties « Achat » et « Prolongation Garantie Constructeur » :

- Les conséquences directes ou indirectes de la destruction ou de la perte de bases de données, de fichiers, ou de logiciels.
- Les conséquences de la guerre civile ou étrangère ou d'insurrection ou de confiscation par les autorités.
- Les conséquences de la désintégration du noyau de l'atome.
- La faute intentionnelle ou dolosive de l'Assuré, ou de toute personne autre qu'un Tiers.
- Les préjudices ou pertes financières indirectes subies par l'Assuré pendant ou suite à un Sinistre.
- L'oubli volontaire ou par négligence (négligence telle que le fait de laisser le Bien Garanti visible de l'extérieur d'un véhicule ou dans un endroit public ou fréquenté), la disparition (expliquée ou non) du Bien Garanti.
- Les pannes résultant de la modification des caractéristiques d'origine du Bien garanti.
- Les dommages et pannes résultant d'un Phénomène de catastrophe naturelle (sauf état de «catastrophe naturelle» constaté par arrêté interministériel).
- Les dommages causés aux parties extérieures du Bien garanti ne nuisant pas au bon fonctionnement de celui-ci, tels que, par exemple, rayures, écaillures, égratignures.
- Les dommages liés à la sécheresse, à l'humidité, à la corrosion, à la présence de poussières, aux surtensions électriques extérieures (foudre) ou à un excès de température.
- Les dommages résultant du non-respect des instructions d'utilisation, d'installation et d'entretien figurant dans la notice du Constructeur du Bien garanti ou de ses supports informatiques.
- Les dommages et pannes relevant des garanties du Constructeur.
- Les dommages et pannes dus à un vice caché (de matière ou de construction).
- Les dommages et pannes pour lesquels l'Assuré ne peut fournir le Bien garanti endommagé.
- Les dommages et pannes aux accessoires et consommables liés au fonctionnement du Bien garanti.
- Les dommages et pannes résultant du fait du réparateur dans le cadre de la garantie du Constructeur.
- Les frais d'expédition, de devis ou de réparation du Bien garanti engagés par l'Assuré sans accord préalable d'Assurance carte VISA Agile - SPB.
- Le vol autre que le Vol caractérisé, c'est à dire commis sans Effraction ou sans Agression, tel que : le vol à la tire, le vol commis ou facilité par la négligence de l'Assuré, (négligence telle que le fait de laisser le Bien Garanti visible de l'extérieur d'un véhicule ou dans un endroit public ou fréquenté).
- Le vol des accessoires et consommables liés au fonctionnement du Bien garanti.

- La destruction partielle (Bien considéré comme économiquement réparable).
- L'acquisition frauduleuse du Bien.
- Les frais de mise en service (ex. livraison et installation), ainsi que les défauts de fonctionnement constatés.
- Les réglages accessibles à l'utilisateur sans démontage du Bien garanti.
- Les Biens utilisés à des fins professionnelles ou commerciales.
- Le contenu des Biens (denrées, vêtements, ...).
- Le calage des matériels encastrés.
- Les exclusions spécifiques à la Garantie Prolongation de Garantie Construction.
- Les denrées périssables et les véhicules à moteur.
- Les données numériques à visualiser ou à télécharger en ligne (fichiers MP3, photos, logiciels, ...).
- Les Biens dont le commerce est interdit par la réglementation.

Exclusions spécifiques à la garantie « Internet » :

- Les Dommages aux Biens garantis n'ayant pas fait l'objet de réserves écrites et émargées sur le bordereau de livraison du transporteur, précisant la nature exacte desdits dommages.
- Les espèces, actions, obligations, coupons, titres et papiers, valeur de toute espèce, des titres de transport, les réservations de voyages, de spectacles.
- Les données numériques à visualiser ou à télécharger en ligne (fichiers MP3, photos, logiciels, ...).
- Les biens dont le commerce est interdit par la réglementation.
- Les denrées périssables et les véhicules à moteur.
- Le contenu des Biens garantis (denrées, vêtements, ...).

Article 5 - En cas de sinistre

5.1. Déclaration du Sinistre à Assurance carte VISA Agile :

IMPORTANT – En cas de Sinistre, l'Assuré doit impérativement, avant toute chose, déclarer son Sinistre à Assurance carte VISA Agile - SPB, selon les modalités précisées ci-après.

Sous peine de déchéance du droit à garantie, sauf cas fortuit ou de force majeure, l'Assuré devra déclarer son Sinistre dans les 5 (cinq) jours ouvrés suivant la date de la connaissance de celui-ci, à Assurance carte VISA Agile, par téléphone au 0 970 809 087, ou à défaut, soit par e-mail, soit par courrier, soit par fax, à l'adresse indiquée à l'Article «Autres Dispositions »

En cas de **Vol caractérisé**, ce délai est ramené à **2 (deux) jours ouvrés** suivant la date de connaissance du Sinistre par l'Assuré.

5.2. Formalités à accomplir en cas de Sinistre par l'Assuré :

A. GARANTIE ACHAT

- En cas de «Dommages aux Biens garantis » :

Ce qu'il faut faire :

- **Avant tout**, contacter Assurance carte VISA Agile - SPB par téléphone au **0 970 809 087** ou à défaut, soit par e-mail,

soit par courrier, soit par fax, à l'adresse indiquée à l'Article «Autres Dispositions »

- Se conformer aux instructions d'Assurance carte VISA Agile – SPB pour le Bien garanti endommagé.

- **En cas de « Vol Caractérisé » :**

Ce qu'il faut faire :

- **Dans le délai mentionné au paragraphe 5.1 de 2 (deux) jours ouvrés**, se munir du numéro de série du Bien de l'Appareil garanti et déclarer le vol à Assurance carte VISA Agile - SPB en téléphonant au **0 970 809 087**.
- Faire au plus tôt, dès la connaissance du Sinistre, un dépôt de plainte auprès des autorités de police compétentes dans lequel doivent être mentionnés les circonstances exactes du vol du Bien garanti ainsi que les références du Bien garanti (marque, modèle, numéro de série).

B. GARANTIE INTERNET

- **En cas de «Dommages aux Biens garantis » :**

Ce qu'il faut faire :

- **Avant tout**, émettre des réserves écrites et émargées sur le bordereau de livraison du transporteur précisant la nature exacte des Dommages aux Biens garantis.
- contacter Assurance carte VISA Agile - SPB par téléphone au **0 970 809 087** ou à défaut, soit par e-mail, soit par courrier, soit par fax, à l'adresse indiquée à l'Article «Autres Dispositions »
- Se conformer aux instructions d'Assurance carte VISA Agile – SPB pour le Bien garanti endommagé.

- **En cas de « Non livraison» :**

Ce qu'il faut faire :

- **Avant tout**, contacter Assurance carte VISA Agile par téléphone au **0 970 809 087** ou à défaut, soit par e-mail, soit par courrier, soit par fax, à l'adresse indiquée à l'Article «Autres Dispositions »
- Faire une relance écrite auprès du commerçant par courrier papier ou électronique au plus tôt 30 (trente) jours après le débit de l'opération sur le crédit renouvelable Agile et au plus tard, 90 (quatre-vingt dix) jours après ledit débit.

C. GARANTIE PROLONGATION GARANTIE CONSTRUCTEUR

- **En cas de « Prolongation de la garantie Constructeur » :**

Ce qu'il ne faut pas faire :

- Procéder soi-même à toute réparation.
- Mandater pour réparation un service après-vente de son choix.

Ce qu'il faut faire :

- **Avant tout**, contacter Assurance carte VISA Agile - SPB par téléphone au **0 970 809 087** ou à défaut, soit par e-mail, soit par courrier, soit par fax, à l'adresse indiquée à l'Article «Autres Dispositions »
- Se conformer aux instructions d'Assurance carte VISA Agile – SPB pour le Bien garanti endommagé.

5.3. Pièces justificatives :

L'Assuré devra, par ailleurs, fournir à Assurance carte VISA Agile - SPB les pièces justificatives suivantes :

Dans tous les cas :

- La facture d'achat détaillée présentant la référence et le montant de chaque Bien garanti.
- Le relevé de compte ou la facturette d'achat attestant du règlement par le moyen de paiement de la carte VISA Agile.
- Un Relevé d'Identité Bancaire
- L'attestation sur l'honneur des circonstances exactes du Sinistre.

En cas de « Vol Caractérisé »:

- Le récépissé du dépôt de plainte pour Vol auprès des autorités compétentes mentionnant les références du Bien garanti (marque, modèle et numéro de série) ainsi que les circonstances exactes du Vol.
- La (les) facture(s) correspondant à la remise en état du (des) dispositif(s) de fermeture, des serrures, ou des vitres, suite à Effraction.
- L'attestation de non prise en charge du vol du Bien garanti par l'Assureur multi-risques habitation, ou l'Assureur automobile.
- La copie de la carte grise du véhicule concerné par l'Effraction.

En cas de « Non livraison » :

- L'impression du justificatif de la commande ou du mail de confirmation d'acceptation de commande en provenance du commerçant.
- Le justificatif de relance auprès du commerçant.
- La déclaration sur l'honneur de non réception des marchandises commandées et payés.
- Le justificatif du commerçant mentionnant le refus du remboursement du Bien.

En cas de « Dommages aux Biens garantis » au cours de la livraison:

- Le bordereau de livraison du transporteur mentionnant les réserves écrites et émargées précisant la nature exacte des Dommages aux Biens garantis.

En cas de « Prolongation Garantie Constructeur » :

- La facture de réparation détaillée du Bien garanti établie par un Service Après-Vente agréé par Assurance carte VISA Agile – SPB.

Et, plus généralement, toutes pièces que l'Assureur estime nécessaires pour apprécier le-bien-fondé de la demande d'indemnisation et procéder à ladite indemnisation.

5.4. Règlement des Sinistres :

Assurance carte VISA Agile - SPB s'engage, soit à réparer le Bien garanti, soit à fournir le Bien de remplacement, soit à régler l'indemnité due, selon les conditions spécifiques à chaque garantie définie au paragraphe 3, dans les 10 (dix) jours, à partir de la date à laquelle Assurance carte Agile - SPB sera en possession de tous les éléments et pièces justificatives nécessaires au règlement du dossier de Sinistre.

Sauf contraintes particulières de disponibilité des Biens de remplacement ou des pièces détachées nécessaires à la réparation du Bien garanti, et le cas échéant, sauf contrainte du rapport d'expertise ou d'enquête demandé par l'Assureur, générant le dépassement dudit délai.

Article 6 – Prise d’effet, durée et résiliation des garanties

Les garanties prennent effet le jour de la prise d’effet du contrat carte VISA Agile sous réserve de son acceptation par CA Consumer Finance et du paiement de la cotisation carte.

La durée des garanties est annuelle et se renouvelle tous les ans par tacite reconduction.

Les garanties prennent fin :

- En cas de rejet du paiement de la cotisation de la carte VISA Agile (dans cette hypothèse, la garantie est considérée comme n’ayant jamais pris effet), l’Assuré étant redevable des éventuelles indemnités déjà réglées par l’Assureur.

Les garanties prennent fin de plein droit :

- En cas de disparition ou de destruction totale du Bien garanti n’entraînant pas la mise en jeu de la garantie.
- Dans tous les autres cas prévus par le Code des Assurances, notamment en cas de résiliation du contrat d’assurance par l’Assureur ou le Souscripteur (l’Adhérent en sera alors informé au plus tard 2 (deux) mois avant ladite date de résiliation effective). Dans une telle hypothèse, les adhésions individuelles en vigueur au jour de prise d’effet de la résiliation du contrat groupe cessent à l’expiration de leur période d’assurance annuelle en cours, sans possibilité de renouvellement ni reconduction.

Cas de Prolongation Garantie Constructeur :

- Cette garantie est régie par les conditions de prise d’effet, de durée et de résiliation, ci-dessus définies.
- Par ailleurs, la durée de la garantie est de 12 (douze) mois pour la carte VISA Agile et de 36 (trente six) mois pour la carte Visa Premier Agile à compter de l’échéance de la garantie Constructeur, celle-ci ne pouvant toutefois pas excéder 24 (vingt-quatre) mois.
- En cas d’échange du Bien garanti par un Bien de remplacement, celui-ci est garanti dans les mêmes conditions que le Bien garanti, pour la période de garantie restant à couvrir.

Article 7 – Territorialité

- **Garantie Achat** : les garanties produisent leurs effets dans le monde entier.
- **Garantie Internet** : les garanties produisent leurs effets quel que soit le site Internet mais pour une livraison en France métropolitaine.
- **Garantie Prolongation Garantie Constructeur** : les garanties produisent leurs effets, pour les Sinistres survenant en France métropolitaine.

Article 8 – Autres dispositions

• Correspondance / Accueil Téléphonique

Toutes demandes de renseignements, de précisions complémentaires, et toutes déclarations de Sinistres devront être adressées exclusivement à :

SPB / Assurance carte VISA Agile

76095 LE HAVRE Cedex

Tel : 0 970 809 087

Fax : 02 32 74 21 59

e-mail : creditrenouvelableagile@spb.eu

L'accueil téléphonique est ouvert du lundi au samedi de 8 heures à 20 heures.

- **Fausse déclaration intentionnelle ou non intentionnelle**

Toute réticence ou fausse déclaration portant sur les éléments constitutifs du risque ou du Sinistre connus de l'Assuré l'expose aux sanctions prévues par le Code des Assurances, c'est à dire : réduction d'indemnités ou nullité de l'adhésion au contrat groupe (articles L.113- 9 et L.113- 8 du Code des Assurances).

- **Pluralité d'assurances**

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

- **Prescription**

Toute action dérivant du contrat d'assurance groupe N° 707 01 05 10 02 est prescrite par 2 (deux) ans à compter de l'événement qui y donne naissance. La prescription peut notamment être interrompue par la désignation d'un expert à la suite d'un Sinistre, ou par l'envoi - par l'Assureur ou l'Assuré à l'autre partie - d'une lettre recommandée avec avis de réception (Articles L 114-1 et L 114-2 du Code des Assurances).

- **Réclamations – Médiation**

Pour toute difficulté relative aux conditions d'application du contrat d'assurance groupe N° 707 01 05 10 02, l'Assuré ou l'Adhérent peuvent s'adresser à l'Assureur FINAREF RISQUES DIVERS, Service Consommateurs, 40 allée Vauban, 59110 La Madeleine. Si un désaccord subsiste, à l'issue des démarches auprès des services de réclamation, l'assuré peut solliciter l'intervention d'un médiateur indépendant par courrier adressé à La Médiation de l'assurance, TSA 50110, 75441 Paris Cedex 09 dont la Charte de la médiation figure sur le site internet [www. mediation-assurance.org](http://www.mediation-assurance.org). Les dispositions ci-dessus s'entendent sans préjudice des autres voies d'actions légales.

- **Subrogation**

Conformément à l'Article L.121-12 du Code des Assurances, en cas de règlement partiel ou total d'indemnités, l'Assureur est subrogé automatiquement dans tous droits et actions de l'Assuré, à concurrence du montant des indemnités réglées.

- **Informatique et libertés**

Afin de permettre la gestion des sinistres par l'Assureur selon les modalités prévues dans la présente Notice à l'article 5.1, CA Consumer Finance communiquera dans ce cas à ce dernier les informations nécessaires. L'Assuré dispose alors d'un droit d'accès et de modification des informations le concernant dans les conditions prévues par la loi Informatique et libertés n° 78-17 du 06 janvier 1978. Pour toute demande, l'Assuré doit s'adresser auprès de FINAREF RISQUES DIVERS, Service consommateurs, 40 allée Vauban, 59110 La Madeleine.

*Finaref Risques Divers SA - Entreprise régie par le Code des assurances – Capital : 29 400 000 EUR (entièrement versé) -
Siège Social : Immeuble Romarin, 40 Allée Vauban, 59110 La Madeleine - 329 664 247 RCS Lille- Soumise au contrôle de
l'Autorité de Contrôle Prudential, 61, rue Taitbout, 75436 Paris Cedex 09.*

Visa Premier

Notice d'information

Contrat d'assistance n°4521

GARANTIES VISA ASSISTANCE

Table des matières

MENTIONS LEGALES	3
QUE FAIRE EN CAS DE SINISTRE ?	5
DESCRIPTIF DES GARANTIES	8
INFORMATIONS AVANT LE DEPART EN VOYAGE	13
ASSISTANCE EN CAS DE MALADIE OU D'ACCIDENT	14
1. Transfert / Rapatriement	14
2. Rapatriement des accompagnants	14
3. Accompagnement des enfants de moins de 15 ans	14
4. Garde des enfants de moins de 15 ans	15
5. Présence Hospitalisation	15
6. Frais de prolongation d'hébergement	15
7. Retour dans le Pays de résidence	15
8. Transport des animaux domestiques	15
9. Frais médicaux à l'Etranger	16
10. Avance de frais d'Hospitalisation à l'Etranger	16
11. Chauffeur de remplacement	16
12. Transmission de messages urgents	17
13. Remboursement des frais téléphoniques	17
14. Assistance post voyage	17
ASSISTANCE EN CAS DE DECES	18
1. Rapatriement de corps	18
2. Rapatriement des accompagnants	18
RETOUR ANTICIPE	19
POURSUITES JUDICIAIRES A L'ETRANGER	20
ACHEMINEMENT D'OBJETS A L'ETRANGER	21
1. Acheminement de dossiers	21
2. Acheminement de médicaments	21
3. Acheminement de lunettes, de lentilles ou de prothèses auditives	21
AIDE A LA POURSUITE DU VOYAGE	22
1. Assistance aux démarches administratives	22
2. Avance de frais sur place	22
TABLEAU SYNOPTIQUE	23

MENTIONS LEGALES

Contrat d'assistance n°4521 souscrit auprès de MUTUAIDE ASSISTANCE (SA au capital de 12 558 240 € entièrement versé- Entreprise régie par le Code des Assurances, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Créteil sous la référence 383 974 086 et située 8/14, avenue des Frères Lumière 94368 - Bry-Sur-Marne Cedex) pour le compte des *Assurés* conformément à l'article L.112-1 alinéa 2 du Code des assurances.

