**Notices d'information**

**Carte Bancaire MASTERCARD CLASSIC**

NOTICE D'INFORMATION ASSISTANCE p2

- Lorsque vous êtes en voyage à l'étranger ou en France, vous pouvez bénéficier de prestations d'assistance en cas d'accident ou de maladie (tel que le rapatriement sanitaire).
- Vous êtes également couvert en cas d'accident à la montagne (par exemple en cas de dommages subis par votre matériel de sports de montagne personnel).

NOTICE D'INFORMATION ASSURANCE p30

- Lorsque vous êtes en voyage en France ou à l'étranger, votre assurance peut vous couvrir en cas d'accident.

**Les Notices d'Information ci-après vous apportent le détail de chacune des garanties, et leurs modalités de mise en œuvre.**

**ASSISTANCE**
**MASTERCARD CLASSIC**
**Contrats : ZI4-A2N**

NOTICE D'INFORMATION ASSISTANCE

**L'ASSISTEUR**

Europ Assistance Italia S.p.A, intervenant également sous sa dénomination commerciale « **Europ Assistance Insurance** », entreprise d'assurance de droit italien, au capital de 12 000 000 €, immatriculée au Registre des entreprises de Milan sous le numéro 800 397 901 51, sise via del Mulino, 4 – 20057 ASSAGO (MI), Italie, soumise au contrôle de l'Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni (IVASS), P.IVA 01333550323, **agissant par l'intermédiaire de sa succursale française dont l'établissement est situé au 11-17, avenue François Mitterrand, 93210 SAINT-DENIS, France, immatriculée au Registre du commerce et des sociétés de Bobigny sous le numéro 897 600 359 RCS BOBIGNY, numéro ADEME-IDU FR401599_01AMFH.**
**ci-après « Europ Assistance » ou « l'Assisteur » ;**

**LE SOUSCRIPTEUR**

**Le GIE Federal Service**, groupement d'intérêt économique, dont le siège social est situé 1, rue Louis Lichou, 29480 LE RELECQ-KERHUON, immatriculé au Registre du commerce et des sociétés de BREST sous le numéro 322 602 087,
**ci-après « le Souscripteur » ;**

Contrat d'assistance souscrit auprès d'Europ Assistance par la Banque Emettrice pour le compte des Titulaires, conformément à l'article L 112-1 du Code des assurances, par l'intermédiaire de :

Europ Assistance France, société par actions simplifiées au capital de 5 316 384 €, ayant son siège social 11-17, avenue François Mitterrand, 93210 SAINT-DENIS, immatriculée en qualité de courtier d'assurance ou de réassurance auprès de l'ORIAS sous le numéro 07 029 463, et de Crédit Mutuel ARKEA, Société anonyme coopérative de crédit à capital variable, immatriculée au Registre du commerce et des sociétés de BREST sous le numéro 775 577 018 RCS BREST, ayant son siège social, 1, rue Louis Lichou, 29480 LE RELECQ KERHUON, et inscrite à l'ORIAS en qualité de courtier d'assurance ou de réassurance auprès de l'ORIAS sous le numéro 07 025 585 (www.orias.fr).

**POUR TOUTE DEMANDE**

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

ATTENTION :

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

**SOMMAIRE**


1. OBJET DU CONTRAT D'ASSISTANCE ..... 5
2. INFORMATION DES ASSURÉS ..... 5
3. DEFINITIONS GENERALES ..... 5
4. DEFINITIONS APPLICABLES A LA GARANTIE « NEIGE ET MONTAGNE » ..... 7
5. CONDITIONS D'APPLICATION DES GARANTIES ..... 9
5.1 Prise d'effet et cessation des Garanties ..... 9
5.2 Conseils avant le départ ..... 9
5.3 Règles à observer en cas de sinistre ..... 10
5.3.1 En cas de demande d'assistance hors Garanties « Neige et Montagne » ..... 10
5.3.2 En cas de demande d'assistance au titre des Garanties « Neige et Montagne » ..... 10
5.4 Territorialité ..... 10
5.5 Exclusions territoriales ..... 10
5.6 Sanctions internationales ..... 11
6. JUSTIFICATIFS NECESSAIRES À L'EXECUTION DES PRESTATIONS D'ASSISTANCE ..... 11
7. PRESTATIONS D'ASSISTANCE ..... 12
7.1 Maladie ou Blessure de l'Assuré ..... 12
7.1.1 Transport/Rapatriement ..... 12
7.1.2 Retour d'un accompagnant Assuré ..... 12
7.1.3 Présence Hospitalisation ..... 13
7.1.4 Accompagnement des enfants de moins de 15 ans ..... 13
7.1.5 Frais médicaux à l'Etranger ..... 13
7.1.5.1 Objet de la Garantie « Frais médicaux à l'Etranger » ..... 13
7.1.5.2 Nature des frais médicaux ouvrant droit à la Garantie ..... 14
7.1.5.3 Conditions d'octroi de la garantie « Frais médicaux à l'Etranger » ..... 14
7.1.5.4 Modalités de prise en charge des frais médicaux engagés par l'Assuré à l'Etranger, après remboursement par ses Organismes de frais de santé ..... 14
7.1.5.5 Possibilité d'avance par Europ Assistance des frais d'Hospitalisation d'urgence à l'Etranger 15
7.1.6 Chauffeur de remplacement ..... 16
7.2 Décès de l'Assuré ..... 16
7.2.1 Rapatriement de corps ..... 16
7.2.2 Retour d'un accompagnant Assuré ..... 16
7.3 Retour anticipé de l'Assuré ..... 17
7.3.1 En cas d'Hospitalisation d'un Membre de la famille ..... 17
7.3.2 En cas de décès d'un Membre de la famille ..... 17
7.4 Assistance en cas de poursuites judiciaires ..... 17
7.5 Mise à disposition d'une avance de frais sur place ..... 18