Ce contrat d'assistance est souscrit par CAMCA Courtage, courtier d'assurance inscrit à l'ORIAS sous le numéro 07002817 (www.orias.fr), agissant en vertu d'un mandat de l'*Emetteur* emportant délégation de signature.

PRISE D'EFFET ET CESSATION DES GARANTIES

Les garanties de la présente notice d'information prennent effet à compter du 1^{er} janvier 2019 à 00H00 et s'appliquent aux *Sinistres* dont la *Survenance* est postérieure au 1^{er} janvier 2019 à 00H00.

Les garanties ne bénéficient aux *Assurés* qu'à compter de la date de délivrance de la *Carte* et pendant sa durée de validité. Toutefois, la déclaration de perte ou de vol de la *Carte* ne suspend pas les garanties.

Le bénéfice des garanties cesse, pour chaque *Assuré* :

- en cas de retrait total d'agrément de l'*Assisteur*, conformément à l'article L 326-12, alinéa 1 du Code des assurances,
- à la résiliation de la *Carte*,
- en tout état de cause, à la date d'effet de la résiliation ou de cessation du *Contrat*.

Le non renouvellement éventuel du *Contrat* entraînera la cessation des garanties pour chaque *Assuré* à partir de la date d'échéance du *Contrat*.

INFORMATION

La présente notice d'information décrit les garanties, les exclusions et les obligations de l'*Assisteur* et des *Assurés*.

Il est convenu avec l'*Assisteur* que la responsabilité de la bonne information et de la mise à disposition de la notice d'information au *Titulaire* incombe à l'*Emetteur*.

En cas de modification des conditions de garantie, ou en cas de résiliation du présent *Contrat*, l'*Emetteur* informera, par tout moyen à sa convenance, le *Titulaire* dans les conditions prévues aux conditions générales du contrat *Carte* conclu avec l'*Emetteur*.

LOI APPLICABLE

Le présent *Contrat* est soumis à la loi française. En cas de différence de législation entre le Code Pénal français et les lois pénales locales en vigueur, il est convenu que le Code Pénal français prévaudra quel que soit le pays où s'est produit le *Sinistre*.

TRIBUNAUX COMPETENTS

Le *Contrat* est régi exclusivement par le droit français. Tout litige né de l'exécution, de l'inexécution ou de l'interprétation du présent *Contrat* sera de la compétence exclusive des juridictions françaises.

SECURITE DES DONNEES A CARACTERE PERSONNEL

L'*Assuré* reconnaît être informé que l'*Assisteur* traite ses données personnelles conformément à la réglementation relative à la protection des données personnelles en vigueur et que par ailleurs :

- Les réponses aux questions posées sont obligatoires et l'exactitude des données transmises est essentielle. En cas de fausses déclarations ou d'omissions, les conséquences à l'égard de l'*Assuré* peuvent être la nullité du *Contrat* (article L 113-8 du Code des assurances) ou la réduction des indemnités (article L 113-9 du Code des assurances).
- Le traitement des données personnelles est nécessaire à l'exécution de son *Contrat* et de ses garanties, à la gestion des relations commerciales et contractuelles, ou à l'exécution de dispositions légales, réglementaires ou administratives en vigueur.
- Les données collectées et traitées sont conservées pour la durée nécessaire à l'exécution du *Contrat* ou de l'obligation légale. Ces données sont ensuite archivées conformément aux durées prévues par les dispositions relatives à la prescription.
- Les destinataires des données concernant l'*Assuré* sont, dans la limite de leurs attributions, les services de l'*Assisteur* en charge de la passation, gestion et exécution des contrats et de leurs garanties, ses délégataires, mandataires, partenaires, sous-traitants, réassureurs dans le cadre de l'exercice de leurs missions.

Elles peuvent également être transmises s'il y a lieu à toutes personnes intervenant au *Contrat* tels qu'avocats, experts, auxiliaires de justice et officiers ministériels, curateurs, tuteurs, enquêteurs.

Des informations le concernant peuvent également être transmises au souscripteur du *Contrat*, ainsi qu'à toutes personnes habilitées au titre de Tiers Autorisés (juridictions, arbitres, médiateurs, ministères concernés, autorités de tutelle et de contrôle et tous organismes publics habilités à les recevoir ainsi qu'aux services en charge du contrôle tels les commissaires aux comptes, auditeurs ainsi que les services en charge du contrôle interne).

- En sa qualité d'organisme financier, l'*Assiste*ur est soumis aux obligations légales issues principalement du Code monétaire et financier en matière de lutte contre le blanchiment des capitaux et contre le financement du terrorisme et, à ce titre, il met en œuvre un traitement de surveillance des contrats pouvant aboutir à la rédaction d'une déclaration de soupçon ou à une mesure de gel des avoirs.
- En sa qualité d'*Assiste*ur, celui-ci est fondé à effectuer des traitements de données relatives aux infractions, condamnations et mesures de sûreté en cours d'exécution du *Contrat* dans le cadre de la gestion du contentieux.

Les données et les documents concernant l'*Assuré* sont conservés pour une durée de cinq (5) ans à compter de la clôture du *Contrat* ou de la cessation de la relation.

- Les données personnelles de l'*Assuré* pourront également être utilisées dans le cadre d'un traitement de lutte contre la fraude à l'assurance pouvant conduire, le cas échéant, à une inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude.

Cette inscription pouvant avoir pour effet un allongement de l'étude de son dossier, voire la réduction ou le refus du bénéfice d'un droit, d'une prestation, d'un contrat ou service proposés.

Dans ce cadre, des données personnelles le concernant (ou concernant les personnes parties ou intéressées au *Contrat*) peuvent être traitées par toutes personnes habilitées intervenant au sein des entités du Groupe dont l'*Assiste*ur fait partie dans le cadre de la lutte contre la fraude. Ces données peuvent également être destinées au personnel habilité des organismes directement concernés par une fraude (autres organismes d'assurance ou intermédiaires, autorités judiciaires, médiateurs, arbitres, auxiliaires de justice, officiers ministériels, organismes tiers autorisés par une disposition légale et, le cas échéant, les victimes d'actes de fraude ou leurs représentants).

En cas d'alerte de fraude, les données sont conservées maximum six (6) mois pour qualifier l'alerte puis supprimées, sauf si l'alerte s'avère pertinente. En cas d'alerte pertinente les données sont conservées jusqu'à cinq (5) ans à compter de la clôture du dossier de fraude, ou jusqu'au terme de la procédure judiciaire et des durées de prescription applicables.

Pour les personnes inscrites sur une liste de fraudeurs présumés, les données les concernant sont supprimées passé le délai de cinq (5) ans à compter de la date d'inscription sur cette liste.

- L'*Assuré* dispose, en justifiant de son identité, d'un droit d'accès, de rectification, de suppression et d'opposition aux données traitées. Il dispose également du droit de demander de limiter l'utilisation de ses données lorsqu'elles ne sont plus nécessaires, ou de récupérer dans un format structuré les données qu'il a fournies lorsque ces dernières sont nécessaires au *Contrat* ou lorsqu'il a consenti à l'utilisation de ces données.

Il dispose d'un droit de définir des directives relatives au sort de ses données à caractère personnel après sa mort. Ces directives, générales ou particulières, concernent la conservation, l'effacement et la communication de ses données après son décès.

Ces droits peuvent être exercés auprès du Délégué représentant à la protection des données de l'*Assiste*ur :

- par mail : à l'adresse DRPO@MUTUAIDE.fr

ou

- par courrier : en écrivant à l'adresse suivante : Délégué représentant à la protection des données - MUTUAIDE ASSISTANCE – 8/14 Avenue des Frères Lumière – 94368 Bry-Sur-Marne Cedex.

Après en avoir fait la demande auprès du Délégué représentant à la protection des données et n'ayant pas obtenu satisfaction, il a la possibilité de porter plainte auprès de la CNIL (Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés).

Par ailleurs, l'*Assuré* est informé que les conversations téléphoniques qu'il échangera avec l'*Assiste*ur dans le cadre de la gestion des *Sinistres* pourront faire l'objet d'un enregistrement à des fins probatoires, mais également dans le cadre du suivi de la qualité des services et de la formation des personnels. L'*Assuré* pourra exprimer son consentement ou s'opposer à l'enregistrement en manifestant son refus auprès de son interlocuteur. Ces enregistrements seront conservés pendant un délai maximum de six (6) mois.

AUTORITE DE CONTROLE

L'*Assiste*ur est soumis au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, sise 4 place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09.

QUE FAIRE EN CAS DE SINISTRE ?

Afin de bénéficier des garanties prévues au *Contrat*, l'*Assuré* doit impérativement contacter, ou faire contacter, l'*Assisteur* dès qu'il a connaissance d'un événement susceptible d'entraîner la mise en œuvre d'une garantie :

- par téléphone, 7j/7 24h/24, en appelant le numéro figurant au verso de la *Carte*,
- par télécopie : 01.45.16.63.92
- par courrier électronique : assistance@mutuaide.fr

DELAI DE DECLARATION

TOUTE DEMANDE D'ASSISTANCE DOIT ETRE FORMULEE A L'ASSISTEUR DANS LES PLUS BREFS DELAIS ET IMPERATIVEMENT AVANT TOUT ENGAGEMENT DE DEPENSES. L'ASSISTEUR INTERVIENT A LA CONDITION EXPRESSE QUE L'EVENEMENT QUI L'AMENE A METTRE EN ŒUVRE LA GARANTIE DEMEURAIT INCERTAIN AU MOMENT DU DEPART.

L'*Assuré* devra impérativement :

- communiquer les justificatifs que l'*Assisteur* estime nécessaires pour apprécier le droit aux garanties d'assistance. A défaut, l'*Assisteur* refusera la mise en œuvre des garanties et procédera, le cas échéant, à la facturation des frais déjà engagés par ses soins,
- permettre aux médecins de l'*Assisteur* le libre accès aux données médicales qui le concernent,
- veiller à ne communiquer que des informations sincères et exactes,
- se conformer aux solutions que l'*Assisteur* préconise.

CIRCONSTANCES EXCEPTIONNELLES

L'*Assisteur* s'engage à utiliser tous les moyens disponibles en matière d'assistance.

Cependant la responsabilité de l'Assisteur ne peut être engagée en cas d'indisponibilité de ces moyens ou de leur absence dans la zone géographique de la demande d'intervention.

L'Assisteur ne garantit pas l'exécution des services et sa responsabilité ne pourra être engagée :

- en cas de *Force majeure* ou d'événements tels que la guerre civile ou étrangère, les émeutes ou mouvements populaires, le lock-out, les grèves, les attentats, les actes de terrorisme, les pirateries, les tempêtes et ouragans, les tremblements de terre, les cyclones, les éruptions volcaniques ou autres cataclysmes, la désintégration du noyau atomique, l'explosion d'engins et les effets nucléaires radioactifs, les épidémies, les effets de la pollution et catastrophes naturelles, les effets de radiation ou tout autre cas fortuit ainsi que leurs conséquences ;
- en cas de délais et/ou impossibilité à obtenir les documents administratifs tels que visa d'entrée et de sortie, passeport, etc. nécessaires au transport de l'*Assuré* à l'intérieur ou hors du pays où il se trouve, ou son entrée dans le pays préconisé par les médecins de l'*Assisteur* pour y être hospitalisé ;
- en cas de recours à des services publics locaux ou à des intervenants auxquels l'*Assisteur* a l'obligation de recourir en vertu de la réglementation locale et/ou internationale ;
- en cas de restrictions susceptibles d'être opposées par les transporteurs de personnes (dont notamment les compagnies aériennes) pour les personnes atteintes de certaines pathologies ou pour les femmes enceintes ; restrictions applicables jusqu'au moment du début du transport et susceptibles d'être modifiées sans préavis (ainsi pour les compagnies aériennes : examen médical, certificat médical, etc.). De ce fait, le rapatriement de ces personnes ne pourra être réalisé que sous réserve d'absence de refus du transporteur et bien évidemment d'absence d'avis médical défavorable au regard de la santé de l'*Assuré* ou de l'enfant à naître.

PRESCRIPTION

En application de l'article L 114-1 du Code des assurances, toute action dérivant du présent *Contrat* est prescrite par deux (2) ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

- en cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'*Assisteur* 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.

Ce délai de prescription peut être interrompu, conformément à l'article L 114-2 du Code des assurances, par une des causes ordinaires d'interruption suivantes :

- la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait (article 2240 du Code civil) ;
- une demande en justice, même en référé, jusqu'à extinction de l'instance. 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 (articles 2241 et 2242 du Code civil). L'interruption est non avenue si le demandeur se désiste de sa demande ou laisse périmer l'instance, ou si sa demande est définitivement rejetée (article 2243 du Code civil) ;
- une mesure conservatoire prise en application du Code des procédures civiles d'exécution ou un acte d'exécution forcée (article 2244 du Code civil).

Le délai de prescription peut être interrompu également par :

- la désignation d'un expert à la suite d'un *Sinistre* ;
- l'envoi d'une lettre recommandée ou d'un envoi recommandé électronique avec accusé de réception (adressés par l'*Assiste*ur à l'*Assuré* en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation, et adressés par l'*Assuré* à l'*Assiste*ur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité de sinistre).

CHARGE DE LA PREUVE

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

RECLAMATION / MEDIATION

En cas de désaccord ou de mécontentement sur la mise en œuvre du *Contrat*, nous invitons l'*Assuré* à le faire connaître à l'*Assiste*ur en appelant le numéro de téléphone figurant au verso de sa carte ou en écrivant à l'adresse mail mis à sa disposition pour ses demandes d'assistance.

Si la réponse obtenue ne donne pas satisfaction, l'*Assuré* peut adresser un courrier à :

MUTUAIDE ASSISTANCE
SERVICE QUALITE CLIENTS
8/14 Avenue des frères Lumière
94368 Bry-Sur-Marne Cedex

A compter de la date de réception du courrier de l'*Assuré*, nous nous engageons :

- à adresser à l'*Assuré* un accusé de réception dans un délai de dix (10) jours ouvrés,
- à apporter une réponse à la réclamation dans un délai maximum de deux (2) mois.

Enfin, si à réception de la réponse, le désaccord persiste, l'*Assuré* peut s'adresser au médiateur sans préjudice de son droit de saisir éventuellement la justice :

LA MEDIATION DE L'ASSURANCE
TSA 50110
75441 Paris Cedex 09

SUBROGATION OU RECOURS CONTRE LES RESPONSABLES DU SINISTRE

Comme le prévoit l'article L.121-12 du Code des assurances, l'*Assiste*ur est subrogé pour toutes les garanties dans tous les droits et actions de l'*Assuré* à concurrence de l'indemnité versée contre tout responsable du *Sinistre*.

En outre, lorsqu'un transport est organisé et pris en charge, l'*Assuré* s'engage soit :

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

PLURALITE D'ASSURANCES

Conformément à l'article L.121-4 du Code des assurances, celui qui est assuré auprès de plusieurs assisteurs 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'assisteur auprès duquel une autre assurance a été contractée et indiquer la somme assurée. Quand plusieurs assurances sont contractées sans fraude, chacune d'elles produit ses effets dans les limites des garanties et dans le respect des dispositions du Code des assurances.

SANCTIONS EN CAS DE FAUSSE DECLARATION

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

DESCRIPTIF DES GARANTIES

Les garanties sont applicables du seul fait de la détention de la *Carte*, sous réserve des conditions énoncées à la présente notice, la qualité d'assuré pour compte étant conférée automatiquement, sans autre condition ni démarche du *Titulaire*.

Les garanties d'assistance décrites ci-après sont destinées à être organisées exclusivement par l'*Assisteur* qui en règlera directement le coût aux prestataires qu'il aura missionnés. A cet effet, l'*Assuré* consent à ce que les données le concernant et nécessaires à la mise en œuvre des prestations prévues au *Contrat* soient transmises partiellement ou totalement aux prestataires de l'*Assisteur* pouvant être établis, le cas échéant, hors Union Européenne.

A titre exceptionnel, si les circonstances l'exigent, l'*Assisteur* peut autoriser l'*Assuré* à organiser tout ou partie d'une prestation. Dans ce cas, seuls les frais engagés avec l'accord express et, bien entendu, préalable de l'*Assisteur* sont remboursés dans la limite de ceux qui auraient été engagés par l'*Assisteur* pour mettre en œuvre cette prestation et sur envoi de justificatifs originaux à : MUTUAIDE ASSISTANCE – Service Gestion des Sinistres - 8-14, avenue des Frères Lumière - 94368 Bry-Sur-Marne Cedex.

La sous-médicalisation, les difficultés d'accès, les délais importants d'intervention dans certaines régions rendent l'assistance particulièrement difficile et doivent inciter le voyageur à la prudence. Ainsi notamment les voyageurs âgés (70 ans et plus) et/ou accompagnés de jeunes enfants (de moins de 12 ans) et/ou atteints d'affections chroniques et/ou présentant des facteurs de risque ne doivent pas s'exposer dans ces régions où les soins ne pourraient être assurés en attendant l'intervention de l'*Assisteur*.

En aucun cas, l'*Assisteur* ne peut se substituer aux organismes locaux de secours d'urgence.

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

PREAMBULE

Tous les termes figurant en *italique* dans le présent *Contrat* font l'objet d'une définition dans le paragraphe « DEFINITIONS COMMUNES » ci-après. Il est précisé que chaque descriptif de garanties pourra, éventuellement, comporter des définitions particulières. **Pour un même terme, la définition particulière prévaut sur la définition commune.**

ETENDUE TERRITORIALE DES GARANTIES

Les garanties s'appliquent en dehors du *Lieu de résidence* de l'*Assuré*, sans franchise kilométrique, pendant les 90 premiers jours d'un déplacement privé ou professionnel dans les conditions suivantes :

- si le *Pays de résidence* est situé en France : en France et hors de France.
- si le *Pays de résidence* est situé hors de France : hors du *Pays de Résidence*.