7.6 Vol ou perte de certains objets personnels à l'Etranger ..... 18
7.6.1 Acheminement de lunettes, de lentilles ou de prothèses auditives ..... 18
7.7 Garanties « Neige et Montagne » ..... 18
7.7.1 Champ d'application des Garanties Neige et Montagne ..... 18
7.7.2 Description des Garanties Neige et Montagne ..... 19
7.7.2.1. Garantie « Frais de recherche et de secours » ..... 19
7.7.2.2 Garantie « Frais médicaux Neige et Montagne » ..... 19
7.7.2.3 Garantie « Responsabilité Civile Neige et Montagne » ..... 19
7.7.2.4 Garantie « Défense et recours » ..... 20
7.7.2.5 Garantie « Bris du Matériel de sports de montagne personnel » ..... 21
7.7.2.6 Garantie « Dommages au Matériel de sports de montagne loué » ..... 21
7.7.2.7 Garantie « Remboursement des forfaits et des cours de ski » ..... 22
7.7.3 Documents et pièces justificatives des Garanties Neige et Montagne ..... 23
8. EXCLUSIONS COMMUNES À TOUTES LES PRESTATIONS ..... 23
9. LIMITATIONS DE RESPONSABILITE - CIRCONSTANCES EXCEPTIONNELLES ..... 24
10. CADRE JURIDIQUE ..... 25
10.1 Subrogation ..... 25
10.2 Prescription ..... 25
10.3 Protection des données personnelles ..... 26
10.4 Réclamations – Médiation ..... 28
10.5 Autorité de contrôle ..... 28
10.6 Droit d'opposition des consommateurs au démarchage téléphonique ..... 28
11. TABLEAU RECAPITULATIF DES GARANTIES ET DES FRANCHISES ..... 29

## 1. OBJET DU CONTRAT D'ASSISTANCE

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

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

## 2. INFORMATION DES ASSURÉS

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

En vertu du contrat signé entre le Souscripteur et la Banque Emettrice de la Carte d'une part, ainsi que du Contrat d'assistance signé entre le Souscripteur et Europ Assistance France d'autre part, la remise de la Notice d'Information Assistance au Titulaire et de ses éventuelles mises à jour, ainsi que la preuve de cette remise au Titulaire, incombent à la Banque Emettrice de la Carte.

La Notice d'Information Assistance du présent Contrat d'assistance définit les modalités d'entrée en vigueur, le champ d'application des Garanties ainsi que les formalités à accomplir en cas de besoin d'assistance. Elle est valable à compter du 1er janvier 2026, 00h00 GMT, et ce jusqu'à la publication de la prochaine Notice d'Information Assistance.

En cas de modification de la présente Notice d'Information Assistance ou en cas de résiliation du Contrat d'assistance, la Banque Emettrice s'engage à informer, par tout moyen à sa convenance, le Titulaire au moins trois mois avant la date d'effet de la modification ou de la résiliation.

## 3. DEFINITIONS GENERALES

Lorsqu'ils commencent par une majuscule, les termes figurant dans la présente Notice d'Information Assistance, au singulier ou au pluriel, doivent être compris dans le sens qui leur est donné au présent article.

**Assuré**
Sont considérés comme Assurées, qu'elles voyagent ensemble ou séparément, les personnes suivantes :

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

**Avion**
Avion de ligne régulière en classe économique.

**Banque Emettrice**
Banque ou société de financement souscriptrice du Contrat, filiale du Groupe Crédit Mutuel Arkéa ou cliente, ayant délivré la Carte Assurée au Titulaire.

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

**Carte Assurée**
Carte Mastercard Classic émise par la Banque Émettrice au Titulaire.

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

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

**Equipe médicale**
Est constituée soit d'un Médecin, ou d'un(e) infirmier(e) titulaire du diplôme d'Etat d'infirmier inscrit au tableau de l'ordre des infirmiers, autorisés à exercer le métier d'infirmier dans son pays.

**Etranger**
Pour toutes les Garanties, à l'exception de la Garantie « Frais médicaux à l'Etranger » et « Frais médicaux Neige et Montagne », le terme Etranger désigne tout pays en dehors du Pays de Résidence de l'Assuré et des pays exclus au titre des articles « Exclusions territoriales » et « Sanctions internationales » de la présente Notice d'Information Assistance.
Pour toutes les Garanties, « Frais médicaux à l'Etranger » et « Frais médicaux Neige et Montagne », le terme Etranger désigne tout pays en dehors du Pays de Résidence de l'Assuré, de la France et des pays exclus au titre des articles « Exclusions territoriales » et « Sanctions internationales » de la présente Notice d'Information Assistance.

**Evénement / Sinistre**
Evénement / Sinistre dont la survenance entraîne la délivrance des Garanties dans les conditions et limites décrites dans la présente Notice d'information Assistance.

**France**
La France métropolitaine (Corse comprise), la Principauté de Monaco, les Départements et Régions d'Outre-Mer (Guadeloupe, Martinique, Guyane, Réunion et Mayotte), les Collectivités d'Outre-Mer (Polynésie Française, Saint-Pierre-et-Miquelon, Wallis-et-Futuna, Saint-Martin (partie française) et Saint-Barthélemy) et la Nouvelle-Calédonie.

**Franchise**
Montant restant dans tous les cas à la charge de l'Assuré en cas de Sinistre.

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

**Lieu de Résidence**
Le Lieu de Résidence se définit comme le domicile fiscal de l'Assuré à la date de survenance de l'Evènement.

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

**Médecin**
Toute personne titulaire d'un diplôme de docteur en médecine, inscrite au tableau de l'ordre des médecins dans son pays d'exercice et habilitée à exercer la médecine dans ce pays

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

**Notice d'Information Assistance**
A le sens qui lui est donné à l'article « Information des Assurés » du présent document.

**Organismes d'assurance frais de santé**
Tout organisme d'assurance maladie primaire ou complémentaire (sécurité sociale ou organisme complémentaire ou de prévoyance) au titre duquel le bénéficiaire est assuré à titre individuel ou collectif pour ses frais médicaux.

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

**Prestation d'assistance ou Garantie**
Une Prestation d'assistance décrite dans la présente Notice d'Information Assistance, garantie et délivrée dans les conditions, limites et sous réserve des cas d'exclusions décrits dans cette même Notice d'Information Assistance.

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

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

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

**Les « pocket bike », les quads, les karts, les voiturettes immatriculées conduites sans permis, les véhicules affectés au transport commercial de personnes, les véhicules utilisés pour des livraisons (coursiers, livreurs à domicile), taxis, ambulances, véhicules de location, véhicules de courtoisie, auto-écoles, véhicules écoles, les véhicules d'une cylindrée inférieure à 125 cm3, et les corbillards sont exclus.**

## 4. DEFINITIONS APPLICABLES A LA GARANTIE « NEIGE ET MONTAGNE »

En complément des définitions listées à l'article « Définitions générales », les définitions suivantes s'appliquent uniquement à la Garantie « Neige et Montagne » décrite à l'article « Neige et Montagne » de la présente Notice d'Information Assistance.

**Accident**
La collision, le choc, la chute atteignant une personne ou un bien, imprévisible et extérieur à la victime, survenu au cours de la pratique par l'Assuré d'une Activité de montagne.

**Activité de montagne**
La pratique à titre amateur, à l'occasion d'un séjour à la montagne :

- du ski sous toutes ses formes dès lors qu'il est pratiqué dans une station de ski ;
    - sur piste,
    - hors-piste, accompagné d'un moniteur ou d'un guide diplômé.
- des autres activités sportives lors d'un séjour à la montagne, exclusions faites de l'alpinisme, l'escalade, la varappe, la descente en rappel, le ski acrobatique, le ski stunting, la course à ski, le ski à roulettes.

**Dommage corporel**
Toute atteinte corporelle subie par une personne physique résultant d'un Evènement imprévu et extérieur à la victime.

**Dommage 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 Dommages corporels ou matériels garantis.

**Dommages immatériels non consécutifs**
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 n'est pas la conséquence directe de Dommages corporels ou matériels garantis.

**Dommages immatériels purs**
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 Dommage corporel ou matériel.

**Dommage matériel**
Toute détérioration d'une chose ou substance, toute atteinte physique à des animaux, résultant d'un Evènement et imprévu à la chose endommagée.

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

**Tiers**
Toute personne physique ou morale à l'exclusion :

- des personnes ayant la qualité d'Assurés, leurs ascendants, leurs descendants ;
- des préposés de l'Assuré, salariés ou non, dans l'exercice de leurs fonctions.

## 5. CONDITIONS D'APPLICATION DES GARANTIES

**IMPORTANT**
Les Prestations d'assistance relevant de la présente Notice d'Information Assistance sont directement attachées à la validité de la Carte Assurée. Toutefois, la déclaration de perte ou vol de la Carte Assurée ne suspend pas les Garanties.
Les Prestations d'assistance décrites ci-après sont destinées à être organisées exclusivement par Europ Assistance qui en règlera directement le coût aux prestataires qu'il aura missionnés. A titre exceptionnel, si les circonstances l'exigent, Europ Assistance peut autoriser l'Assuré à organiser tout ou partie d'une Prestation. Dans ce cas, seuls les frais engagés avec l'accord express -et, bien entendu, préalable- d'Europ Assistance sont remboursés sur justificatifs originaux et dans la limite de ceux qui auraient été engagés par Europ Assistance pour mettre en œuvre cette Prestation.

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

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

L'Assuré bénéficie des Garanties « Neige et Montagne » à l'occasion d'un séjour à la montagne pour effectuer une Activité de montagne, à la condition impérative qu'au moins une des Prestations ci-après ait été réglée ou réservée au moyen de la Carte Assurée, ou d'un paiement par virement effectué à part d'un compte bancaire auquel votre carte Mastercard Classic est rattachée préalablement à la survenance du Sinistre :

- Transport
- Hébergement
- Forfait de remontées mécaniques
- Cours de ski
- Location de matériel de montagne

### 5.1 Prise d'effet et cessation des Garanties

Les Garanties prennent effet pour l'Assuré le jour de la souscription à la Carte Assurée et sont liées à la durée de validité de la Carte Assurée. Elles cessent automatiquement aux mêmes dates en cas de non-renouvellement du contrat carte.
**La déclaration de perte ou vol par le Titulaire de la Carte Assurée ne suspend pas les Garanties. Seule la résiliation du contrat carte résilie les Garanties pour les Assurés.**

### 5.2 Conseils avant le départ

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

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

- Si l'Assuré français se déplace dans un pays qui ne fait pas partie de l'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. Pour obtenir ces documents, l'Assuré doit s'adresser avant son départ à l'institution compétente locale et en France à sa Caisse d'Assurance Maladie.

- L'attestation d'assistance médicale relative à l'obtention d'un visa est délivrée sans frais par Europ Assistance à compter de la réception de la demande écrite de l'Assuré assortie de tous les éléments nécessaires à sa rédaction. Cette attestation est également disponible aux conditions indiquées sur le site de votre Banque Emettrice ou directement sur le site https://www.assurance-carte.europ-assistance.fr.

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

### 5.3 Règles à observer en cas de sinistre

#### 5.3.1 En cas de demande d'assistance hors Garanties « Neige et Montagne »

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

Avant de prendre toute initiative ou d'engager toute dépense, l'Assuré doit impérativement :
- **obtenir l'accord préalable d'Europ Assistance en appelant ou en faisant appeler sans attendre Europ Assistance, 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7, au numéro inscrit au dos de la Carte Assurée ;**
- indiquer le numéro de la Carte Assurée, la qualité de l'Assuré ainsi que le nom de la Banque Emettrice de la Carte Assurée ;
- se conformer aux solutions préconisées par Europ Assistance ;
- fournir à Europ Assistance tout élément permettant de justifier le bien-fondé de sa demande.

Europ Assistance demandera à l'Assuré tout justificatif nécessaire à l'appui de toute demande d'assistance, tel que décrit à l'article « Justificatifs nécessaires à l'exécution des Prestations » de la présente Notice d'Information Assistance.
Europ Assistance ne peut en aucun cas se substituer aux organismes locaux de secours d'urgence.

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

#### 5.3.2 En cas de demande d'assistance au titre des Garanties « Neige et Montagne »

En cas de Sinistre au titre des Garanties « Neige et Montagne », l'Assuré devra faire une déclaration de Sinistre via le site https://www.assurance-carte.europ-assistance.fr ou par courrier à l'adresse suivante pour obtenir le remboursement des frais engagés dans la limite des montants indiqués dans le tableau récapitulatif des Garanties :

Indemnisation Assurances
Europ Assistance France
11-17 avenue François Mitterrand
93210 SAINT-DENIS

### 5.4 Territorialité

Les Prestations d'assistance s'appliquent en dehors du Lieu de Résidence de l'Assuré :
- pendant les 90 premiers jours d'un déplacement, privé ou professionnel ;
- dans le monde entier, **sauf dans les pays exclus visés aux articles « Exclusions territoriales » et « Sanctions internationales »** de la présente Notice d'Information Assistance.

Certaines Prestations font l'objet de limitations territoriales qui sont mentionnées dans la description des Prestations concernées.