Attention : certains pays sont exclus du champ d'application de toutes les garanties et certaines garanties font l'objet de limitations territoriales qui sont mentionnées dans l'exposé des garanties concernées.

DEFINITIONS COMMUNES

Accident

Toute action soudaine extérieure à la victime et non intentionnelle de sa part provoquant une atteinte ou une lésion corporelle constatée par une autorité médicale compétente.

Assisteur

MUTUAIDE ASSISTANCE

SA au capital de 12 558 240 € entièrement versé

8/14 avenue des Frères Lumière - 94368 Bry-Sur-Marne Cedex

Entreprise régie par le Code des assurances, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Créteil sous la référence 383 974 086.

Assuré

Sont considérés comme *Assurés* :

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

Ces personnes doivent avoir la qualité d'Assuré au jour de la Survenance du Sinistre.

Les *Assurés* sont garantis lorsqu'ils voyagent seuls ou ensemble.

Carte

La carte bancaire « Visa Premier » délivrée par l'*Emetteur* à laquelle sont attachées les garanties.

Conjoint

Le *Conjoint* est soit :

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

La preuve de la qualité de *Conjoint* sera apportée :

- en cas de mariage, par le livret de famille,
- en cas de PACS, par le certificat de PACS,
- en cas de concubinage, par un certificat de concubinage notoire établi antérieurement à la date de *Survenance* du *Sinistre* ou, à défaut, par des avis d'imposition comportant la même adresse ou des factures EDF/GDF aux deux noms, antérieurs à la date de *Survenance* du *Sinistre*.

Contrat

Le contrat d'assistance n°4521.

Emetteur

L'établissement bancaire qui délivre la *Carte*.

Etranger

Tout pays situé dans le monde entier :

- hors de France métropolitaine (Corse comprise), des Principautés de Monaco et d'Andorre,
- hors des Départements et Régions d'Outre-mer (Guadeloupe, Martinique, Guyane, Réunion et Mayotte), les Collectivités d'Outre-mer (Polynésie française, St Pierre et Miquelon, Wallis et Futuna, St Martin et St Barthélémy), la Nouvelle Calédonie,
- hors du *Pays de Résidence* de l'*Assuré*.

Force majeure

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

Franchise

La part du *Sinistre* laissée à la charge de l'*Assuré* prévue par le *Contrat* en cas d'indemnisation à la suite d'un *Sinistre*. La *Franchise* peut être exprimée en montant, en pourcentage, en jour, en heure, ou en kilomètre.

Hospitalisation

Tout séjour, imprévu et non programmé, dans un établissement de santé.

Lieu de résidence

Le domicile fiscal de l'*Assuré* à la date de la demande d'assistance.

Maladie

Altération soudaine et imprévisible de la santé de l'Assuré constatée par une autorité médicale compétente.

Membre de la famille

Le *Conjoint*, les enfants, petits-enfants, frères, sœurs, ainsi que les enfants, petits-enfants, frères, sœurs par alliance, le père, la mère, les beaux-parents et les grands-parents.

Organisme d'assurance

Les organismes sociaux de base et organismes d'assurance maladie complémentaires dont l'Assuré relève soit à titre principal soit en qualité d'ayant droit.

Pays de résidence

Le pays dans lequel est situé le *Lieu de résidence*.

Sinistre

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

Survenance du Sinistre

La date à laquelle survient l'évènement garanti, c'est-à-dire celui qui constitue la cause génératrice du dommage.

Titulaire

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

Transport primaire

Le transport entre le lieu du *Sinistre* et le centre médical ou le centre hospitalier le plus proche, et l'éventuel retour jusqu'au lieu du séjour.

EXCLUSIONS COMMUNES

1/ aucune garantie d'assistance ne sera mise en œuvre :

1-a/ dans les pays :

- en état de guerre civile ou étrangère,
- en état d'instabilité politique faisant l'objet d'une interdiction ou d'une alerte du Ministère des Affaires étrangères au moment de la demande d'assistance (source disponible sur le site du ministère),
- subissant des mouvements populaires, des émeutes, des actes de terrorisme, des représailles, ou des restrictions à la libre circulation des personnes et des biens,

1-b/ a l'occasion d'un déplacement :

- entrepris dans un but de diagnostic et/ou de traitement médical,
- lié à des activités militaires ou de police,

1-c/ pour des demandes consécutives à une *Maladie*, un *Accident* ou à un décès résultant :

- d'un acte intentionnel ou dolosif de la part de l'Assuré et/ou de la part de l'un de ses proches (*Conjoint*, concubin, ascendant ou descendant) et ses conséquences, comme indiqué à l'article L 113-1 du Code des assurances,
- de la désintégration du noyau atomique,
- de l'utilisation d'engins de guerre ou d'armes à feu,
- de la pratique d'un sport aérien et tout autre sport mécanique,
- de la spéléologie, de l'alpinisme, de la plongée sous-marine avec appareil autonome,
- de la participation aux compétitions nécessitant une licence,
- de faits de grève ou de lock-out,
- de la participation à des paris, rixes, bagarres,
- d'états pathologiques ne relevant pas de l'urgence,
- d'interventions chirurgicales, d'états pathologiques antérieurs à la date de départ en voyage, leurs rechutes et/ou complications et les affections en cours de traitement non encore consolidées avant le déplacement (possibilité de demander un justificatif de la date du départ),
- d'incidents et complications liés à un état de grossesse, lorsque l'Assuré avait connaissance avant le jour du départ en voyage d'une probabilité de leur survenance supérieure à la normale,
- d'un état de grossesse ou d'un accouchement au-delà du premier jour du 7ème mois,
- de la prématurité,
- d'une interruption volontaire de grossesse ou d'un acte de procréation médicalement assisté ainsi que de leurs complications,
- de maladies mentales, psychiques ou nerveuses (y compris les dépressions nerveuses),
- de l'usage par l'Assuré de médicaments, drogues, stupéfiants, tranquillisants et/ou produits assimilés non prescrits médicalement,
- d'un état alcoolique caractérisé par la présence dans le sang d'un taux d'alcool pur, égal ou supérieur à celui fixé par la loi régissant la circulation automobile française en vigueur à la date de l'accident,
- d'un suicide ou d'une tentative de suicide.

2/ ne sont jamais pris en charge :

- les frais non expressément prévus par le *Contrat*,
- les frais non justifiés par des documents originaux,
- les frais de consultation et de chirurgie ophtalmologique, sauf s'ils sont la conséquence directe d'un événement garanti,
- les frais de lunettes ou de verres de contact et plus généralement les frais d'optique,
- les frais d'appareillages médicaux, d'orthèses et de prothèses,
- les frais de cure de toute nature,
- les soins à caractère esthétique,
- les frais de séjour en maison de repos, de rééducation ou de désintoxication,
- les frais de rééducation, kinésithérapie, chiropraxie,
- les frais d'achat de vaccins et les frais de vaccination,
- les frais de bilan de santé et de traitements médicaux ordonnés en France ou dans le *Pays de résidence*,
- les frais de services médicaux ou paramédicaux et d'achat de produits dont le caractère thérapeutique n'est pas reconnu par la législation française,
- les frais de cercueil définitif,
- les frais de restaurant,
- les frais liés aux excédents de poids des bagages lors d'un rapatriement par avion de ligne,
- les frais de douane,
- les frais d'annulation ou d'interruption de séjour,
- les frais de recherche et de secours des personnes en montagne, en mer, dans le désert ou dans tout autre endroit inhospitalier,
- les frais de premier secours ou de *Transport primaire*.

INFORMATIONS AVANT LE DEPART EN VOYAGE

L'Assisteur peut informer l'Assuré sur les sujets suivants :

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

ATTESTATION D'ASSISTANCE

Dans le cas où une attestation d'assistance est requise en vue de l'obtention d'un visa ou de la participation à un voyage, celle-ci peut être demandée par l'Assuré directement par internet sur <https://ca-assuranceassistancecarte.com>

Elle est délivrée par l'Assisteur, sans frais, dans un délai de huit (8) jours ouvrés à compter de l'enregistrement de tous les éléments nécessaires à son établissement (type de carte, dates de voyage, destination, identité des voyageurs, lien de parenté des voyageurs avec le Titulaire).

CONSEILS DE L'ASSISTEUR AVANT TOUT DEPART

✓ L'Assuré doit porter à la connaissance des personnes l'accompagnant lors de son déplacement les règles à observer en cas de demande d'assistance détaillées ci-dessous.

✓ Si l'Assuré est assuré au titre d'un régime légal d'assurance maladie d'un pays membre de l'Espace Economique Européen (EEE) ou de la Suisse et souhaite bénéficier des garanties de l'assurance maladie lors de son déplacement dans l'un de ces pays, il lui est nécessaire d'être titulaire de la carte européenne d'assurance maladie (individuelle et nominative) en cours de validité.

✓ Si l'Assuré se déplace dans un pays qui ne fait pas partie de l'Union Européenne et de l'Espace Economique Européen (EEE) ou de la Suisse, il doit se renseigner, avant son départ, pour vérifier si ce pays a conclu un accord de sécurité sociale avec la France. Pour ce faire, il doit consulter sa Caisse d'Assurance Maladie pour savoir s'il entre dans le champ d'application de ladite convention et s'il a des formalités à accomplir (retrait d'un formulaire...).

Pour obtenir ces documents, l'Assuré doit s'adresser avant son départ à l'institution compétente et en France, à la Caisse d'Assurance Maladie.

✓ Lors de vos déplacements, n'oubliez pas d'emporter les documents justifiant de votre identité et tout document nécessaire à votre voyage : passeport, carte nationale d'identité, carte de séjour, visa d'entrée, visa de retour, carnet de vaccination de votre animal s'il vous accompagne, etc. et de vérifier leur date de validité.

ASSISTANCE EN CAS DE MALADIE OU D'ACCIDENT

En cas de *Maladie* ou d'*Accident* de l'*Assuré*, les médecins de l'*Assisteur* :

- se mettent en relation avec le médecin local qui a examiné l'*Assuré*,
- recueillent toutes informations nécessaires auprès du médecin local et éventuellement auprès du médecin traitant habituel de l'*Assuré*.

A partir de ces informations, les médecins de l'*Assisteur* décident, sur le seul fondement de l'intérêt médical de l'*Assuré* et du respect des règlements sanitaires en vigueur, soit :

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

Le service médical de l'*Assisteur* peut effectuer les démarches de recherche de place dans un service médicalement adapté.

Les informations des médecins locaux ou du médecin traitant habituel, qui peuvent être essentielles, aident les médecins de l'*Assisteur* à prendre la décision qui paraît la plus opportune.

Il est, à cet égard, expressément convenu que la décision finale, à mettre en œuvre dans l'intérêt médical de l'*Assuré*, appartient en dernier ressort aux seuls médecins de l'*Assisteur*.

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

1. Transfert / Rapatriement

Si l'état de santé de l'*Assuré* conduit, dans les conditions indiquées ci-dessus, ses médecins à le décider, l'*Assisteur* organise et prend en charge le transport de l'*Assuré*.

Ce transport a lieu par tout moyen approprié (taxi, véhicule sanitaire léger, ambulance, train 1^{ère} classe, avion de ligne régulière en classe économique, avion sanitaire,...), si nécessaire sous surveillance médicale.

Seuls, l'intérêt médical de l'*Assuré* et le respect des règlements sanitaires en vigueur sont pris en considération pour le choix du moyen utilisé pour ce transport.

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

2. Rapatriement des accompagnants

Lorsqu'un *Assuré* est transporté dans les conditions définies ci-avant au paragraphe « **Transfert/Rapatriement** », l'*Assisteur* organise et prend en charge le transport des autres *Assurés* voyageant avec lui jusqu'au lieu de l'*Hospitalisation* ou au *Lieu de résidence* de l'*Assuré* par tout moyen approprié (taxi, véhicule sanitaire léger, ambulance, train 1^{ère} classe, avion de ligne régulière en classe économique, avion sanitaire,...).

3. Accompagnement des enfants de moins de 15 ans

Lorsqu'un *Assuré* en déplacement, malade ou blessé, se trouve dans l'impossibilité de s'occuper de ses enfants de moins de 15 ans qui l'accompagnent, l'*Assisteur*, après avis des médecins locaux et/ou de ses propres médecins, organise et prend en charge le voyage aller/retour (depuis le *Lieu de résidence*) en train 1^{ère} classe ou avion de ligne en classe économique d'une personne choisie par l'*Assuré* ou la famille de l'*Assuré* pour accompagner les enfants pendant leur retour à leur *Lieu de résidence*.

L'*Assisteur* peut aussi mandater une hôtesse pour raccompagner les enfants jusqu'à leur *Lieu de résidence*.

Les frais d'hébergement, de repas et de boisson de la personne choisie par l'*Assuré* ou la famille de l'*Assuré* pour ramener les enfants, restent à la charge de l'*Assuré*. Les billets desdits enfants restent également à la charge de l'*Assuré*.

4. Garde des enfants de moins de 15 ans

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

5. Présence Hospitalisation

Si l'*Assuré* est hospitalisé sur le lieu de l'évènement et que les médecins de l'*Assisteuse* ne préconisent pas un Transfert/Rapatriement **avant 10 jours**, l'*Assisteuse* organise et prend en charge :

- le déplacement Aller et Retour par train ou avion d'une personne choisie par l'*Assuré* ou par un *Membre de sa Famille* pour lui permettre de se rendre à son chevet,
- les frais d'hôtel, chambre et petit-déjeuner exclusivement de la personne qui a été choisie ou de la personne déjà présente au chevet de l'*Assuré*, **jusqu'à concurrence de 125 € par nuit et pour 10 nuits maximum**.

Lorsque l'*Assuré*, **hospitalisé depuis 10 jours**, n'est toujours pas transportable dans le cadre de la garantie « Transfert/Rapatriement », l'*Assisteuse* organise et prend en charge :

- les frais d'hôtel supplémentaires, chambre et petit-déjeuner exclusivement, de la personne qui a été choisie ou de la personne déjà présente au chevet de l'*Assuré*, **jusqu'à concurrence de 125 € par nuit et pour un montant maximum de 375 €**.

Lorsque la personne est déjà présente au chevet de l'Assuré, la prise en charge des frais d'hébergement n'est pas cumuleable avec la garantie « Rapatriement des accompagnants ».

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

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

6. Frais de prolongation d'hébergement

Si un *Assuré* est dans l'obligation de prolonger son séjour pour raisons médicales avérées, sans *Hospitalisation* et après accord du médecin de l'*Assisteuse*, l'*Assisteuse* prend en charge les frais d'hôtel, chambre et petit-déjeuner exclusivement, de l'*Assuré* **jusqu'à concurrence de 125 € par nuit et pour 10 nuits maximum**.

7. Retour dans le Pays de résidence

Lorsqu'un *Assuré* résidant hors de *France* a été transporté dans un pays de proximité, dans les conditions de la garantie « **Transfert/Rapatriement** », l'*Assisteuse* prend en charge un billet d'avion ou de train permettant son retour dans son *Pays de Résidence*, dès que son état ne nécessite plus l'accompagnement d'un médecin ou d'un infirmier.

L'*Assisteuse* prend également en charge le billet d'avion ou de train vers le *Pays de Résidence* des *Assurés* qui l'ont accompagné dans un premier temps dans ce pays de proximité.

8. Transport des animaux domestiques

Lorsqu'un *Assuré*, dans les conditions de la garantie « **Transfert/Rapatriement** », se trouve dans l'impossibilité de s'occuper de son animal (**chien ou chat exclusivement**) qui l'accompagne et aucune personne accompagnant l'*Assuré* n'est en mesure de s'occuper de l'animal, l'*Assisteuse* organise le transport de l'animal, vers le domicile d'un proche de l'*Assuré* ou vers une structure spécialisée, dans le *Pays de Résidence* de l'*Assuré*.

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

9. Frais médicaux à l'Etranger

Cette garantie concerne exclusivement les *Assurés affiliés à un Organisme d'assurance*.

Lorsque des frais médicaux ont été engagés avec son accord préalable, l'*Assiste*ur rembourse à l'*Assuré* la partie de ces frais qui n'aura pas été prise en charge par les *Organismes d'assurance*.

L'*Assiste*ur n'intervient qu'une fois les remboursements effectués par les *Organismes d'assurance* susvisés, **déduction faite d'une Franchise absolue de 50 € par dossier**, et sous réserve de la communication des justificatifs originaux de remboursement émanant de l'*Organisme d'assurance* de l'*Assuré*.

Ce remboursement couvre les frais définis ci-dessous, à condition qu'ils concernent des soins reçus par un *Assuré* à l'*Etranger* à la suite d'une *Maladie* ou d'un *Accident* survenu hors de son *Pays de résidence*.

Dans ce cas, l'*Assiste*ur rembourse le montant des frais engagés **jusqu'à un maximum de 155 000 € TTC par Assuré, par événement et par an**.

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

Cette garantie cesse à dater du jour où l'*Assiste*ur est en mesure d'effectuer le rapatriement de l'*Assuré*.

Nature des frais ouvrant droit à remboursement (sous réserve d'accord préalable) :

- honoraires médicaux,
- frais de médicaments prescrits par un médecin ou un chirurgien,
- frais d'ambulance prescrite par un médecin pour un transport vers l'hôpital le plus proche et ceci seulement en cas de refus de prise en charge par les *Organismes d'assurance*,
- frais d'*Hospitalisation* à condition que l'*Assuré* soit jugé intransportable par décision des médecins de l'*Assiste*ur, prise après recueil des informations auprès du médecin local (**les frais d'*Hospitalisation* engagés à compter du jour où l'*Assiste*ur est en mesure d'effectuer le rapatriement de l'*Assuré* ne sont pas pris en charge**),
- frais dentaires d'urgence (plafonnés à 700 € TTC sans *Franchise* et par événement).