### 5.5 Exclusions territoriales

**Sont exclus les pays, qui, à la date de départ en déplacement, sont en état de guerre civile ou étrangère, d'instabilité politique notoire, ou subissant un cataclysme/ catastrophes naturelles (à savoir : un tremblement de terre, un tsunami, une éruption volcanique, un raz de marée, une inondation, une tempête,**

**un ouragan, ou un glissement de terrain), des mouvements populaires, émeutes, actes de terrorisme, représailles, restriction à la libre circulation des personnes et des biens (quel qu'en soit le motif, à savoir sanitaire, de sécurité, météorologique ou découlant de la décision souveraine d'un état), ou désintégration du noyau atomique, ou toute irradiation provenant d'une source d'énergie présentant un caractère de radioactivité. Sont également exclus les déplacements vers un pays, une région ou une zone vers lesquels les voyages sont formellement déconseillés par le ministère de l'Europe des Affaires étrangères (www.diplomatie.gouv.fr) à la date de départ. Pour plus d'information avant votre départ, veuillez consulter le site suivant : https://www.europ-assistance.fr/fr/pays-exclus.**

### 5.6 Sanctions internationales

**Europ Assistance ne fournira aucune couverture, ne prendra en charge aucune Prestation et ne fournira aucun service décrit dans le présent document si cela peut l'exposer à une sanction, à une interdiction ou à une restriction internationale telle que définie par l'Organisation des Nations Unies, et/ou la France et/ou l'Union européenne, et/ou le Royaume-Uni et/ou les États-Unis d'Amérique. Plus d'informations disponibles sur** https://www.europ-assistance.com/en/who-we-are-international-regulatory-information/ **(en anglais) ou** https://www.europ-assistance.com/fr/who-we-are-international-regulatory-information/ **(en français).**
**A ce titre, et cumulativement avec toute autre exclusion territoriale définie dans le présent document, les Prestations d'assistance ne sont pas fournies dans les pays et territoires suivants : Biélorussie, Corée du Nord, Iran, Républiques Populaires de Donetsk, Louhansk, Kherson et Zaporijjia, Russie, Syrie, territoire de Crimée. Cette liste est applicable à la date d'édition du présent document. La liste mise à jour des pays et territoires sous sanction figure à l'adresse suivante :** https://www.europ-assistance.fr/fr/pays-exclus.

**Dans l'hypothèse où le présent contrat comprend une Garantie de responsabilité civile personnelle, il est précisé que cette Garantie ne s'applique pas dans le cas des voyages à destination de l'Iran.**
**Par ailleurs, il est précisé qu'aucun paiement ni aucune transaction en provenance et/ou à destination des pays susvisés, ainsi que de l'Iran, ou de tout autre pays ou région sous embargo total ne sera effectué par l'Assureur.**

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

## 6. JUSTIFICATIFS NECESSAIRES À L'EXECUTION DES PRESTATIONS D'ASSISTANCE

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

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

et tout autre justificatif qui pourrait être mentionné dans le descriptif de chaque Prestation d'assistance décrite dans la présente Notice d'Information Assistance.
**A défaut de présentation des justificatifs demandés par Europ Assistance, celle-ci refusera la prise en charge des frais d'assistance ou procédera à la refacturation des frais déjà engagés.**
**Les justificatifs nécessaires à la mise en œuvre des Garanties « Neige et Montagne » sont listés à l'article « Garanties Neige et Montagne ».**

## 7. PRESTATIONS D'ASSISTANCE

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

### 7.1 Maladie ou Blessure de l'Assuré

**IMPORTANT :**
Les informations des Médecins locaux ou du Médecin traitant habituel, qui peuvent être essentielles, aident l'Equipe médicale d'Europ Assistance à prendre la décision qui paraît la plus opportune.
Il est, à cet égard, expressément convenu que la décision finale, à mettre en œuvre dans l'intérêt médical de l'Assuré, appartient en dernier ressort à la seule Equipe médicale d'Europ Assistance.
Par ailleurs, dans le cas où l'Assuré refuse de suivre la décision considérée comme la plus opportune par l'Equipe médicale, son refus décharge Europ Assistance de toute responsabilité quant aux conséquences financières, opérationnelles ou médicales de sa décision, et à titre d'exemple, en cas de retour par ses propres moyens et/ou d'aggravation de son état de santé.
Sur demande expresse et avec l'autorisation de l'Assuré, l'Equipe médicale d'Europ Assistance informe la famille dès la survenance d'une Maladie ou d'une Blessure dans le respect du Code de déontologie médicale.
Des informations périodiques sur l'état de santé de l'Assuré seront communiquées à la famille.

#### 7.1.1 Transport/Rapatriement

En cas de Maladie ou de Blessure de l'Assuré, l'Equipe médicale d'Europ Assistance :
- se met en relation avec le Médecin local qui a examiné l'Assuré ;
- recueille toutes informations nécessaires auprès du Médecin local et éventuellement auprès du Médecin traitant habituel de l'Assuré.

A partir de ces informations, l'Equipe médicale d'Europ Assistance décide :
- soit de déclencher et d'organiser le transport de l'Assuré vers son Lieu de Résidence, ou vers un service hospitalier approprié proche de son Lieu de Résidence ;
- soit d'hospitaliser l'Assuré sur place dans un centre de soins de proximité avant d'envisager un retour vers une structure proche de son Lieu de Résidence.

Ce transport a lieu par tout moyen approprié (taxi, véhicule sanitaire léger, ambulance, Train, Avion, avion sanitaire), si nécessaire sous surveillance médicale.
Seuls la situation médicale de l'Assuré et le respect des règlements sanitaires en vigueur sont pris en considération pour arrêter la décision de transport, le choix du moyen utilisé pour ce transport et le choix du lieu d'hospitalisation éventuel.

#### 7.1.2 Retour d'un accompagnant Assuré

Lorsqu'un Assuré est transporté dans le cadre de la Prestation « Transport/Rapatriement », Europ Assistance organise et prend en charge le transport, par tout moyen approprié (taxi, véhicule sanitaire léger, ambulance, Train, Avion), d'un autre Assuré se déplaçant avec lui jusqu'au lieu de l'hospitalisation ou au Lieu de Résidence de l'Assuré.
La présente Prestation est limitée à une seule personne. Toutefois, si l'Assuré transporté est accompagné par plus d'un Assuré, Europ Assistance peut organiser le transport, ensemble ou individuellement, des autres Assurés. Le coût de ce transport n'est pas pris en charge par Europ Assistance.