10. Avance de frais d'Hospitalisation à l'Etranger

L'*Assiste*ur peut, dans la limite des montants de prise en charge prévus ci-dessus, procéder à l'avance des frais d'*Hospitalisation* engagés à l'*Etranger* par l'*Assuré*, aux conditions cumulatives suivantes :

- les médecins de l'*Assiste*ur doivent juger, après recueil des informations auprès du médecin local, qu'il est impossible de rapatrier dans l'immédiat l'*Assuré* dans son *Pays de résidence*,
- les soins auxquels l'avance s'applique doivent être prescrits en accord avec les médecins de l'*Assiste*ur.
- l'*Assuré* ou toute personne autorisée par lui doit s'engager formellement par la signature d'un document spécifique, fourni par l'*Assiste*ur lors de la mise en œuvre de la présente garantie :
 - à engager les démarches de prise en charge des frais auprès des *Organismes d'assurance* dans le délai de quinze (15) jours à compter de la date d'envoi des éléments nécessaires à ces démarches par l'*Assiste*ur,
 - à effectuer les remboursements à l'*Assiste*ur des sommes perçues à ce titre de la part des *Organismes d'assurance* dans la semaine qui suit la réception de ces sommes.

Resteront uniquement à la charge de l'*Assiste*ur, et dans la limite du montant de prise en charge prévu pour la garantie « *Frais médicaux à l'Etranger* », les frais non pris en charge par les *Organismes d'assurance*. L'*Assuré* devra communiquer à l'*Assiste*ur l'attestation de non prise en charge émanant de ces *Organismes d'assurance*, dans la semaine qui suit sa réception.

A défaut d'avoir effectué les démarches de prise en charge auprès des *Organismes d'assurance* dans les délais, ou à défaut de présentation à l'*Assiste*ur dans les délais de l'attestation de non prise en charge émanant de ces *Organismes d'assurance*, l'*Assuré* ne pourra en aucun cas se prévaloir de la garantie « *Frais médicaux à l'Etranger* » et devra rembourser l'intégralité des frais d'*Hospitalisation* à l'*Etranger* avancés par l'*Assiste*ur, qui engagera, le cas échéant, toute procédure de recouvrement utile, dont le coût sera supporté par l'*Assuré*.

11. Chauffeur de remplacement

Lorsqu'un *Assuré* est malade ou blessé lors d'un déplacement dans l'un des pays énoncés ci-dessous et ne peut plus conduire son automobile et qu'aucun des passagers n'est susceptible de le remplacer, l'*Assiste*ur met à la disposition de l'*Assuré* un chauffeur pour ramener l'automobile à son *Lieu de résidence* par l'itinéraire le plus direct.

L'*Assiste*ur prend en charge les frais de voyage et le salaire du chauffeur. **Les frais de carburant, de péage, les frais d'hôtel et de restauration des éventuels passagers restant à la charge de l'*Assuré***.

Le chauffeur est tenu de respecter la législation du travail, et en particulier doit - en l'état actuel de la réglementation française - observer un arrêt de 45 minutes après 4 heures 30 de conduite, le temps global de conduite journalier ne devant pas dépasser 9 heures.

Si le véhicule de l'Assuré a plus de 8 ans et/ou 150 000 km ou si son état et/ou son chargement n'est pas conforme aux normes définies par le Code de la route français, l'Assuré devra le mentionner à l'Assisteur qui se réserve alors le droit de ne pas envoyer de chauffeur.

Dans ce cas, et en remplacement de la mise à disposition d'un chauffeur, l'Assisteur fournit et prend en charge un billet de train en 1ère classe ou un billet d'avion en classe économique pour aller rechercher le véhicule.

Cette garantie s'applique uniquement dans les pays suivants : France (sauf DROM COM et la Nouvelle-Calédonie), Monaco, Andorre, Espagne, Portugal, Grèce, Italie, Suisse, Liechtenstein, Autriche, Allemagne, Belgique, Pays-Bas, Luxembourg, Royaume-Uni, Irlande, Danemark, Norvège, Suède, Finlande, Islande.

12. Transmission de messages urgents

En cas de *Sinistre*, l'Assisteur peut se charger de la transmission de messages urgents à un *Membre de sa famille* ou à son employeur lorsque l'Assuré est dans l'impossibilité de les transmettre lui-même.

13. Remboursement des frais téléphoniques

Dans le seul cas de la mise en œuvre d'une des garanties ci-dessus, l'Assisteur rembourse à concurrence de 100 € par *Sinistre* les frais téléphoniques restants à la charge de l'Assuré correspondant aux seuls appels à destination ou provenant de l'Assisteur. Ce remboursement s'effectuera exclusivement sur présentation de la facture détaillée originale de l'opérateur téléphonique.

14. Assistance post voyage

L'Assuré qui est victime d'une *Maladie* ou d'un *Accident* ayant entraîné son *Hospitalisation* d'urgence de plus de 48 heures et la mise en œuvre de la garantie « **Transfert / Rapatriement** », peut bénéficier d'une aide-ménagère si son état de santé ne lui permet pas d'effectuer lui-même les tâches ménagères habituelles.

Pour bénéficier de cette prestation, l'Assuré doit impérativement en demander la mise en œuvre dans les quinze jours suivant son retour à domicile. Cette prestation est limitée à 10 heures réparties sur 2 semaines.

ASSISTANCE EN CAS DE DECES

1. Rapatriement de corps

Lorsqu'un *Assuré* décède au cours d'un déplacement, l'*Assiste*ur organise et prend en charge le rapatriement du corps.

Si les obsèques ont lieu dans son *Pays de résidence*, l'*Assiste*ur prend en charge :

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

Tous les autres frais restent à la charge de la famille de l'*Assuré*.

Si les obsèques ont lieu hors du *Pays de résidence* de l'*Assuré*, l'*Assiste*ur organise le rapatriement du corps jusqu'à l'aéroport international le plus proche du lieu des obsèques et prend en charge les frais à concurrence du montant qui aurait été exposé pour rapatrier le corps sur le *Lieu de résidence* de l'*Assuré*.

2. Rapatriement des accompagnants

Lorsque le corps d'un *Assuré* est transporté dans les conditions définies ci-dessus, l'*Assiste*ur organise et prend en charge le transport des autres *Assurés* voyageant avec lui par tout moyen approprié (taxi, véhicule sanitaire léger, ambulance, train 1ère classe, avion de ligne régulière en classe économique), jusqu'au lieu des obsèques proche du *Lieu de résidence* dans le *Pays de résidence* ou jusqu'à l'aéroport international le plus proche du lieu des obsèques si les obsèques ont lieu hors du *Pays de résidence*. **Dans ce dernier cas, la prise en charge est limitée au montant qui aurait été exposé pour transporter l'accompagnant jusqu'au *Lieu de résidence* de l'*Assuré*.**

RETOUR ANTICIPE

Si l'*Assuré* en déplacement apprend l'*Hospitalisation* non prévue ou le décès d'un *Membre de sa famille*, l'*Assiste*ur organise et prend en charge son voyage pour lui permettre de se rendre à l'hôpital, au chevet du *Membre de sa famille*.

Cette garantie est limitée par *Carte* soit :

- à la prise en charge du voyage aller/retour d'un *Assuré* avec un retour dans un délai de 1 mois maximum après la date du décès ou de l'*Hospitalisation*,
- à la prise en charge du voyage aller simple de deux *Assurés* voyageant ensemble.

Hors du *Pays de résidence* de l'*Assuré*, l'organisation et la prise en charge s'effectuent jusqu'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.

IMPORTANT

La garantie Retour Anticipé en cas d'*Hospitalisation* d'un *Membre de sa famille* n'est rendue qu'aux conditions suivantes :

- que l'*Hospitalisation* soit de plus de 24 heures, *Hospitalisation* ambulatoire, à domicile et de jour non comprises,
- que le retour de l'*Assuré* tel que prévu à l'origine de son déplacement n'intervienne pas dans les 24 heures suivant la demande d'assistance.

La prestation « Retour Anticipé » n'est rendue qu'à condition que l'*Assuré* fournisse, à la demande de l'*Assiste*ur, 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.

POURSUITES JUDICIAIRES A L'ETRANGER

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

- l'Assisteur fait l'avance, sur présentation d'un dépôt de garantie ou signature d'une reconnaissance de dette, de la caution pénale lorsqu'elle est exigée par les autorités judiciaires locales, **à concurrence de 16 000 €**.
Si entre-temps la caution pénale est remboursée à l'Assuré par les autorités du pays, l'Assuré devra aussitôt la restituer à l'Assisteur. **L'Assisteur n'intervient pas pour les cautions exigées à la suite d'un accident de la circulation provoqué directement ou indirectement par une infraction au Code de la route local, une conduite en état d'ivresse ou une faute intentionnelle,**
- l'Assisteur participe aux honoraires d'avocat **à hauteur de 3 100€ TTC** et en fait l'avance, sur présentation d'un dépôt de garantie ou signature d'une reconnaissance de dette, **jusqu'à 16 000 € TTC**.

Remboursement :

L'Assuré s'engage à rembourser les sommes avancées, dans un délai de deux (2) mois à compter de la date d'envoi de la facture. Passé ce délai de deux (2) mois, l'Assisteur se réserve le droit d'engager toutes procédures de recouvrement utiles.

ACHEMINEMENT D'OBJETS A L'ETRANGER

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

L'*Assisteur* dégage toute responsabilité :

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

1. Acheminement de dossiers

Si l'*Assuré* en déplacement perd ou se fait voler ses dossiers, l'*Assisteur* se chargera de prendre auprès de la personne désignée par l'*Assuré* le double des dossiers susvisés, **dans la limite de 5 kg**, et de les acheminer jusqu'à l'*Assuré*.

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

2. Acheminement de médicaments

Lorsque certains médicaments indispensables prescrits par un médecin ne sont pas disponibles dans le pays où séjourne l'*Assuré*, l'*Assisteur* recherche localement leurs équivalents éventuellement disponibles. A défaut et après avoir obtenu copie de l'ordonnance auprès du médecin traitant de l'*Assuré*, l'*Assisteur* les recherche, en France exclusivement et organise leur envoi. L'*Assisteur* 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 l'*Assisteur* 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.

3. Acheminement de lunettes, de lentilles ou de prothèses auditives

Si l'*Assuré* se trouve dans l'impossibilité de se procurer les lunettes, les lentilles correctrices ou les prothèses auditives qu'il porte habituellement, suite au bris ou à la perte de celles-ci, l'*Assisteur* se charge de les lui envoyer par les moyens les plus appropriés.

La demande, formulée par l'*Assuré*, doit être transmise par télécopie ou lettre recommandée et indiquer de manière très précise les caractéristiques complètes de ses lunettes (type de verres, monture), de ses lentilles ou de ses prothèses auditives.

L'*Assisteur* contacte l'ophtalmologiste ou le prothésiste habituel de l'*Assuré* afin d'obtenir une ordonnance. Le prix de la confection des nouvelles lunettes, des lentilles ou des prothèses auditives est annoncé à l'*Assuré* qui doit donner son accord par écrit et s'engage alors à régler le montant de la facture avant l'envoi des lunettes, des lentilles ou des prothèses auditives. A défaut, l'*Assisteur* ne pourra être tenue d'exécuter la garantie.

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

AIDE A LA POURSUITE DU VOYAGE

Lorsque l'Assuré en déplacement perd ou se fait voler ses papiers d'identité (passeport, carte nationale d'identité, permis de conduire) et/ou ses titres de transport et/ou sa Carte et/ou certains objets indispensables et afin de lui permettre de poursuivre son déplacement ou de retourner sur son *Lieu de résidence*, l'Assisteuse peut mettre en œuvre les garanties ci-après.

1. Assistance aux démarches administratives

Suite à la perte ou au vol de ses papiers d'identité, l'Assisteuse 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*.

A la demande de l'Assuré, l'Assisteuse 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.**

A son retour dans son *Pays de Résidence*, l'Assisteuse 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.

2. Avance de frais sur place

Si l'Assuré perd ou se fait voler ses titres de transport et/ou sa Carte, l'Assisteuse 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,...). L'Assisteuse fera parvenir à l'Assuré une avance de fonds d'un **montant maximum de 2 000 €**.

L'Assuré s'engage à rembourser les sommes avancées, dans un délai de deux (2) mois à compter de la date d'envoi de la facture. Passé ce délai de deux (2) mois, l'Assisteuse se réserve le droit d'engager toutes procédures de recouvrement utiles.

TABLEAU SYNOPTIQUE

En cas de Maladie ou d'Accident	
Transfert / Rapatriement	Frais réels
Rapatriement des accompagnants	Frais réels
Accompagnement des enfants de moins de 15 ans	Frais réels
Garde des enfants de moins de 15 ans	Jusqu'à 200 € par jour et pendant 5 jours maximum
Présence <i>Hospitalisation</i>	Transport Aller/Retour : frais réels Hébergement : - Les 10ères nuits : jusqu'à concurrence de 125 € par nuit - Au-delà : jusqu'à concurrence de 125 € par nuit et pour un montant maximum de 375 €
Frais de prolongation d'hébergement	Jusqu'à concurrence de 125 € par nuit et pour 10 nuits maximum
Retour dans le <i>Pays de résidence</i>	Frais réels
Transport des animaux domestiques	
Frais médicaux à l' <i>Etranger</i>	Jusqu'à 155 000 € TTC par Assuré, par événement et par an avec une <i>Franchise</i> de 50 € par dossier
Frais dentaires d'urgence	Jusqu'à 700 € TTC par événement sans aucune <i>Franchise</i>
Avance de frais d' <i>Hospitalisation</i> à l' <i>Etranger</i>	Jusqu'à 155 000 € TTC par Assuré, par événement et par an avec une <i>Franchise</i> de 50 € par dossier
Chauffeur de remplacement	Frais réels
Transmission de messages urgents	
Remboursement des frais téléphoniques	Jusqu'à 100 € par <i>Sinistre</i>
Assistance post voyage	Jusqu'à 10h d'aide à domicile réparties sur 2 semaines
En cas de décès	
Rapatriement de corps	Frais réels
Rapatriement des accompagnants	Frais réels
En cas de décès / Hospitalisation d'un Membre de la famille	
Retour anticipé	Frais réels
En cas de poursuites judiciaires à l'Etranger	
Avance en cas de caution pénale	Jusqu'à 16 000 € TTC
Participation aux frais d'avocat	Jusqu'à 3 100 € TTC
Avance en cas de frais d'avocat	Jusqu'à 16 000 € TTC
Acheminement d'objets à l'Etranger	
Acheminement de dossiers	
Acheminement de médicaments	
Acheminement de lunettes, de lentilles ou de prothèses auditives	
Aide à la poursuite du voyage	
Assistance aux démarches administratives	
Avance de frais sur place	Jusqu'à 2 000 €

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

Visa Premier

Notice d'information

Contrat d'assurance n°10 004 840

Table des matières

MENTIONS LEGALES	3
QUE FAIRE EN CAS DE <i>SINISTRE</i> ?	5
DESCRIPTIF DES GARANTIES	8
VOYAGE	11
1. <i>Annulation / Modification / Interruption de Voyage</i>	11
2. <i>Retard d'un moyen de Transport public</i>	14
3. <i>Retard / Perte / Vol / Détérioration de Bagages</i>	15
4. <i>Responsabilité civile à l'étranger</i>	17
5. <i>Décès / Invalidité permanente</i>	19
NEIGE ET MONTAGNE	22
1 <i>En cas d'Accident</i>	22
2 <i>En cas de dommage</i>	27
DOMMAGES AU VEHICULE DE LOCATION	28
TABLEAU SYNOPTIQUE DES GARANTIES	31

MENTIONS LEGALES

Contrat d'assurance n°10 004 840 souscrit auprès de CAMCA (Société d'assurance mutuelle à cotisations variables - SIRET 784 338 527 00053 -53, rue la Boétie CS40107 75380 Paris Cedex 08) pour le compte des *Assurés* conformément à l'article L.112-1 alinéa 2 du Code des Assurances.

Ce contrat d'assurance est souscrit par CAMCA Courtage, courtier d'assurance inscrit à l'ORIAS sous le numéro 07002817 (www.orias.fr), agissant en vertu d'un mandat de l'*Emetteur* emportant délégation de signature.

PRISE D'EFFET ET CESSATION DES GARANTIES

Les garanties de la présente notice d'information prennent effet à compter du 1^{er} janvier 2019 à 00H00 et s'appliquent aux *Sinistres* dont la *Survenance* est postérieure au 1^{er} janvier 2019 à 00H00.

Les garanties ne bénéficient aux *Assurés* qu'à compter de la date de délivrance de la *Carte* et pendant sa durée de validité. Toutefois, la déclaration de perte ou de *Vol* de la *Carte* ne suspend pas les garanties.

Le bénéfice des garanties cesse, 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,
- à la résiliation de la *Carte*,
- en tout état de cause, à la date d'effet de la résiliation ou de cessation du *Contrat*.

Le non renouvellement éventuel du *Contrat* entraînera la cessation des garanties pour chaque *Assuré* à partir de la date d'échéance du *Contrat*.

INFORMATION

La présente notice d'information décrit les garanties, les exclusions et les obligations de l'*Assureur* et des *Assurés*.

Il est convenu avec l'*Assureur* que la responsabilité de la bonne information du *Titulaire* incombe à l'*Emetteur*.

L'*Emetteur* s'engage à informer, par tout moyen à sa convenance, le *Titulaire* des conditions de garantie prévues à la présente notice d'information. En cas de modification des conditions de garantie, ou en cas de résiliation du présent *Contrat*, l'*Emetteur* informera, par tout moyen à sa convenance, le *Titulaire* dans les conditions prévues aux conditions générales du contrat *Carte* conclu avec l'*Emetteur*.

LOI APPLICABLE

Le présent *Contrat* est soumis au droit français. En cas de différence de législation entre le Code Pénal français et les lois pénales locales en vigueur, il est convenu que le Code Pénal français prévaudra quel que soit le pays où s'est produit le *Sinistre*.