#### 7.1.3 Présence Hospitalisation

Un Assuré est hospitalisé sur le lieu de sa Maladie ou de sa Blessure et l'Equipe médicale d'Europ Assistance juge, à partir des informations communiquées par les Médecins locaux, que son retour ne peut se faire **avant 10 jours**.
Europ Assistance organise et prend en charge :

- le déplacement Aller/Retour (depuis le Lieu de Résidence) en Train ou Avion, d'une personne choisie par l'Assuré ou par un Membre de la famille de l'Assuré pour lui permettre de se rendre à son chevet ;
- les frais d'hôtel, chambre et petit-déjeuner exclusivement, de la personne qui a été choisie ou de la personne déjà présente au chevet de l'Assuré**, jusqu'à concurrence de 65 € TTC par nuit et pendant 10 nuits maximum**.

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

- les frais d'hôtel supplémentaires, chambre et petit-déjeuner exclusivement, de la personne qui a été choisie ou de la personne déjà présente au chevet de l'Assuré, sont pris en charge **jusqu'à concurrence de 300 € TTC**.

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

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

Cette Prestation n'est pas cumulable avec la Prestation « Retour d'un accompagnant Assuré ».

#### 7.1.4 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 et aucune personne l'accompagnant n'est en mesure de s'occuper des enfants, Europ Assistance organise et prend en charge le voyage Aller/Retour (depuis le Lieu de Résidence ou Pays de Résidence de l'Assuré) en Train ou Avion, d'une personne choisie par l'Assuré ou par un Membre de sa famille pour accompagner les enfants jusqu'à leur Lieu de Résidence.
Europ Assistance peut aussi mandater une hôtesse pour accompagner les enfants jusqu'à leur Lieu de Résidence.

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

#### 7.1.5 Frais médicaux à l'Etranger

Avant de partir en déplacement à l'Etranger, l'Assuré est invité à se renseigner auprès de ses Organismes d'assurance frais de santé afin de connaître les éventuelles formalités à accomplir pour la prise en charge par ces derniers de ses frais médicaux engagés à l'Etranger pendant ses déplacements (pour l'Espace économique européen et pour la Suisse, l'Assuré doit se munir de la carte européenne d'assurance maladie afin de pouvoir bénéficier, à la suite d'une Blessure ou d'une Maladie, d'une prise en charge directe de ses frais médicaux par cet organisme).

##### 7.1.5.1 Objet de la Garantie « Frais médicaux à l'Etranger »

L'Assuré est garanti pour la prise en charge de ses frais médicaux engagés à l'Etranger, tels que définis à l'article «Conditions d'octroi de la garantie « Frais médicaux à l'Etranger » » ci-après, en cas de Blessure ou de Maladie survenue au cours d'un déplacement à l'Etranger, restant à sa charge après intervention de ses Organismes d'assurance frais de santé, **jusqu'à concurrence de 11 000 € TTC maximum par Assuré par Événement, dont 155 € TTC maximum pour les soins dentaires urgents** et par période de douze mois consécutifs, et sans que l'Assuré puisse recevoir au total un montant supérieur aux dépenses réellement engagées.

**Une Franchise de 75 € TTC par Événement (Maladie ou Blessure) est appliquée dans tous les cas, sauf sur les prises en charge de soins dentaires urgents visé à l'article « Conditions d'octroi de la garantie « Frais médicaux à l'Etranger » » ci-après. En cas d'avance sur frais d'Hospitalisation par Europ Assistance, la**

**Franchise devra être réglée par l'Assuré directement auprès de l'hôpital ou de la clinique sur présentation de facture.**

#### 7.1.5.2 Nature des frais médicaux ouvrant droit à la Garantie

Le remboursement couvre exclusivement les frais médicaux consécutifs aux soins urgents et inopinés reçus à l'Etranger à la suite d'une Blessure ou d'une Maladie survenue à l'Etranger, listés ci-après :

- **honoraires médicaux,** pour des consultations, des examens médicaux et des soins pratiqués par des Médecins, infirmiers, biologistes, chirurgiens-dentistes, sage-femmes ;
- **frais de médicaments** prescrits localement par un Médecin ;
- **frais d'ambulance ou de taxi** ordonnés par un Médecin pour un trajet local à l'Étranger ;
- frais relatifs aux **soins dentaires urgents jusqu'à concurrence de 155 € TTC (sans Franchise et par Evénement)** ;
- **frais d'Hospitalisation** que l'Assuré a réglés directement auprès de l'hôpital lorsque l'Assuré hospitalisé est jugé intransportable, par décision de l'Equipe médicale d'Europ Assistance prise après recueil des informations auprès du Médecin local. **Le remboursement complémentaire de ces frais d'Hospitalisation cesse à compter du jour où Europ Assistance est en mesure d'effectuer le transport, même si l'Assuré décide de rester sur place**.

#### 7.1.5.3 Conditions d'octroi de la garantie « Frais médicaux à l'Etranger »

Cette Prestation est rendue :

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

**Cette garantie est délivrée aux conditions cumulatives suivantes :**

- l'Assuré doit relever d'un régime primaire d'assurance maladie (telle que la Sécurité sociale) et/ou être affilié à un organisme complémentaire et/ou de prévoyance et doit pouvoir justifier de cette affiliation à la demande d'Europ Assistance ;
- l'Assuré ou l'un de ses ayants droit doit communiquer à Europ Assistance les pièces justificatives mentionnées à l'article « Modalités de prise en charge des frais médicaux engagés par l'Assuré à l'Etranger après remboursement de ses Organismes d'assurance frais de santé » ci-après ;
- les frais médicaux ont fait l'objet d'un **accord préalable** des services d'Europ Assistance ;
- en cas d'Hospitalisation, Europ Assistance doit être avisée de l'Hospitalisation de l'Assuré dans **les 24 heures** suivant la date d'admission mentionnée au certificat d'Hospitalisation.

**A défaut, la Prestation ne sera pas due.**

#### 7.1.5.4 Modalités de prise en charge des frais médicaux engagés par l'Assuré à l'Etranger, après remboursement par ses Organismes de frais de santé

Pour bénéficier de la prise en charge des frais médicaux qu'il a engagés et qui sont restés à sa charge après remboursement par ses Organismes d'assurance frais de santé, l'Assuré ou l'un de ses ayants droit s'engage à effectuer dès que possible, toutes les démarches nécessaires au recouvrement de ces frais auprès de ses Organismes d'assurance frais de santé ainsi qu'à transmettre à Europ Assistance les documents suivants :

- décomptes originaux des Organismes d'assurance frais de santé de l'Assuré justifiant des remboursements obtenus ; le cas échéant, une attestation de non-prise en charge de ces frais par ces Organismes d'assurance frais de santé ;
- photocopies des notes de soins justifiant des dépenses engagées ;
- compte rendu médical ou tout autre document précisant l'acte médical qui a justifié ces dépenses.

**À défaut, Europ Assistance ne procédera à aucune prise en charge.**

#### 7.1.5.5 Possibilité d'avance par Europ Assistance des frais d'Hospitalisation d'urgence à l'Etranger

Les frais d'Hospitalisation à l'Etranger prévus au contrat peuvent faire l'objet d'une avance lorsque l'Assuré hospitalisé est jugé intransportable, par décision de l'Equipe médicale d'Europ Assistance prise après recueil des informations auprès du Médecin local. **L'avance de ces frais d'Hospitalisation cesse à compter du jour où Europ Assistance est en mesure d'effectuer le transport, même si l'Assuré décide de rester sur place**.

##### 7.1.5.5.1 Si l'Assuré est affilié auprès d'Organismes d'assurance frais de santé français

Afin de lui permettre de ne pas avoir à rembourser l'avance sur frais d'Hospitalisation effectuée par Europ Assistance avant la mise en œuvre de ses recours auprès de ses Organismes d'assurance frais de santé, l'Assuré peut subroger dans ses droits Europ Assistance pour effectuer, pour son compte, les recours en remboursement des frais d'Hospitalisation auprès de ses Organismes d'assurance frais de santé.

A cette fin, l'Assuré devra signer et retourner à Europ Assistance l'ensemble des documents nécessaires à ces recours, à savoir :

- une attestation à jour d'affiliation à un régime primaire d'assurance maladie ;
- une attestation à jour d'affiliation à son/ses organismes complémentaires d'assurance frais de santé ;
- l'autorisation écrite de l'Assuré subrogeant Europ Assistance dans ses droits et actions pour effectuer la demande de remboursement auprès de ses Organismes d'assurance frais de santé et percevoir les remboursements des frais médicaux avancés pour le compte de l'Assuré ;
- et tout autre document exigé par les Organismes d'assurance frais de santé de l'Assuré pour l'accomplissement de ces recours (exemple : le formulaire Cerfa 12267*6 « Soins reçus à l'étranger » exigé par la Sécurité sociale française).

Dans ce cas, les montants pris en charge par les Organismes d'assurance frais de santé de l'Assuré seront versés directement par ces Organismes d'assurance frais de santé à Europ Assistance au titre de cette Subrogation. **L'Assuré s'engage à reverser à Europ Assistance toute somme qui lui aurait été versée directement par ses Organismes d'assurance frais de santé. A défaut, l'Assuré s'expose à des poursuites en recouvrement.**

Si l'un des Organismes d'assurance frais de santé refuse la Subrogation d'Europ Assistance ou si l'Assuré ne signe pas l'ensemble des documents demandés pour la mise en place de l'avance, listés ci-dessus, l**'Assuré ou ses ayants droit, s'engage à rembourser à Europ Assistance cette avance au plus tard 30 jours après réception de la facture émise par cette dernière.** En cas de non-paiement de la part de l'Assuré ou de ses ayants droit, à cette date, Europ Assistance sera en droit d'exiger le remboursement des sommes avancées majorées, en outre, des frais et intérêts légaux.

##### 7.1.5.5.2 Si l'Assuré ne remplit pas les conditions décrites à l'article « Si l'Assuré est affilié auprès d'Organismes d'assurance frais de santé français »

Europ Assistance pourra effectuer une avance au titre des frais d'Hospitalisation d'urgence à l'Etranger sous réserve des conditions cumulatives suivantes :

- que l'Assuré ou l'un de ses ayants droit ait retourné dûment signé le formulaire de « reconnaissance des sommes dues » qu'Europ Assistance leur aura préalablement adressé, aux termes duquel, l'Assuré ou l'un de ses ayants droit s'engage à rembourser à Europ Assistance les sommes avancées ;
- en plus de ce formulaire, Europ Assistance se réserve le droit de demander un justificatif de couverture en frais de santé (copie de la carte d'assurance ou attestation d'assurance) ou une garantie bancaire.

Dans tous les cas, le montant de la prise en charge au titre de l'assurance frais de santé ou de la garantie bancaire doit être au moins égal au montant maximum de l'avance consentie.

**L'Assuré ou ses ayants droit s'engage à rembourser à Europ Assistance cette avance au plus tard 30 jours après réception de la facture émise par cette dernière.** En cas de non-paiement de la part de l'Assuré ou de ses ayants droit, à cette date, Europ Assistance sera en droit d'exiger le remboursement des sommes avancées majorées, en outre, des frais et intérêts légaux.

Après remboursement à Europ Assistance de cette avance, Europ Assistance transmettra à l'Assuré ou à l'un de ses ayants droit, les documents nécessaires pour lui permettre d'effectuer une demande de prise en charge auprès de ses Organismes d'assurance frais de santé.
Une fois les remboursements perçus de ses Organismes d'assurance frais de santé, Europ Assistance pourra prendre en charge les frais d'Hospitalisation restant à la charge de l'Assuré ou de ses ayants droit selon les modalités et dans les conditions décrites à l'article « Modalités de prise en charge des frais médicaux engagés par l'Assuré à l'Etranger, après remboursement par ses Organismes d'assurance frais de santé » ci-dessus.

#### 7.1.6 Chauffeur de remplacement

Lorsqu'un Assuré est malade ou blessé lors d'un déplacement dans l'un des pays énoncés ci-dessous, si sa situation médicale, appréciée par l'Equipe médicale d'Europ Assistance à partir des informations communiquées par le Médecin local, ne peut plus conduire son Véhicule : si aucun des passagers n'est susceptible de le remplacer, Europ Assistance met à la disposition de l'Assuré, après avoir reçu copie du certificat d'immatriculation et de l'attestation d'assurance, en cours de validité, un chauffeur pour ramener le Véhicule à son Lieu de Résidence par l'itinéraire le plus direct.
Europ Assistance prend en charge les frais de voyage et de salaire du chauffeur. Le chauffeur intervient selon la réglementation applicable à sa profession.