TRIBUNAUX COMPETENTS

Le *Contrat* est régi exclusivement par la loi française. Tout litige né de l'exécution, de l'inexécution ou de l'interprétation du présent *Contrat* sera de la compétence exclusive des juridictions françaises.

SECURITE DES DONNEES A CARACTERE PERSONNEL

L'*Assuré* reconnaît être informé que l'*Assureur* traite ses données personnelles conformément à la réglementation relative à la protection des données personnelles en vigueur et que par ailleurs :

- Les réponses aux questions posées sont obligatoires et l'exactitude des données transmises est essentielle. En cas de fausses déclarations ou d'omissions, les conséquences à l'égard de l'*Assuré* peuvent être la nullité du *Contrat* (article L.113-8 du Code des assurances) ou la réduction des indemnités (article L.113-9) du Code des assurances.

- Le traitement des données personnelles est nécessaire à l'exécution de son *Contrat* et de ses garanties, à la gestion des relations commerciales et contractuelles, ou à l'exécution de dispositions légales, réglementaires ou administratives en vigueur.

- Les données collectées et traitées sont conservées pour la durée nécessaire à l'exécution du *Contrat* ou de l'obligation légale. Ces données sont ensuite archivées conformément aux durées prévues par les dispositions relatives à la prescription.

- Les destinataires des données concernant l'*Assuré* sont, dans la limite de leurs attributions, les services de l'*Assureur* en charge de la passation, gestion et exécution des contrats et de leurs garanties, ses délégués, mandataires, partenaires, sous-traitants, réassureurs dans le cadre de l'exercice de leurs missions.

Elles peuvent également être transmises s'il y a lieu à toutes personnes intervenant au *Contrat* tels qu'avocats, experts, auxiliaires de justice et officiers ministériels, curateurs, tuteurs, enquêteurs.

Des informations le concernant peuvent également être transmises au souscripteur du *Contrat*, ainsi qu'à toutes personnes habilitées au titre de Tiers Autorisés (juridictions, arbitres, médiateurs, ministères concernés, autorités de tutelle et de contrôle et tous organismes publics habilités à les recevoir ainsi qu'aux services en charge du contrôle tels les commissaires aux comptes, auditeurs ainsi que les services en charge du contrôle interne).

- En sa qualité d'organisme financier, l'Assureur est soumis aux obligations légales issues principalement du Code monétaire et financier en matière de lutte contre le blanchiment des capitaux et contre le financement du terrorisme et, à ce titre, il met en oeuvre un traitement de surveillance des contrats pouvant aboutir à la rédaction d'une déclaration de soupçon ou à une mesure de gel des avoirs.

- En sa qualité d'Assureur, celui-ci est fondé à effectuer des traitements de données relatives aux infractions, condamnations et mesures de sûreté en cours d'exécution du Contrat ou dans le cadre de la gestion du contentieux.

Les données et les documents concernant l'Assuré sont conservés pour une durée de dix (10) ans à compter de la clôture du Contrat ou de la cessation de la relation.

- Les données personnelles de l'Assuré pourront également être utilisées dans le cadre d'un traitement de lutte contre la fraude à l'assurance pouvant conduire, le cas échéant, à une inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude. Cette inscription pouvant avoir pour effet un allongement de l'étude de son dossier, voire la réduction ou le refus du bénéfice d'un droit, d'une prestation, d'un contrat ou service proposés.

Dans ce cadre, des données personnelles le concernant (ou concernant les personnes parties ou intéressées au Contrat) peuvent être traitées par toutes personnes habilitées intervenant au sein des entités du Groupe dont l'Assureur fait partie dans le cadre de la lutte contre la fraude. Ces données peuvent également être destinées au personnel habilité des organismes directement concernés par une fraude (autres organismes d'assurance ou intermédiaires, autorités judiciaires, médiateurs, arbitres, auxiliaires de justice, officiers ministériels, organismes tiers autorisés par une disposition légale et, le cas échéant, les victimes d'actes de fraude ou leurs représentants).

En cas d'alerte de fraude, les données sont conservées au maximum six (6) mois pour qualifier l'alerte puis supprimées, sauf si l'alerte s'avère pertinente. En cas d'alerte pertinente, les données sont conservées jusqu'à cinq (5) ans à compter de la clôture du dossier de fraude ou jusqu'au terme de la procédure judiciaire et des durées de prescription applicables. Pour les personnes inscrites sur une liste de fraudeurs présumés, les données les concernant sont supprimées passé le délai de cinq (5) ans à compter de la date d'inscription sur cette liste.

- L'Assuré dispose, en justifiant de son identité, d'un droit d'accès, de rectification, de suppression et d'opposition aux données traitées. Il dispose également du droit de demander de limiter l'utilisation de ses données lorsqu'elles ne sont plus nécessaires, ou de récupérer dans un format structuré les données qu'il a fournies lorsque ces dernières sont nécessaires au Contrat ou lorsqu'il a consenti à l'utilisation de ces données.

Il dispose d'un droit de définir des directives relatives au sort de ses données à caractère personnel après sa mort. Ces directives, générales ou particulières, concernent la conservation, l'effacement et la communication de ses données après son décès.

Ces droits peuvent être exercés auprès du Délégué représentant à la protection des données :

- par mail : à l'adresse DRPO@SDGAC.fr

ou

- par courrier, en écrivant à l'adresse suivante : Délégué représentant à la protection des données – SDGAC- 8/14 Avenue des Frères Lumière – 94368 Bry-sur-Marne.

Après en avoir fait la demande auprès du Délégué représentant à la protection des données et n'ayant pas obtenu satisfaction, il a la possibilité de porter plainte auprès de la CNIL (Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés).

Par ailleurs, l'Assuré est informé que les conversations téléphoniques qu'il échangera dans le cadre de la gestion des Sinistres pourront faire l'objet d'un enregistrement à des fins probatoires, mais également dans le cadre du suivi de la qualité des services et de la formation des personnels. L'Assuré pourra exprimer son consentement ou s'opposer à l'enregistrement en manifestant son refus auprès de son interlocuteur. Ces enregistrements seront conservés pendant un délai maximum de six mois.

AUTORITE DE CONTROLE

L'Assureur est soumis au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, sise 4 Place de Budapest CS 92459 75436 Paris Cedex 09.

QUE FAIRE EN CAS DE SINISTRE ?

L'Assuré peut déclarer son *Sinistre* :

- par téléphone, 7j/7 24h/24, en appelant le numéro figurant au verso de la *Carte*
- par internet sur <https://ca-assuranceassistancecarte.com>
- par courrier à « Service Gestion Assurance Carte – TSA 80338 – 94368 Bry sur Marne Cedex » en indiquant lisiblement des coordonnées téléphoniques auxquelles le contacter afin de compléter la déclaration.

DELAI DE DECLARATION

Sauf stipulation contraire, il est fait obligation à l'Assuré de déclarer sincèrement et avec exactitude en fournissant tout document utile tout *Sinistre* dont il pourrait réclamer l'indemnisation au titre du présent *Contrat* dans les **20 (vingt) jours calendaires** qui suivent sa *Survenance*.

En cas de non-respect de cette obligation, l'Assureur pourra réduire l'indemnité dans la proportion du préjudice que ce manquement lui aura fait subir, jusqu'à déchéance complète des droits de l'Assuré.

Cette clause ne pourra être opposée à l'Assuré s'il est établi que le retard dans la déclaration de *Sinistre* est dû à l'impossibilité de faire la déclaration dans les délais impartis par suite d'un cas fortuit ou de *Force majeure* (Article L.113-2 du Code des assurances).

PRESCRIPTION (Articles L.114-1, L.114-2 et L.114-3 du Code des assurances)

Article L.114-1 du Code des assurances :

« Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

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, notwithstanding les dispositions du 2°, les actions du *Bénéficiaire* sont prescrites au plus tard trente ans à compter du décès de l'Assuré.»

La prescription permet à l'Assureur de se libérer de son obligation de garantie. Elle est une fin de non-recevoir (Article 122 du Code de Procédure Civile) à une action judiciaire et elle peut être soulevée à tous les stades de la procédure (Article 123 du Code de Procédure Civile).

La prescription biennale concerne notamment :

- Les actions en nullité ou en résiliation de contrat ;
- Les actions en paiement de *Sinistre* intentées par l'Assuré contre l'Assureur ;
- Les actions nées de la violation de l'obligation de renseignement de l'Assureur ;
- Les actions du souscripteur d'une assurance vie à l'encontre de l'Assureur, notamment en dommages-intérêts ;
- Les actions en responsabilité intentées par l'Assuré contre l'Assureur.

L'expression « événement qui y donne naissance » visée par l'Article L. 114-1 du Code des assurances, s'entend pour le règlement du *Sinistre*, de la date de *Survenance* de celui-ci.

Article L. 114-2 du Code des assurances :

« La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un *Sinistre*. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée ou d'un envoi recommandé électronique, avec accusé de réception, adressés par l'Assureur à l'Assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'Assuré à l'Assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité. »

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription (Articles 2240 à 2249 du Code Civil) telles que :

- Reconnaissance par le débiteur du droit du poursuivant,
- Citation en justice, même en référé,
- Conclusions notifiées dans le cadre d'une procédure,

- Acte d'exécution forcée,
- Commandement,
- Saisie,

et par la désignation d'experts à la suite d'un *Sinistre*. Cette interruption ne peut avoir d'effet contre l'*Assureur* que si celui-ci a été convoqué ou a participé aux opérations d'expertises.

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.

L'envoi d'une lettre simple, même s'il en est accusé réception par l'*Assureur*, ne peut avoir l'effet interruptif prévu par l'article L. 114-2 du Code des Assurances.

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. »

CHARGE DE LA PREUVE

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

PIECES JUSTIFICATIVES COMMUNES A FOURNIR EN CAS DE SINISTRE

Pour toutes les garanties :

- le formulaire de demande d'indemnisation transmis après la déclaration et complété par l'*Assuré*,
- l'attestation *Carte* transmise après la déclaration et complétée par l'agence bancaire de l'*Assuré*,
- un relevé *Carte* sur lequel apparaît le règlement des prestations et/ou des biens assurés,
- un relevé d'identité bancaire comportant l'IBAN et BIC,
- le justificatif de la qualité d'*Assuré* ou de *Bénéficiaire* : notamment pièce d'identité, livret de famille, certificat de PACS, certificat de vie commune, facture EDF/GDF, avis d'imposition justifiant le rattachement fiscal des ascendants et descendants, copie de la carte d'invalidité des ascendants à charge, certificat d'hérédité...

Pour chaque garantie :

Pour connaître l'ensemble des pièces justificatives nécessaires à la prise en compte de la demande, l'*Assuré* doit se reporter aux conditions de chacune d'entre elles (PIECES JUSTIFICATIVES PARTICULIERES A FOURNIR EN CAS DE *SINISTRE*).

De manière générale, seuls feront l'objet d'une prise en charge les frais justifiés par des factures.

INDEMNISATION DU SINISTRE

L'indemnité sera versée, après réception de l'ensemble des pièces justificatives réclamées, dans les 15 (quinze) jours calendaires qui suivent l'accord des parties ou la décision judiciaire exécutoire.

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

RECLAMATION / MEDIATION

Si l'*Assuré* rencontre des difficultés au niveau de la prestation délivrée au titre du présent *Contrat* par le Service Gestion Assurance Carte, il doit contacter en premier le Service Réclamation intervenant pour le compte de l'*Assureur* en qualité de délégataire :

SDGAC

Service Réclamation

8/14 Avenue des Frères Lumière

94368 Bry-sur-Marne Cedex

En cas de désaccord sur la réponse donnée par le Service Réclamation, l'*Assuré*, peut alors adresser directement une réclamation à l'*Assureur* :

CAMCA - Service réclamations

53 rue La Boétie

CS40107

75380 PARIS Cedex 08

A compter de la date de réception du courrier de l'Assuré, l'Assureur et/ou son délégataire SDGAC s'engage :

- à adresser à l'Assuré un accusé de réception dans un délai de 10 (dix) jours ouvrables,
- à apporter une réponse à la réclamation dans un délai maximum de 2 (deux) mois.

Au cas où la réponse de l'Assureur ne satisferait pas l'Assuré, ce dernier peut alors saisir « La Médiation de l'Assurance », organisme indépendant de l'Assureur, et ceci sans préjudice des autres voies d'actions légales :

- soit par voie électronique sur le site internet suivant : www.mediation-assurance.org,
- soit par courrier adressé à :

La Médiation de l'Assurance TSA 50110 - 75441 PARIS CEDEX 09

L'étude du dossier de l'Assuré par le Médiateur ne débutera qu'à réception du dossier complet. Le Médiateur rend un avis dans un délai de 3 (trois) mois après réception du dossier complet, l'Assuré conservant le droit de saisir un tribunal ultérieurement.

SUBROGATION OU RECOURS CONTRE LES RESPONSABLES DU SINISTRE

Comme le prévoit l'article L.121-12 du Code des Assurances, l'Assureur est subrogé pour toutes les garanties dans tous les droits et actions de l'Assuré à concurrence de l'indemnité versée contre tout responsable du Sinistre.

L'Assureur peut être déchargé, en tout ou en partie, de sa responsabilité envers l'Assuré, quand la subrogation ne peut plus, par le fait de l'Assuré, s'opérer en faveur de l'Assureur.

EXPERTISE

Les dommages sont évalués de gré à gré ou à défaut par une expertise amiable, sous réserve des droits respectifs des parties. Chacune des parties, le Titulaire et l'Assureur, choisit un expert. Si les experts ainsi désignés ne sont pas d'accord, ils s'adjoignent un troisième expert. Les trois experts opèrent d'un commun accord et à la majorité des voix. Faute par l'une des parties de nommer son expert, ou par les deux experts de s'entendre sur le choix du troisième, la désignation est effectuée par le Tribunal de Grande Instance de Paris. Cette nomination a lieu sur simple requête de la partie la plus diligente faite au plus tôt 15 jours après l'envoi à l'autre partie d'une lettre recommandée de mise en demeure avec avis de réception. Chaque partie paie les frais et honoraires de son expert et s'il y a lieu, la moitié des honoraires du tiers expert et des frais de sa nomination.

Dans tous les cas, pour la garantie « Invalidité permanente », l'Assureur procédera à une expertise médicale afin de déterminer le taux d'Invalidité permanente selon le barème d'indemnisation des accidents de travail, prévu contractuellement.

PLURALITE 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 auprès duquel une autre assurance a été contractée et indiquer la somme assurée. Quand plusieurs assurances sont contractées sans fraude, chacune d'elles produit ses effets dans les limites des garanties et dans le respect des dispositions du Code des assurances.

DESCRIPTIF DES GARANTIES

Les garanties sont applicables du seul fait de la détention de la *Carte*, sous réserve des conditions énoncées à la présente notice, la qualité d'Assuré pour compte étant conférée automatiquement, sans autre condition ni démarche du *Titulaire*.

Sauf stipulation contraire, l'*Assuré* bénéficie des garanties à la condition impérative que la prestation assurée ou le bien assuré ait été réglé(e), totalement ou partiellement, au moyen de la *Carte* avant la *Survenance* du *Sinistre*.
Pour connaître les prestations ou les biens concernés, l'*Assuré* doit se reporter aux conditions de chaque garantie.

PREAMBULE

Tous les termes figurant en *italique* dans le présent *Contrat* font l'objet d'une définition dans DEFINITIONS COMMUNES ou DEFINITIONS PARTICULIERES. **Pour un même terme, les DEFINITIONS PARTICULIERES prévalent sur les DEFINITIONS COMMUNES.**

TERRITORIALITE

Sauf stipulation contraire, les garanties sont acquises dans le MONDE ENTIER.

DEFINITIONS COMMUNES

Accident

Toute atteinte ou lésion corporelle, non intentionnelle de la part de l'*Assuré*, provoquée par l'action soudaine d'une cause extérieure à la victime et constatée par une autorité médicale compétente.

Assuré

Sont considérés comme *Assurés* :

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

Ces personnes doivent avoir la qualité d'Assuré au jour de la *Survenance* du *Sinistre*.

Les *Assurés* sont garantis lorsqu'ils voyagent seuls ou ensemble.

Assureur

CAMCA.

Carte

La carte bancaire « Visa Premier » délivrée par l'*Emetteur* à laquelle sont attachées les garanties.

En cas de paiement d'une prestation avec une autre carte émise par l'*Emetteur*, les *Assurés* pourront bénéficier des conditions de garanties les plus favorables attachées à la carte la plus élevée dans la gamme sans toutefois pouvoir cumuler les garanties. Cette règle ne s'applique pas entre les cartes émises à usage non professionnel et les cartes à usage professionnel.

Conjoint

Le *Conjoint* est soit :

- l'époux non séparé de corps ou de fait et non divorcé du *Titulaire*,

- la personne ayant conclu un PACS (Pacte Civil de Solidarité) en cours de validité avec le *Titulaire*,
- la personne qui vit en concubinage avec le *Titulaire*.

La preuve de la qualité de *Conjoint* sera apportée :

- en cas de mariage, par le livret de famille,
- en cas de PACS, par le certificat de PACS,
- en cas de concubinage, par un certificat de concubinage notoire établi antérieurement à la date de *Survenance* du *Sinistre* ou, à défaut, par des avis d'imposition comportant la même adresse ou des factures EDF/GDF aux deux noms, antérieurs à la date de *Survenance* du *Sinistre*.

Contrat

Le contrat d'assurance n°10 004 840.

Domicile

Lieu de résidence principal et habituel de l'*Assuré*.

Emetteur

L'établissement bancaire qui délivre la *Carte*.

Force majeure

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

Franchise

La part du *Sinistre* laissée à la charge de l'*Assuré* prévue par le *Contrat* en cas d'indemnisation à la suite d'un *Sinistre*. La *Franchise* peut être exprimée en montant, en pourcentage, en jour, en heure, ou en kilomètre.