Si le Véhicule de l'Assuré a **plus de 8 ans ou plus de 150 000 km ou si sa situation n'est pas conforme aux normes définies par le Code de la route des pays dans lesquels les Garanties s'appliquent, Europ Assistance devra en être informé et se réservera alors le droit de ne pas mettre à disposition de chauffeur.**
Dans ce cas, et en remplacement de la mise à disposition d'un chauffeur, Europ Assistance fournit et prend en charge un billet de Train ou d'Avion pour aller rechercher le Véhicule.

Cette Prestation s'applique uniquement :
- en France métropolitaine, dans les Principautés de Monaco et d'Andorre et dans les pays suivants :
- Autriche, Allemagne, Belgique, Danemark, Espagne, Finlande, Grèce, Irlande, Islande, Italie, Liechtenstein, Luxembourg, Norvège, Pays-Bas, Portugal, Royaume-Uni, Suède, Suisse.

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

### 7.2 Décès de l'Assuré

#### 7.2.1 Rapatriement de corps

Si un Assuré décède au cours d'un déplacement et sur présentation du certificat de décès, Europ Assistance organise et prend en charge :
- le transport du corps jusqu'au lieu des obsèques proche de son Lieu de Résidence ;
- les frais nécessités par les soins de préparation du corps ;
- les frais nécessités par les aménagements spécifiques au transport.

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

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

#### 7.2.2 Retour d'un accompagnant Assuré

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

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

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

### 7.3 Retour anticipé de l'Assuré

#### 7.3.1 En cas d'Hospitalisation d'un Membre de la famille

Un Assuré en déplacement apprend l'Hospitalisation non prévue pour plus de 24 heures consécutives d'un Membre de sa famille résidant dans le même pays que lui.
Pour lui permettre de se rendre au chevet du Membre de sa famille, Europ Assistance organise et prend en charge le voyage Aller/Retour par Train ou Avion jusqu'au lieu d'Hospitalisation.
**Cette prise en charge est limitée à un Assuré par Carte Assurée.**

#### 7.3.2 En cas de décès d'un Membre de la famille

Si l'Assuré en déplacement apprend le décès d'un Membre de sa famille résidant dans le même pays que lui, Europ Assistance organise et prend en charge son retour pour lui permettre d'assister aux obsèques, proches du Lieu de Résidence de l'Assuré,
Cette Prestation est limitée par Carte Assurée soit :

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

par Train ou Avion.

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

### 7.4 Assistance en cas de poursuites judiciaires

Cette Prestation est rendue :

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

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

- Europ Assistance fait l'avance, sur présentation d'un dépôt de garantie ou signature d'une reconnaissance de dette, de la caution pénale lorsqu'elle est exigée par les autorités judiciaires locales, **jusqu'à concurrence de 3 100 € TTC**.
  Si entre-temps la caution pénale est remboursée à l'Assuré par les autorités du pays, l'Assuré devra aussitôt la restituer à Europ Assistance.
  **Europ Assistance n'intervient pas pour les cautions exigées à la suite d'un accident de la circulation provoqué directement ou indirectement par une infraction au Code de la route en vigueur dans le pays de survenance de l'Accident, une conduite en état d'ivresse ou une faute intentionnelle.**

- Europ Assistance participe aux honoraires d'avocat **jusqu'à concurrence de 800 € TTC** et en fait l'avance, sur présentation d'un dépôt de garantie ou signature d'une reconnaissance de dette, **jusqu'à concurrence de 3 100 € TTC**.

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

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

### 7.5 Mise à disposition d'une avance de frais sur place

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

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

### 7.6 Vol ou perte de certains objets personnels à l'Etranger

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

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

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

#### 7.6.1 Acheminement de lunettes, de lentilles ou de prothèses auditives

Si l'Assuré se trouve dans l'impossibilité de se procurer les lunettes, les lentilles correctrices ou les prothèses auditives qu'il porte habituellement, à la suite du vol ou de la perte de celles-ci lors d'un voyage hors de son Pays de Résidence, Europ Assistance se charge de les lui envoyer par les moyens les plus appropriés.
La demande, formulée par l'Assuré, doit être transmise par télécopie, courrier électronique (courriel) ou lettre recommandée et indiquer de manière très précise les caractéristiques complètes de ses lunettes (type de verres, montures), de ses lentilles ou de ses prothèses auditives.
Europ Assistance contacte l'ophtalmologiste ou le prothésiste habituel de l'Assuré afin d'obtenir une ordonnance. Le prix de la confection des nouvelles lunettes, des lentilles ou des prothèses auditives est annoncé à l'Assuré qui doit donner son accord par écrit et s'engage alors à régler le montant de la facture avant leur envoi.
A défaut, Europ Assistance ne pourra être tenu d'exécuter la Prestation.

Europ Assistance prend en charge l'expédition des nouvelles lunettes, des lentilles ou des prothèses auditives par les moyens les plus rapides, sous réserve des contraintes légales locales et françaises, et refacture à l'Assuré les frais de douane et les coûts de confection.

Europ Assistance dégage sa responsabilité si, pour des raisons indépendantes de sa volonté (délais de fabrication ou tout autre cas de force majeure) les lunettes, les lentilles ou les prothèses auditives, n'arrivaient pas à la date prévue.

### 7.7 Garanties « Neige et Montagne »

#### 7.7.1 Champ d'application des Garanties Neige et Montagne

Les Garanties « Neige et Montagne » ont pour objet de couvrir les conséquences d'un Accident survenant dans le monde entier sans franchise kilométrique, du fait de la pratique à titre amateur par l'Assuré d'une Activité de montagne.

### 7.7.2 Description des Garanties Neige et Montagne

#### 7.7.2.1. Garantie « Frais de recherche et de secours »

##### 7.7.2.1.1 Objet de la Garantie

La Garantie a pour objet de prendre en charge les frais de recherche en montagne ou de secours, c'est-à-dire les opérations effectuées par des sauveteurs ou des organismes de secours se déplaçant spécialement dans un but de rechercher l'Assuré en un lieu dépourvu de tous moyens de secours autres que ceux pouvant être apportés par les sauveteurs professionnels.
Lorsqu'un Assuré est victime d'une Blessure lors d'un Accident au cours d'une Activité de montagne, Europ Assistance prend en charge les frais d'évacuation mis en œuvre par les organismes de secours étant intervenus entre le lieu de l'Accident et le centre médical ou éventuellement le centre hospitalier le plus proche, ainsi que le retour sur le lieu du séjour.