Sinistre

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

Survenance du Sinistre

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

Tiers

Toute personne autre que :

- le *Titulaire* et son *Conjoint*,
- leurs ascendants et leurs descendants,
- leurs préposés rémunérés ou non par l'*Assuré*, dans l'exercice de leur fonction.

Titulaire

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

Transport

Moyen aérien, ferroviaire, routier, maritime ou fluvial auquel l'*Assuré* recourt pour effectuer son *Voyage*.

Transport public

Moyen de *Transport* collectif de passagers, agréé pour le *Transport* public de voyageurs et ayant donné lieu à délivrance d'une licence de *Transport*.

Trajet de post acheminement

Chemin le plus direct à parcourir entre le lieu d'arrivée du *Voyage* (aéroport, gare, port) et le lieu du *Domicile* de l'*Assuré* ou le lieu de travail habituel de l'*Assuré*. (*Voyage Retour*).

Trajet de pré acheminement

Chemin le plus direct à parcourir entre le lieu du *Domicile* de l'*Assuré* ou le lieu de travail habituel de l'*Assuré* et le lieu de départ du *Voyage* (aéroport, gare, port). (*Voyage Aller*)

Véhicule de location

Tout véhicule terrestre à moteur à quatre roues, immatriculé, faisant l'objet d'un contrat de location auprès d'une société spécialisée dans la location de véhicules.

Vol

Soustraction frauduleuse commise par effraction, agression ou ruse.

Voyage

Tout déplacement privé ou professionnel **d'une distance supérieure à 100 (cent) kilomètres (Franchise de 100 (cent) km)** du *Domicile* de l'*Assuré* ou de son lieu de travail habituel. Le *Voyage* commence lorsque l'*Assuré* quitte son domicile ou son lieu de travail habituel et se termine lorsque l'*Assuré* regagne l'un de ces deux lieux.

Quelle que soit la durée du Voyage, l'Assuré ne peut bénéficier des garanties que pendant les 90 (quatre-vingt-dix) premiers jours du Voyage.

EXCLUSIONS COMMUNES

Sauf stipulation contraire explicitement prévue ci-après, sont exclus :

- la guerre civile ou étrangère, l'instabilité politique notoire ou les mouvements populaires, les émeutes, les actes de terrorisme, les représailles, les restrictions à la libre circulation des personnes et des biens, les grèves pour autant que l'*Assuré* y prenne une part active, la désintégration du noyau atomique ou tout rayonnement ionisant, et/ou tout autre cas de *Force majeure*,
- l'acte intentionnel ou dolosif de la part de l'*Assuré*, et/ou de la part de son *Conjoint*, ses ascendants et/ou ses descendants,
- le suicide ou la tentative de suicide de l'*Assuré*,
- les *Accidents* causés ou provoqués à la suite de la consommation par l'*Assuré*, de drogues, de stupéfiants, de tranquillisants non prescrits médicalement,
- les *Accidents* résultant de la conduite en état alcoolique caractérisé par la présence dans le sang d'un taux d'alcool pur, égal ou supérieur à celui fixé par la loi régissant la circulation automobile française en vigueur à la date de l'*Accident*,
- les conséquences des incidents survenus lors de la pratique de sport aérien ou à risque, dont notamment le delta-plane, le polo, le skeleton, le bobsleigh, le hockey sur glace, la plongée sous-marine, la spéléologie, le saut à l'élastique, et tout sport nécessitant l'utilisation d'un engin à moteur,
- la participation aux compétitions nécessitant une licence,
- la participation à des paris, rixes, bagarres,
- l'absence d'aléa, c'est-à-dire la *Survenance* ou l'absence d'incertitude de *Survenance* d'un *Sinistre* préalablement à la prise d'effet des garanties.

VOYAGE

Sauf cas particulier de la garantie «*Décès / Invalidité permanente*», l'Assuré bénéficie de la garantie «*Voyage*» à l'occasion d'un *Voyage* à la condition impérative que le *Transport* ou l'hébergement ait été réglé ou réservé au moyen de la *Carte* avant la *Survenance* du *Sinistre*.

1. Annulation / Modification / Interruption de Voyage**DEFINITIONS PARTICULIERES***Accident de santé*

Toute atteinte corporelle ou toute altération de santé, soudaine et imprévisible, constatée par une autorité médicale compétente préalablement à l'*Annulation*, la *Modification* ou l'*Interruption*, nécessitant une surveillance médicale et empêchant formellement de voyager et/ou interdisant tout déplacement par ses propres moyens.

Annulation

Annulation pure et simple de la participation au *Voyage* d'un ou plusieurs *Assuré(s)*. **L'Annulation doit intervenir au plus tard avant le départ.**

Co-voyageur

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

Interruption

Interruption définitive de la participation au *Voyage* d'un ou plusieurs *Assuré(s)*. **L'Interruption doit intervenir après le départ et avant le retour initialement prévu, et se matérialise par un retour anticipé d'un ou plusieurs Assuré(s).**

Modification

Modification des modalités de participation au *Voyage* (dates, prestations...) d'un ou plusieurs *Assuré(s)*. **La Modification peut intervenir avant ou après le départ, et au plus tard avant le retour.**

Préjudice matériel grave

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

Prestations garanties

Le *Transport*, l'hébergement, les activités de loisir ainsi que les frais de dossiers et de visa. **La prime d'assurance acquittée auprès du prestataire n'est pas garantie.**

Proches

- Ascendants et descendants (maximum 2ème degré),
- Frères et sœurs, y compris par alliance, beaux-frères, belles sœurs, gendres, belles-filles, beaux-parents, du *Titulaire* ou de son *Conjoint*.

OBJET DE LA GARANTIE

En cas de *Survenance* de l'un des événements garantis prévus ci-après ayant conduit l'*Assuré* à annuler, modifier ou interrompre son *Voyage*, l'*Assureur* garantit la portion des ***Prestations garanties non consommées et non remboursées***.

Est également pris en charge, le surcoût du *Transport* en cas de *Modification* (*Transport Aller/Retour*) ou d'*Interruption* (*Transport Retour*).

Important :

Sauf cas fortuit ou de *Force majeure*, l'Assuré doit faire les démarches nécessaires à l'Annulation ou la Modification de son Voyage auprès du prestataire, **au plus tard dans les 72 (soixante-douze) heures suivant la Survenance du Sinistre**. Si l'Assuré ne respecte pas ce délai de 72 (soixante-douze) heures, le remboursement dû sera limité au montant des frais qui auraient été à sa charge à la date de Survenance du Sinistre conformément au barème d'Annulation ou de Modification figurant dans les conditions générales de vente du prestataire.

Recours à l'assistance :

Sauf cas fortuit ou de *Force majeure*, en cas de décès ou d'Accident de santé survenant en cours de Voyage, l'Assuré est invité à contacter ou faire contacter, avant toute démarche personnelle, le service d'assistance médicale en composant le numéro figurant au verso de sa Carte pour bénéficier de l'organisation et de la prise en charge du Sinistre (Cf. notice d'information assistance).

En cas de rapatriement organisé et pris en charge par un service d'assistance médicale, le Transport retour non consommé ne fera l'objet d'aucun remboursement au titre de la présente garantie en application de la règle de non cumul des assurances (Cf. Déclaration de Sinistres - PLURALITE D'ASSURANCES).

EVENEMENTS GARANTIS

Sont seuls garantis, les événements suivants lorsqu'ils sont la cause exclusive de l'Annulation, de la Modification ou de l'Interruption du Voyage :

- Un *Accident de santé* du Titulaire, du Conjoint, d'un Proche, de l'un ou des Co-voyageurs, et d'un associé ou de toute autre personne amenée à remplacer temporairement l'Assuré dans le cadre de l'exercice de son activité professionnelle ;
- Le décès du Titulaire, du Conjoint, d'un Proche, des neveux, nièces, oncles, tantes du Titulaire ou du Conjoint, de l'un ou des Co-voyageurs, et d'un associé ou toute autre personne amenée à remplacer temporairement l'Assuré dans le cadre de l'exercice de son activité professionnelle ;
- Un *Préjudice matériel grave* atteignant l'Assuré dans ses biens immeubles ou dans son outil de travail lorsqu'il est agriculteur, commerçant, exerce une profession libérale ou dirige une entreprise ;
- Le licenciement économique de l'Assuré à condition que la procédure n'ait pas été engagée avant l'achat du Voyage ;
- L'obtention d'un stage ou d'un emploi sous réserve que le stage ou l'emploi commence avant et se poursuive pendant le Voyage, ou qu'il commence pendant le Voyage. **Les Assurés ayant une activité professionnelle avant l'obtention de l'emploi ou du stage ne sont pas garantis ;**
- La suppression ou la modification par l'employeur de l'Assuré des dates de congés de ce dernier lorsque la demande de vacances avait été acceptée par écrit par l'employeur avant l'achat du Voyage. **Dans ce cas, l'indemnité sera réduite d'une Franchise de 20 (vingt) % du montant total des frais supportés par l'Assuré au titre de l'Annulation, de la Modification ou de l'Interruption du Voyage ;**

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

- La mutation professionnelle, mission de déplacement ou expatriation de l'Assuré imposée par l'employeur, lorsque la décision a été notifiée à l'Assuré au plus tard deux mois avant la date de retour du Voyage.

DATE DE SURVENANCE DU SINISTRE

EVENEMENTS GARANTIS	SURVENANCE
<i>Accident de santé</i>	Date à laquelle le Voyage est formellement déclaré incompatible avec l'état de santé par une autorité médicale compétente
Décès	Date du décès
<i>Préjudice matériel grave</i>	Date de Survenance du dommage
Licenciement économique	Date de convocation à l'entretien préalable
Obtention d'un stage ou d'un emploi	Date de la lettre d'embauche
Suppression / modification de congés	Date de notification par l'employeur de la suppression ou modification des congés
Mutation	Date de notification par l'employeur de la mutation

DUREE DE GARANTIE

La garantie commence à courir dès le paiement avec la *Carte* et s'exerce pendant les 90 (quatre-vingt-dix) premiers jours du *Voyage*. Les *Sinistres* survenant avant et après ne sont pas garantis.

ENGAGEMENT MAXIMUM DE L'ASSUREUR

L'indemnité maximum n'excèdera pas 5 000 € par *Assuré*.

EXCLUSIONS PARTICULIERES

Outre les exclusions communes (se reporter aux EXCLUSIONS COMMUNES), sont également exclus :

- l'Annulation, la Modification ou l'Interruption ayant pour origine la non présentation, pour toute cause autre que celles prévues à la présente notice d'information, d'un des documents indispensables au *Voyage* (carte d'identité, passeport, visas, billets de transport, carnet de vaccination, permis de conduire),
- l'Annulation, la Modification ou l'Interruption du *Voyage* du fait du prestataire pour quelque cause que ce soit,
- les troubles d'origine psychique, réactionnels ou non, y compris les crises d'angoisse et dépressions nerveuses, sauf lorsque ces troubles ont entraîné une hospitalisation d'au moins trois jours,
- l'oubli de vaccination,
- tout soin, intervention chirurgicale, cure, auquel l'*Assuré* se soumet volontairement,
- les états de grossesse, sauf complication imprévisible constatée par une autorité médicale habilitée et, dans tous les cas, les états de grossesse à partir du 1er jour du 7ème mois,
- les taxes aériennes auxquelles le prestataire de voyage est tenu au remboursement de par la loi française en vigueur ainsi que les frais retenus par le prestataire lors du recouvrement desdites taxes.

PIECES JUSTIFICATIVES PARTICULIERES A FOURNIR EN CAS DE SINISTRE

En supplément des pièces justificatives communes (se reporter aux PIECES JUSTIFICATIVES COMMUNES A FOURNIR EN CAS DE *SINISTRE*), l'*Assuré* devra produire les pièces suivantes :

- en cas d'Annulation :
 - les conditions générales de vente du prestataire mentionnant le barème d'annulation,
 - l'attestation de remboursement ou de non remboursement des taxes d'aéroport,
 - la facture acquittée des frais d'annulation,
- en cas de Modification :
 - l'attestation/facture du transporteur mentionnant le surcoût lié à la modification du *Transport* (Aller/Retour),
 - l'attestation/facture du voyageur mentionnant les prestations non consommées,
- en cas d'Interruption :
 - l'attestation/facture du voyageur mentionnant les prestations non consommées,
 - l'attestation/facture du transporteur mentionnant le surcoût éventuel du *Transport* (Retour),
- selon l'événement garanti :
 - la copie de l'acte de décès,
 - le questionnaire médical dûment complété par l'*Assuré*,
 - les justificatifs médicaux prouvant la matérialité de l'*Accident de santé* (la décision d'indemnisation est soumise à l'avis médical d'un médecin conseil qui se réserve la faculté de demander toutes pièces médicales complémentaires et/ou procéder à tout contrôle médical qu'il jugera utile),
 - le justificatif de remplacement professionnel par un associé ou un collaborateur : attestation d'employeur...,
 - l'attestation de validation des congés établie avant l'achat du *Voyage* et l'attestation de la suppression ou de la modification des congés par l'employeur,
 - la preuve justifiant que l'*Assuré* était inactif avant l'obtention du stage ou de l'emploi (attestation pôle emploi, carte étudiant...) et la copie du contrat de travail ou de la convention de stage,
 - la copie du contrat de travail et la copie de la lettre de convocation à l'entretien préalable de licenciement,
 - l'attestation de l'employeur mentionnant la date de la notification et la date d'effet de la mutation, de la mission ou de l'expatriation,
 - l'attestation des autorités ou des services d'intervention d'urgence, indiquant la date et les circonstances du *Préjudice matériel grave*.

2. Retard d'un moyen de Transport public

OBJET DE LA GARANTIE

Au cours d'un *Voyage* et en cas de *Survenance* de l'un des événements garantis expressément énoncés ci-dessous affectant le moyen de *Transport public* utilisé par l'*Assuré*, ce dernier sera indemnisé des **seuls frais initialement non prévus suivants et strictement nécessités par les circonstances** :

- frais de repas et de rafraîchissements,
- frais d'hébergement,
- frais de *Transport*.

EVENEMENTS GARANTIS

Sont garantis les événements suivants :

- un retard de plus d'une heure (**Franchise de 1 (une) heure**) lors du *Trajet de pré acheminement*,
- un retard supérieur à 2 heures (**Franchise de 2 (deux) heures**),
- une annulation par le transporteur,
- un refus d'admission à bord en cas de réservation excédentaire (« surbooking »),
- un manquement de correspondance à la suite de l'un des événements garantis ci-dessus, **sans application de la Franchise kilométrique de 100 (cent) km**, survenant lors du déplacement primaire.

DUREE DE LA GARANTIE

La garantie commence à courir lorsque le *Voyage* commence et cesse lorsqu'il se termine, **dans la limite des 90 (quatre-vingt-dix) premiers jours au-delà desquels les Sinistres ne sont pas garantis.**

ENGAGEMENT MAXIMUM DE L'ASSUREUR

L'indemnité maximum n'excèdera pas **450 € par Sinistre**.

EXCLUSIONS PARTICULIERES

Outre les exclusions communes (se reporter aux EXCLUSIONS COMMUNES), est également exclu le retrait temporaire ou définitif du moyen de *Transport public*, qui aura été ordonné par les autorités officielles locales et qui aura été annoncé préalablement au départ.

PIECES JUSTIFICATIVES PARTICULIERES A FOURNIR EN CAS DE SINISTRE

En supplément des pièces justificatives communes (se reporter aux PIECES JUSTIFICATIVES COMMUNES A FOURNIR EN CAS DE SINISTRE), l'*Assuré* devra produire les pièces suivantes :

- une attestation de retard du transporteur,
- les factures des frais engagés.

3. Retard / Perte / Vol / Détérioration de Bagages

DEFINITIONS PARTICULIERES

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* à l'exclusion des effets vestimentaires portés par l'Assuré.

Objets de valeur

Tout objet dont la valeur d'achat est égale ou supérieure à 250 €

Valeur de remboursement

La *Valeur de remboursement* correspond au prix d'achat des *Bagages* après déduction de la *Vétusté*.

Vétusté

Perte de valeur due à l'usage. Il n'est pas déduit de *Vétusté* la première année suivant la date d'achat. Elle est de 25 (vingt-cinq) % la deuxième année suivant la date d'achat, et de 10 (dix) % par an pour les années suivantes.

OBJET DE LA GARANTIE

Si les *Bagages* de l'Assuré, dûment enregistrés et placés sous la responsabilité d'un transporteur avec lequel l'Assuré effectue un *Voyage*, ne lui sont pas remis dans un délai de quatre heures (**Franchise de 4 (quatre) heures**) après son arrivée à destination, l'Assuré sera indemnisé **des frais engagés pour se procurer d'urgence des vêtements et accessoires de toilette, à l'exclusion de tout autre frais**.

L'Assuré doit apporter la preuve du caractère urgent des frais engagés étant entendu que relèvent systématiquement du caractère urgent, les achats effectués lors du déplacement Aller et dans tous les cas lorsque l'Assuré se trouve en correspondance.

Les frais engagés postérieurement à l'arrivée au Domicile de l'Assuré ne sont pas garantis.

Si les *Bagages* de l'Assuré sont perdus, volés, détruits totalement ou partiellement, l'Assuré sera indemnisé de leur *Valeur de remboursement*.

CONDITIONS DE GARANTIE

Sous peine de déchéance, sauf cas fortuit ou de *Force majeure*, l'Assuré devra signaler immédiatement aux autorités compétentes du transporteur l'absence ou la détérioration de *Bagages* et impérativement obtenir un récépissé de déclaration de retard, de perte, de détérioration ou de *Vol*.

DUREE DE LA GARANTIE

La garantie commence à courir lorsque le *Voyage* commence et cesse lorsqu'il se termine, dans la limite des 90 (quatre-vingt-dix) premiers jours au-delà desquels les *Sinistres* ne sont pas garantis.

ENGAGEMENT MAXIMUM DE L'ASSUREUR

L'indemnité maximum n'excèdera pas :

- en cas de retard : **450 € par Sinistre**,
- en cas de perte/Vol/destruction : **850 € par Bagage (dont 300 € par Objet de valeur)** après application d'une *Franchise* de **50 €** sur le montant total du préjudice.

Toute indemnisation due au titre d'un retard de *Bagages* sera déduite du montant total remboursé au titre d'une perte, d'un *Vol* ou d'une destruction de *Bagages*.

EXCLUSIONS PARTICULIERES

Outre les exclusions communes (se reporter aux EXCLUSIONS COMMUNES), sont également exclus :

- la confiscation ou réquisition par les douanes ou toute autorité gouvernementale,
- les articles achetés postérieurement à la remise des *Bagages* par le transporteur, ou achetés plus de 4 jours après l'heure d'arrivée à l'aéroport ou à la gare de destination même si les *Bagages* ne sont toujours pas remis à l'Assuré,
- les pertes ou dommages :
 - causés par l'usure normale, la vétusté, le vice propre de la chose,
 - occasionnés par les mites ou vermines, par un procédé de nettoyage ou par les conditions climatiques, dus au mauvais état des *Bagages* utilisés pour le transport des effets personnels,
- les pertes, *Vols* ou dommages affectant les biens suivants :
 - prothèses et appareillages de toute nature, lunettes, lentilles de contact,
 - espèces, titres de valeurs, chèques de voyage, cartes de paiement et/ou de crédit, clés, papiers personnels, papiers d'identité, documents de toute sorte et échantillons,
 - billets d'avion, titres de *Transport* et «voucher», coupons d'essence,
 - produits illicites et/ou contrefaits,
 - objets de verre, de cristal ou de porcelaine ou assimilés, des objets sensibles à la variation thermique, des denrées périssables, des produits et animaux interdits par le transporteur.

PIECES JUSTIFICATIVES PARTICULIERES A FOURNIR EN CAS DE SINISTRE

En supplément des pièces justificatives communes (se reporter aux PIECES JUSTIFICATIVES COMMUNES A FOURNIR EN CAS DE SINISTRE), l'Assuré devra produire les pièces suivantes :

- le ticket d'enregistrement des *Bagages*,
- la déclaration de retard, perte, *Vol* ou détérioration effectuée auprès du transporteur,
- l'attestation du transporteur confirmant le retard (avec mention de la durée du retard), la perte, le *Vol* ou la détérioration,
- en cas de retard de *Bagages* :
 - les factures correspondantes aux frais engagés suite au retard,
 - la preuve du caractère urgent,
- en cas de perte, *Vol*, destruction de *Bagages* :
 - l'inventaire des *Bagages* perdus / volés / détériorés,
 - les factures des *Bagages* perdus / volés / détériorés.

4. Responsabilité civile à l'étranger

TERRITORIALITE

La garantie est acquise **uniquement** à l'étranger c'est-à-dire **en dehors des territoires de la France métropolitaine, des principautés d'Andorre et de Monaco, et des DROM COM.**

DEFINITIONS PARTICULIERES

Dommmage corporel

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

Dommmage matériel

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

Dommmage immatériel consécutif

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

Dommmage immatériel non consécutif

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

Dommmage immatériel pur

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

Fait dommageable

Cause génératrice des dommages subis par le *Tiers* victime et faisant l'objet d'une réclamation amiable ou judiciaire.

OBJET DE LA GARANTIE

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

Ne sont pas garantis les dommages engageant la responsabilité de l'*Assuré* au titre de sa profession, de ses activités commerciales ou de son négoce.

L'ensemble des réclamations se rattachant à un même *Fait dommageable* constitue un seul et même *Sinistre*.

DUREE DE LA GARANTIE

La garantie commence à courir lorsque le *Voyage* commence et cesse lorsqu'il se termine, **dans la limite des 90 (quatre-vingt-dix) premiers jours au-delà desquels les *Sinistres* ne sont pas garantis.**

ENGAGEMENT MAXIMUM DE L'ASSUREUR

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

EXCLUSIONS PARTICULIERES

Outre les exclusions communes (se reporter aux EXCLUSIONS COMMUNES), sont également exclus :

- les dommages occasionnés par des tremblements de terre, éruptions volcaniques, raz de marée ou autres cataclysmes,
- les *Dommages immatériels purs*,
- les *Dommages immatériels non consécutifs*,
- tout dommage causé par des véhicules à moteur, caravanes, engins à moteur, embarcations à voile ou à moteur, aéronefs, animaux dont l'Assuré ou les personnes dont il est civilement responsable ont la propriété, la conduite ou la garde,
- tout dommage causé aux biens appartenant ou confiés à la garde ou aux bons soins de l'Assuré au moment du *Sinistre*,
- les amendes y compris celles qui seraient assimilées à des réparations civiles et les frais s'y rapportant,
- les dommages causés par les immeubles ou parties d'immeubles dont l'Assuré est propriétaire, locataire ou occupant.

PIECES JUSTIFICATIVES PARTICULIERES A FOURNIR EN CAS DE SINISTRE

En supplément des pièces justificatives communes (se reporter aux PIECES JUSTIFICATIVES COMMUNES A FOURNIR EN CAS DE SINISTRE), l'Assuré devra produire les pièces suivantes :

- toute(s) pièce(s) de nature à rapporter la matérialité de l'Accident ou du *Fait dommageable*,
- un/des témoignage(s),
- la déclaration du sinistre auprès de l'autre assureur et copie de l'accusé réception,
- le courrier(s) de mise en cause par le *Tiers* ou son assureur,
- l'assignation éventuelle.

5. Décès / Invalidité permanente

DEFINITIONS PARTICULIERES

Accident de pré ou post acheminement

Tout *Accident* dont l'*Assuré* est victime au cours du *Trajet de pré ou post acheminement* en tant que :

- passager d'un *Transport Public* dont le titre de *Transport* a été payé avec la *Carte*,
- passager ou conducteur d'un *Véhicule de location* dont la location a été réglée avec la *Carte*,
- passager ou conducteur d'un véhicule privé.

Accident de trajet

Tout *Accident* dont l'*Assuré* est victime au cours d'un déplacement, **sans application de la *Franchise kilométrique***, en tant que passager d'un *Transport public* dont le titre de transport a été payé avec la *Carte*.

Accident de Voyage

Tout *Accident* dont l'*Assuré* est victime au cours d'un *Voyage* en tant que :

- passager d'un *Transport public* dont le titre de *Transport* a été payé avec la *Carte*,
- passager ou conducteur d'un *Véhicule de location* dont la location a été réglée avec la *Carte*.

Bénéficiaire

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

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

Consolidation

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

Décès

Mort constatée médicalement ou *Disparition*.

Disparition

Lorsque le corps de l'*Assuré* n'est pas retrouvé dans l'année qui suit la date de disparition ou de destruction du moyen de *Transport* à bord duquel il se trouvait au moment de l'*Accident*, l'*Assuré* est présumé décédé à la suite de cet *Accident*.

Famille

L'ensemble des *Assurés*.

Invalidité permanente

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

Maladie

Altération soudaine et imprévisible de la santé de l'*Assuré* constatée par une autorité médicale compétente.

OBJET DE LA GARANTIE

Le *Contrat* a pour objet de garantir le *Décès* et l'*Invalidité permanente* de l'*Assuré* à la suite de la *Survenance* de l'un des seuls événements garantis suivants :

- *Accident de Voyage*,
- *Accident de pré ou post acheminement*,
- *Accident de trajet*.

Est également couvert le *Décès* ou l'*Invalidité permanente* de l'*Assuré* résultant de l'exposition involontaire de l'*Assuré* aux éléments naturels par suite d'un *Accident*.

LE MONTANT DES GARANTIES VARIE SELON L'ÉVÉNEMENT GARANTI ET LE MODE DE *TRANSPORT* :

1) *ACCIDENT DE VOYAGE*

A bord d'un *Transport public* :

- ◆ En cas de *Décès* immédiat ou survenant dans les 100 (cent) jours qui suivent la date de l'*Accident*, l'*Assureur* verse au *Bénéficiaire* un capital de **310 000 €**
- ◆ En cas d'*Invalidité permanente* survenant dans les 2 (deux) ans qui suivent la date de l'*Accident*, l'*Assureur* verse à l'*Assuré*

un capital maximum de **310 000 €variable selon le barème d'indemnisation des accidents du travail.**

A bord d'un *Véhicule de location* :

- ◆ En cas de *Décès* immédiat ou survenant dans les 100 (cent) jours qui suivent la date de l'*Accident*, l'*Assureur* verse au *Bénéficiaire* un capital de **46 000 €**
- ◆ En cas d'*Invalidité permanente* survenant dans les 2 (deux) ans qui suivent la date de l'*Accident*, l'*Assureur* verse à l'*Assuré* un capital maximum de **46 000 €variable selon le barème d'indemnisation des accidents du travail.**

2) ACCIDENT DE PRE OU POST ACHEMINEMENT

A bord d'un *Transport public* :

- ◆ En cas de *Décès* immédiat ou survenant dans les 100 (cent) jours qui suivent la date de l'*Accident*, l'*Assureur* verse au *Bénéficiaire* un capital de **310 000 €**
- ◆ En cas d'*Invalidité permanente* survenant dans les 2 (deux) ans qui suivent la date de l'*Accident*, l'*Assureur* verse à l'*Assuré* un capital maximum de **310 000 €variable selon le barème d'indemnisation des accidents du travail.**

A bord d'un *Véhicule de location* ou d'un véhicule privé :

- ◆ En cas de *Décès* immédiat ou survenant dans les 100 (cent) jours qui suivent la date de l'*Accident*, l'*Assureur* verse au *Bénéficiaire* un capital de **46 000 €**
- ◆ En cas d'*Invalidité permanente* survenant dans les 2 (deux) ans qui suivent la date de l'*Accident*, l'*Assureur* verse à l'*Assuré* un capital maximum de **46 000 €variable selon le barème d'indemnisation des accidents du travail.**

3) ACCIDENT DE TRAJET

- ◆ En cas de *Décès* immédiat ou survenant dans les 100 (cent) jours qui suivent la date de l'*Accident*, l'*Assureur* verse au *Bénéficiaire* un capital de **46 000 €**
- ◆ En cas d'*Invalidité permanente* survenant dans les 2 (deux) ans qui suivent la date de l'*Accident*, l'*Assureur* verse à l'*Assuré* un capital maximum de **46 000 €variable selon le barème d'indemnisation des accidents du travail.**

En cas de *Décès* avant *Consolidation* de l'*Invalidité permanente*, le capital prévu en cas de *Décès* sera versé déduction faite des sommes qui auraient pu éventuellement être versées au titre de l'*Invalidité permanente*. Il n'y a pas cumul des deux garanties lorsqu'elles sont mises en œuvre à la suite d'un seul et même *Sinistre*.

DUREE DE LA GARANTIE

La garantie commence à courir lorsque le *Voyage* commence et cesse lorsqu'il se termine, **dans la limite des 90 (quatre-vingt-dix) premiers jours au-delà desquels les *Sinistres* ne sont pas garantis.**

ENGAGEMENT MAXIMUM DE L'ASSUREUR

Dans tous les cas, quel que soit le nombre d'*Assurés* accidentés, l'indemnité maximum n'excèdera pas **par *Sinistre* et par *Famille*** :

- pour un *Accident de Voyage* : **310 000 €**
- pour un *Accident de pré ou post acheminement* : **310 000 €**
- pour un *Accident de trajet* : **46 000 €**

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

EXCLUSIONS PARTICULIERES

Outre les exclusions communes (se reporter aux EXCLUSIONS COMMUNES), sont également exclus :

- les Voyages effectués à bord d'avions loués par l'Assuré à titre privé ou professionnel,
- les atteintes corporelles résultant de la participation à une période militaire, ou à des opérations militaires, ainsi que lors de l'accomplissement du service national,
- les atteintes corporelles résultant de lésions causées directement ou indirectement, partiellement ou totalement par :
 - toute forme de *Maladie*,
 - les infections bactériennes à l'exception des infections pyogéniques résultant d'une coupure ou blessure accidentelle,
 - les interventions médicales ou chirurgicales sauf si elles résultent d'un *Accident*.

PIECES JUSTIFICATIVES PARTICULIERES A FOURNIR EN CAS DE SINISTRE

En supplément des pièces justificatives communes (se reporter aux PIECES JUSTIFICATIVES COMMUNES A FOURNIR EN CAS DE SINISTRE), l'Assuré devra produire les pièces suivantes :

Dans tous les cas :

- toute(s) pièce(s) de nature à rapporter la matérialité de l'*Accident*,

En cas de *Décès* :

- la copie de l'acte de *Décès*,
- le certificat médical établissant les liens de causalité entre l'*Accident* et le décès à faire remplir et signer par le médecin ayant constaté le *Décès*. Si le certificat ne permet pas d'établir les liens de causalité, le *Bénéficiaire* devra fournir toutes pièces justificatives permettant d'établir ce lien (procès-verbal de police, coupures de journaux, etc.),
- la copie du procès-verbal d'enquête indiquant le numéro du PV et les coordonnées du commissariat ou de la gendarmerie l'ayant établi,
- les coordonnées du notaire chargé de la succession.

En cas d'*Invalidité permanente* :

- le certificat médical de constatation permettant à l'*Assureur* d'apprécier le bien-fondé de la demande d'indemnisation, et notamment établissant les liens de causalité entre l'*Accident* et l'état d'*Invalidité permanente*. Si le certificat ne permet pas d'établir les liens de causalité, le *Bénéficiaire* devra fournir toutes pièces justificatives permettant d'établir ce lien (procès-verbal de police, coupures de journaux, etc.),
- le certificat médical de *Consolidation* de l'état de santé de l'*Assuré*,
- la notification du taux d'*Invalidité permanente* par l'organisme social : **dans tous les cas, l'Assureur procédera à une expertise médicale pour déterminer le taux d'Invalidité permanente selon le barème d'indemnisation des accidents de travail, prévu contractuellement.**

NEIGE ET MONTAGNE

Sauf pour le cas particulier de la garantie « *Frais de transfert* », l'Assuré bénéficie des garanties « Neige et montagne » à l'occasion d'un *Voyage* à la montagne, sans application de la *Franchise* kilométrique de 100 (cent) km, à la condition impérative qu'au moins l'une des prestations ci-après ait été réglée ou réservée au moyen de la *Carte* avant la *Survenance* du *Sinistre* :

- *Transport*,
- hébergement,
- forfaits de remontées mécaniques,
- cours de ski,
- location de *Matériel de sport de montagne*.

DUREE DE LA GARANTIE

La garantie commence à courir lorsque le *Voyage* commence et cesse lorsqu'il se termine, dans la limite des 90 (quatre-vingt-dix) premiers jours au-delà desquels les *Sinistres* survenant ne sont pas garantis.

1 En cas d'Accident

CONDITIONS DE GARANTIE

Les garanties en cas d'*Accident* ne bénéficient à l'Assuré que si l'*Accident* est survenu à l'occasion de la pratique d'une activité sportive lors d'un *Voyage* à la montagne.

Lorsque l'*Accident* est survenu à l'occasion de la pratique du ski, quel qu'en soit la forme, l'Assureur ne garantit l'Assuré que s'il est pratiqué dans une station de ski sur piste ou hors-piste accompagné d'un moniteur ou d'un guide diplômé.

La preuve de la matérialité incombe à l'Assuré, et l'*Accident* doit être constaté par une autorité médicale dans les 48 heures qui suivent la *Survenance* du *Sinistre*.

Ne sont pas garanties la *Maladie* et ses conséquences sauf si elles sont consécutives à un *Accident*.

1.1 *Frais Médicaux*

DEFINITIONS PARTICULIERES

Frais médicaux

Frais médicaux, pharmaceutiques, et d'*Hospitalisation* engagés par l'Assuré après prescription médicale à la suite d'un *Accident* répondant aux conditions de garantie ci-dessus, et aux conséquences directes de celui-ci.

Hospitalisation

Tout séjour, imprévu et non programmé, dans un établissement de santé.

Maladie

Altération soudaine et imprévisible de la santé de l'Assuré constatée par une autorité médicale compétente.

OBJET DE LA GARANTIE

La garantie a pour objet de rembourser les *Frais médicaux*.

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

ENGAGEMENT MAXIMUM DE L'ASSUREUR

L'indemnité maximum n'excèdera pas 2 300 € par Assuré pour tout préjudice supérieur à 30 € par *Sinistre*.

EXCLUSIONS PARTICULIERES

Outre les exclusions communes (se reporter aux EXCLUSIONS COMMUNES), sont également exclus :

- tous les *Frais médicaux* dès lors qu'ils ne sont pas directement consécutifs à un *Accident*,
- les traitements psychanalytiques, les séjours en maison de repos, de rééducation, de kinésithérapie et de désintoxication.

PIECES JUSTIFICATIVES PARTICULIERES A FOURNIR EN CAS DE SINISTRE

En supplément des pièces justificatives communes (se reporter aux PIECES JUSTIFICATIVES COMMUNES A FOURNIR EN CAS DE SINISTRE), l'Assuré devra produire les pièces suivantes :

- le certificat médical constatant la matérialité de l'Accident et indiquant la période d'incapacité à pratiquer une activité sportive,
- la facture des *Frais médicaux*,
- les ordonnances,
- les décomptes de remboursement des frais médicaux par la Sécurité sociale,
- les décomptes de remboursement des frais médicaux par sa complémentaire santé.

1.2 Forfaits et cours de ski**DEFINITIONS PARTICULIERES**

Forfait et cours de ski

Portion des frais de forfait de remontées mécaniques et de cours de ski **non consommés** à la suite d'un *Accident* **répondant aux conditions de garantie ci-dessus**, rendant l'Assuré dans l'impossibilité, médicalement constatée, de pratiquer le ski.

OBJET DE LA GARANTIE

La garantie a pour objet de rembourser à l'Assuré les *Forfaits et cours de ski*.

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

ENGAGEMENT MAXIMUM DE L'ASSUREUR

L'indemnité maximum n'excèdera pas **850 € par Assuré et par Accident**.

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

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

PIECES JUSTIFICATIVES PARTICULIERES A FOURNIR EN CAS DE SINISTRE

En supplément des pièces justificatives communes (se reporter aux PIECES JUSTIFICATIVES COMMUNES A FOURNIR EN CAS DE SINISTRE), l'Assuré devra produire les pièces suivantes :

- le certificat médical indiquant la période d'incapacité à skier,
- les forfaits mentionnant le nom du bénéficiaire ainsi que les dates de début et de fin du forfait,
- la facture des cours de ski mentionnant le nom du bénéficiaire ainsi que les dates de début et de fin des cours.

1.3 Frais de recherche**DEFINITIONS PARTICULIERES**

Frais de recherche

Frais supportés par l'Assuré suite à des opérations effectuées par des sauveteurs ou des organismes de secours professionnels mandatés par les autorités officielles locales. Ces sauveteurs professionnels ne se déplaçant que dans le but de rechercher l'Assuré en un lieu dépourvu de tous moyens de secours autres que ceux pouvant être apportés par eux.

OBJET DE LA GARANTIE

Suite à un *Accident*, l'Assureur garantit la prise en charge des *Frais recherche*.

ENGAGEMENT MAXIMUM DE L'ASSUREUR

L'Assureur indemnifiera l'Assuré à due concurrence des frais réels engagés.

L'indemnité peut être directement versée aux organismes de secours intervenus lors des recherches. Dans ce cas, l'Assuré ne percevra aucune indemnité de la part de l'Assureur.

PIECES JUSTIFICATIVES PARTICULIERES A FOURNIR EN CAS DE SINISTRE

En supplément des pièces justificatives communes (se reporter aux PIECES JUSTIFICATIVES COMMUNES A FOURNIR EN CAS DE SINISTRE), l'Assuré devra produire les factures des organismes de recherche.

1.4 Frais de transfert**DEFINITIONS PARTICULIERES***Frais de transfert*

Frais supportés par l'Assuré suite au transfert 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.

OBJET DE LA GARANTIE

L'Assureur garantit le remboursement à l'Assuré des *Frais de transfert* à la suite d'un *Accident*.

ENGAGEMENT MAXIMUM DE L'ASSUREUR

L'Assureur indemnifiera l'Assuré à due concurrence des frais réels engagés. L'indemnité peut être directement versée aux organismes ayant réalisés le transfert. Dans ce cas, l'Assuré ne percevra aucune indemnité de la part de l'Assureur.

PIECES JUSTIFICATIVES PARTICULIERES A FOURNIR EN CAS DE SINISTRE

En supplément des pièces justificatives communes (se reporter aux PIECES JUSTIFICATIVES COMMUNES A FOURNIR EN CAS DE SINISTRE), l'Assuré devra produire les factures des organismes ayant réalisés le transfert.

1.5 Responsabilité civile / Défense et Recours**DEFINITIONS PARTICULIERES***Dommege corporel*

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

Dommege matériel

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

Dommege immatériel consécutif

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

Dommege immatériel non consécutif

Tout préjudice pécuniaire, qui ne se traduit pas par une atteinte physique à un bien ou à une personne, mais qui est la suite d'un *Dommege corporel* ou *matériel* non garanti.

Dommege immatériel pur

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

Fait dommageable

Cause génératrice des dommages subis par le *Tiers* victime et faisant l'objet d'une réclamation amiable ou judiciaire.

RESPONSABILITE CIVILE**OBJET DE LA GARANTIE**

La garantie a pour objet de couvrir les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile de l'Assuré encourue en cas de *Dommages corporels* ou *Dommages matériels* causés aux *Tiers* et résultant d'un *Accident*.

ENGAGEMENT MAXIMUM DE L'ASSUREUR

Dans le cas où un Assuré est responsable d'un *Dommage corporel* et/ou *Dommage matériel*, l'indemnité maximum n'excèdera pas **1 000 000 € par année civile**. Concernant les *Dommages matériels*, seuls les *Sinistres* d'un montant supérieur à **150 €** donneront lieu à une prise en charge.

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

EXCLUSIONS PARTICULIERES

Outre les exclusions communes (se reporter aux EXCLUSIONS COMMUNES), sont également exclus :

- tout *Dommage immatériel consécutif* à un *Dommage matériel* ou *Dommage corporel* garanti,
- tout dommage causé par :
 - des véhicules à moteur, caravanes, engins à moteur, embarcations à voile ou à moteur, aéronefs de toutes sortes motorisés,
 - animaux dont l'Assuré ou les personnes dont il est civilement responsable ont la propriété, la conduite ou la garde,
- tout dommage causé aux biens appartenant ou confiés à l'Assuré au moment de l'évènement,
- les amendes,
- les dommages causés par les immeubles ou parties d'immeubles dont l'Assuré est propriétaire, locataire ou occupant,
- les dommages engageant la responsabilité de l'Assuré au titre de sa profession, de ses activités commerciales ou de son négoce.

DEFENSE ET RECOURS**OBJET DE LA GARANTIE*****Garantie « défense civile » :***

Lorsque la responsabilité civile de l'Assuré est mise en jeu au titre du contrat, l'Assureur s'engage à assumer la défense de l'Assuré devant les juridictions concernées.

Lorsque l'Assuré estimera qu'il existe un conflit d'intérêt avec l'Assureur au titre de la garantie « défense civile », l'Assuré aura le libre choix de l'avocat en charge de sa défense civile. L'Assureur prendra à sa charge les frais de défense et honoraires de l'avocat dans les limites prévues par le *Contrat*.

Garantie « défense pénale et recours » :

L'Assureur s'engage à assumer la défense de l'Assuré devant les juridictions pénales dans le cadre d'un *Sinistre* garanti au titre de sa responsabilité civile.

L'Assureur s'engage à tout mettre en œuvre afin d'exercer le recours amiable contre le ou les *Tiers* responsable(s) et permettant à l'Assuré la réparation des dommages subis par lui, lorsque ce recours se fonde sur des dommages qui auraient été garantis au titre de la garantie « responsabilité civile » de l'Assuré telle que définie au titre du *Contrat*. A défaut d'accord amiable, l'Assureur informera l'Assuré de la nécessité de saisir la juridiction compétente.

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

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

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

ENGAGEMENT MAXIMUM DE L'ASSUREUR

L'indemnité maximum n'excèdera pas **8 000 €** par *Sinistre*.

EXCLUSIONS PARTICULIERES

Outre les exclusions communes (se reporter aux EXCLUSIONS COMMUNES), sont également exclus :

- les amendes,
- les litiges ou différends n'ayant pas leur source au titre du *Contrat*.

PIECES JUSTIFICATIVES PARTICULIERES A FOURNIR EN CAS DE SINISTRE

En supplément des pièces justificatives communes (se reporter aux PIECES JUSTIFICATIVES COMMUNES A FOURNIR EN CAS DE *SINISTRE*), l'*Assuré* devra produire les pièces suivantes :

- le certificat médical mentionnant la date, la nature de l'*Accident* ainsi que la durée de l'incapacité à skier,
- toute(s) pièce(s) de nature à rapporter la matérialité de l'*Accident*,
- les pièces justificatives du préjudice,
- le(s) courrier(s) de mise en cause adressé(s) au *Tiers* ou à son assureur,
- le(s) témoignage(s),
- la déclaration du sinistre auprès de l'autre assureur et copie de l'accusé réception,
- l'assignation éventuelle.

2 En cas de dommage

DEFINITIONS PARTICULIERES

Matériel de sport de montagne

Tout matériel technique, y compris les chaussures spéciales, destiné à la pratique des sports de montagne tels que le ski, snow-board, raquettes. Il peut appartenir à l'Assuré, ou être loué par lui.

2.1 **Bris du Matériel de sport de montagne personnel**

OBJET DE LA GARANTIE

En cas de bris accidentel du *Matériel de sport de montagne personnel* de l'Assuré, l'Assureur garantit le remboursement à l'Assuré des frais de location, auprès d'un loueur professionnel, d'un matériel de remplacement équivalent.

ENGAGEMENT MAXIMUM DE L'ASSUREUR

L'Assureur indemniserà l'Assuré des frais réels engagés pour louer un *Matériel de sport de montagne* équivalent **dans la limite d'une durée de 8 (huit) jours de location.**

PIECES JUSTIFICATIVES PARTICULIERES A FOURNIR EN CAS DE SINISTRE

En supplément des pièces justificatives communes (se reporter aux PIECES JUSTIFICATIVES COMMUNES A FOURNIR EN CAS DE SINISTRE), l'Assuré devra produire les pièces suivantes :

- les factures du *Matériel de sport de montagne* personnel,
- la facture du loueur.

2.2 **Bris/Vol du Matériel de sport de montagne loué**

OBJET DE LA GARANTIE

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

ENGAGEMENT MAXIMUM DE L'ASSUREUR

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

PIECES JUSTIFICATIVES PARTICULIERES A FOURNIR EN CAS DE SINISTRE

En supplément des pièces justificatives communes (se reporter aux PIECES JUSTIFICATIVES COMMUNES A FOURNIR EN CAS DE SINISTRE), l'Assuré devra produire les pièces suivantes :

- le procès-verbal constatant le *Vol* du *Matériel de sport de montagne* loué,
- une attestation du loueur précisant que le *Matériel de sport de montagne* loué est endommagé ou volé,
- la facture du loueur.

EXCLUSIONS PARTICULIERES

Outre les exclusions communes (se reporter aux EXCLUSIONS COMMUNES), sont également exclus :

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

DOMMAGES AU VEHICULE DE LOCATION

L'Assuré bénéficie de la garantie « Dommages au Véhicule de location », sans application de la *Franchise* kilométrique de 100 (cent) Km, à la condition impérative que le *Véhicule de location* ait été réglé ou réservé au moyen de la *Carte* avant la *Survenance* du *Sinistre*. Si le règlement intervient à la fin de la période de location, l'Assuré doit rapporter la preuve d'une réservation au moyen de la *Carte* antérieurement à la signature du contrat de location, comme par exemple une pré-autorisation.

DEFINITIONS PARTICULIERES

Assuré

Le *Titulaire* et les personnes dont les noms sont portés **préalablement** sur le contrat de location, en qualité de conducteurs.

Dommage matériel

Toute détérioration du *Véhicule de location* résultant d'un événement imprévu et extérieur à la chose endommagée.

Frais d'immobilisation

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

Véhicule de location

Tout véhicule terrestre à moteur à quatre roues (à l'exclusion de ceux visés aux **EXCLUSIONS PARTICULIERES**), immatriculé, faisant l'objet d'un contrat de location auprès d'une société spécialisée dans la location de véhicules, ainsi que le véhicule de remplacement, prêté par un réparateur, lorsque le véhicule du *Titulaire* est immobilisé pour réparation, sous réserve que ce prêt fasse l'objet d'un contrat en bonne et due forme, assorti d'une facturation.

CONDITIONS DE GARANTIE

La garantie est acquise aux *Assurés* à condition que :

- la condition de paiement avec la *Carte* fixée ci-dessus soit remplie,
- leurs noms aient été préalablement portés sur le contrat de location,
- la durée totale du contrat de location n'excède pas 60 (soixante) jours, même si la location est constituée de plusieurs contrats successifs,
- la conduite du *Véhicule de location* soit conforme aux clauses du contrat de location que le *Titulaire* a signé avec le loueur,
- les critères de conduite imposés par le loueur ainsi que la loi ou la juridiction locale soient réunis.

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 des frais applicable en cas de dommage,
- d'établir un constat contradictoire de l'état du *Véhicule de location* avant et après la location de celui-ci,
- en cas de *Vol* ou de vandalisme du *Véhicule de location*, d'effectuer sous 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.

OBJET DE LA GARANTIE

En cas de *Vol* du *Véhicule de location* ou en cas de *Dommage matériel* occasionné au *Véhicule de location*, avec ou sans *Tiers* identifié, responsable ou non responsable, l'Assureur prend en charge les frais mis à la charge de l'Assuré par le loueur conformément au contrat de location à savoir le montant :

- de la *Franchise* prévue au contrat de location,
- ou des réparations du *Véhicule de location* fixé par le rapport d'expertise ou le devis d'un réparateur professionnel.

En cas de *Dommage matériel* occasionné au *Véhicule de location*, l'Assureur prend en charge les *Frais d'immobilisation* dans la limite du prix de la location journalière pendant le nombre de jours d'immobilisation nécessitée par la réparation du *Véhicule de location*, sans pouvoir excéder le nombre de jours de location initialement prévus au contrat de location.

Enfin, dans le cas où le loueur facturerait des frais de dossier à l'Assuré, l'Assureur garantira le remboursement de ces frais dans

la limite de **75 € par Sinistre**, sachant qu'il ne prend pas en charge les frais facturés par le loueur correspondant à l'éventuelle perte d'exploitation.

DUREE DE GARANTIE

La garantie prend effet à compter de la signature du contrat de location et cesse lorsque l'Assuré rend le *Véhicule de location* dans la limite de **60 (soixante) jours consécutifs même si ladite location est constituée de plusieurs contrats successifs**.

ENGAGEMENT MAXIMUM DE L'ASSUREUR

La présente assurance est accordée à concurrence de 2 (**deux**) **Sinistres réglés** dans l'ordre chronologique de *Survenance* par année civile.

EXCLUSIONS PARTICULIERES

Outre les exclusions communes (se reporter aux EXCLUSIONS COMMUNES), sont également exclus :

- la location des véhicules suivants :
 - AC Cobra, Acura, ARO, Aston Martin, Audax, Bentley, Berkeley Cars, Briklin, Bugatti, Cadillac, Caterham, Chevrolet Corvette, Dodge (Viper, Stealth), Coste, Daimler, De Loeran, De Tomaso, Donkervoort, Eagle, Excalibur, Ferrari, Geo, Gillet, Ginetta, GMC, Graham Paige, GTM, Holden, Hudson, Hummer, Imola, Infiniti, Intermecanica, International Harvester, Isdera, Jaguar, Jeep, Jansen, Lamborghini, Lexus, Lincoln, Lotus, Maserati, Mac Laren, Mikrus, Mopar, Morgan, Mega, Packard, Pierce Arrow, Porsche, Riley motor car, Rolls Royce, Stallion, Studebaker, Tesla, Tucker, TVR, Venturi, Wiesmann, véhicules utilitaires Chevrolet, Kit Cars,
 - les limousines de toutes marques et de tous modèles,
 - les voitures de collection de plus de 20 ans ou dont la production a été arrêtée depuis plus de 10 ans par le constructeur,
 - les véhicules utilitaires de plus de 3,5 tonnes de poids total en charge et/ou de plus de 8m3 de volume utile,
 - les campings cars, caravanes et les quads,
- la location simultanée de plus d'un *Véhicule de location*,
- la location de véhicules s'exerçant dans le cadre d'un abonnement à un service public, tel Autolib à Paris et en région parisienne,
- les véhicules de particuliers mis en location par l'intermédiaire d'une plate-forme spécialisée,
- les dommages causés par l'usure du *Véhicule de location* ou un vice de construction,
- tous les dommages volontaires,
- les dommages causés à l'habitacle du *Véhicule de location* et consécutifs à des accidents de fumeurs ou causés par les animaux dont l'Assuré a la propriété ou la garde,
- les clés du véhicule loué,
- les dépenses n'ayant pas trait à la réparation ou au remplacement du *Véhicule de location* (à l'exception des frais d'immobilisation et de remorquage qui seraient facturés à l'Assuré),
- les dommages causés à la suite de la confiscation ou de l'enlèvement du *Véhicule de location* par les autorités de police ou sur réquisition,
- les dommages survenant lors de l'utilisation tout terrain du *Véhicule de location*,
- les primes d'assurance acquittées au loueur.

PIECES JUSTIFICATIVES PARTICULIERES A FOURNIR EN CAS DE SINISTRE

En supplément des pièces justificatives communes (se reporter aux PIECES JUSTIFICATIVES COMMUNES A FOURNIR EN CAS DE SINISTRE), l'Assuré devra produire les pièces suivantes :

- le contrat de location,
- le ticket de pré-autorisation ou le voucher,
- en cas de *Vol* : le dépôt de plainte auprès des autorités compétentes,
- en cas de *Domage matériel* :
 - o le constat contradictoire établi avec le loueur,
 - o le devis ou la facture des réparations,
 - o le rapport d'expertise,
- le relevé d'identité bancaire du loueur si les frais n'ont pas été payés ou la preuve de paiement desdits frais par l'Assuré.

TABLEAU SYNOPTIQUE DES GARANTIES

Voyage	
<i>Annulation, Modification ou Interruption de Voyage</i>	Jusqu'à 5 000 €
<i>Retard d'un moyen de Transport public</i>	Jusqu'à 450 €
<i>Retard de Bagages</i>	Jusqu'à 450 €
<i>Perte, Vol ou détérioration de Bagages</i>	Jusqu'à 850 €
<i>Responsabilité civile à l'étranger</i>	Jusqu'à 2 000 000 €
<i>Décès/Invalidité permanente</i>	Pour un Accident de Voyage : jusqu'à 310 000 € Pour un Accident de pré ou post acheminement : jusqu'à 310 000 € Pour un Accident de trajet : jusqu'à 46 000 €
Neige et Montagne	
<i>Frais médicaux</i>	Jusqu'à 2 300 €
<i>Forfaits et cours de ski</i>	Jusqu'à 850 €
<i>Frais de recherche</i>	Frais réels
<i>Frais de transfert</i>	Frais réels
<i>Dommages au Matériel de sport de montagne personnel</i>	Jusqu'à 8 (huit) jours de location
<i>Dommages au Matériel de sport de montagne loué</i>	Jusqu'à 850 €
<i>Responsabilité civile</i>	Jusqu'à 1 000 000 €
<i>Défense et Recours</i>	Jusqu'à 8 000 €
Véhicule de location	
<i>Dommages au Véhicule de location</i>	Montant de la Franchise ou des frais de réparation dans la limite de 2 (deux) Sinistres par année civile Franchise kilométrique : néant

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