##### 7.7.2.1.2 Limite de l'engagement d'Europ Assistance

Europ Assistance indemnisera l'Assuré des frais réels engagés dans la limite de **5 000 € TTC par Evénement, avec un maximum de 10 000 € TTC par an (douze mois consécutifs) pour une même Carte Assurée**.
Cette indemnisation intervient en complément des Garanties dont l'Assuré peut disposer par ailleurs.

#### 7.7.2.2 Garantie « Frais médicaux Neige et Montagne »

##### 7.7.2.2.1 Objet de la Garantie

La Garantie a pour objet de rembourser les frais médicaux, pharmaceutiques et d'Hospitalisation engagés sur prescriptions médicales, consécutifs à une Blessure subie par un Assuré au cours d'un Accident et qui en est la conséquence directe.

##### 7.7.2.2.2 Limites de notre engagement

L'indemnité prévue interviendra exclusivement en complément des indemnités qui pourraient être garanties à l'Assuré pour les mêmes Dommages par l'Assurance Maladie ou tout autre Organisme d'assurance frais de santé sans que l'Assuré puisse recevoir au total un montant supérieur aux dépenses réellement engagées.
L'indemnité maximum n'excédera pas **2 300 € TTC par Assuré pour tout préjudice supérieur à 30 € TTC** par Sinistre.

##### 7.7.2.2.3 Exclusions applicables à la Garantie « Frais médicaux Neige et Montagne »

**Outre les exclusions communes définies à l'article « Exclusions communes à toutes les prestations », sont également exclus :**

- **les cures sauf celles médicalement prescrites et acceptées par l'organisme d'Assurance Maladie ;**
- **les traitements psychanalytiques, les séjours en maisons de repos et de désintoxication.**

#### 7.7.2.3 Garantie « Responsabilité Civile Neige et Montagne »

##### 7.7.2.3.1 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 matériels causés aux Tiers et résultant d'un Accident survenu exclusivement au cours ou à l'occasion d'une Activité Neige et Montagne.

##### 7.7.2.3.2 Limites de l'engagement d'Europ Assistance :

Dans le cas où un Assuré est responsable d'un Dommage corporel et/ou matériel, l'indemnité maximum n'excédera pas **1 000 000 € TTC par année civile**.

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

L'Assuré doit informer Europ Assistance immédiatement de toutes poursuites ou enquêtes dont il ferait l'objet. Aucune reconnaissance de responsabilité, promesse, offre, paiement et indemnisation ne pourra être proposée par l'Assuré sans l'accord écrit d'Europ Assistance.

#### 7.7.2.3.3 Exclusions applicables à la Garantie « Responsabilité Civile Neige et Montagne »

**Outre les exclusions communes définies à l'article « Exclusions communes à toutes les Prestations », sont également exclus :**

- **tout Dommage immatériel consécutif à un Dommage matériel ou 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'Evénement ;**
- **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.**

### 7.7.2.4 Garantie « Défense et recours »

#### 7.7.2.4.1 Objet de la garantie

- Garantie « Défense civile »

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

- Garantie « Défense pénale et recours »

Europ Assistance 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.

Europ Assistance 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 responsabilité civile de l'Assuré telle que garantie au titre du contrat. A défaut d'accord amiable, Europ Assistance 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 civile » ou « Défense pénale et recours », l'Assuré dispose du libre choix de l'avocat. Europ Assistance s'engage à régler les honoraires d'avocat **dans les limites prévues par le contrat**.
Lorsque l'Assuré estimera qu'il existe un conflit d'intérêt Europ Assistance au titre de la garantie « Défense civile » ou « Défense pénale et recours », l'Assuré aura le libre choix de l'avocat en charge de sa défense.
Europ Assistance prendra à sa charge les frais de défense et honoraires de l'avocat **dans les limites prévues par le contrat**.

En cas de désaccord entre l'Assuré et Europ Assistance sur les mesures à prendre pour régler un différend issu du contrat souscrit, l'Assuré et Europ Assistance 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 aura la charge de statuer. Les frais engagés dans le

cadre de cette procédure de désignation d'une tierce personne sont à la charge d'Europ Assistance **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 Europ Assistance ou par la tierce personne, Europ Assistance indemnisera les frais exposés pour l'exercice de cette action **dans la limite prévue par la Garantie**.

#### 7.7.2.4.2 Limite de l'engagement d'Europ Assistance

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

#### 7.7.2.4.3 Exclusions applicables à la garantie « Défense et recours »

**Outre les exclusions communes définies à l'article « Exclusions communes à toutes les Prestations » de la présente Notice d'Information Assistance, sont également exclues :**
- **les amendes.**

### 7.7.2.5 Garantie « Bris du Matériel de sports de montagne personnel »

#### 7.7.2.5.1 Objet de la garantie

En cas de Bris accidentel du Matériel de sports de montagne personnel de l'Assuré au cours d'une Activité de montagne, la Garantie a pour objet de rembourser les frais de location d'un matériel de remplacement équivalent auprès d'un loueur professionnel :
- **pour une durée maximale de 8 jours** si le matériel n'est pas réparable ;
- pendant la durée de la réparation du matériel, et **pour une durée maximale de 8 jours**.

**Sous peine de déchéance, sauf cas fortuit ou de force majeure, l'Assuré devra apporter la preuve de la matérialité du Sinistre en obtenant du loueur une attestation confirmant que le Matériel de sports de montagne personnel est endommagé.**

#### 7.7.2.5.2 Limites de l'engagement d'Europ Assistance

Seul est garanti le Matériel de sports de montagne acheté neuf depuis moins de cinq ans.
Europ Assistance indemnisera l'Assuré des frais réels engagés pour louer un Matériel de sports de montagne équivalent.

### 7.7.2.6 Garantie « Dommages au Matériel de sports de montagne loué »

#### 7.7.2.6.1 Objet de la Garantie

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

**Sous peine de déchéance, sauf cas fortuit ou de force majeure**
- en cas de Bris accidentel, l'Assuré devra fournir :
  - un justificatif du loueur décrivant la nature des dommages et leurs importances ;
  - une attestation relatant les circonstances du sinistre ;
  - le montant des frais restant à la charge de l'Assuré.
- en cas de vol, l'Assuré devra porter plainte auprès des autorités locales dans les 48 heures suivant le Sinistre.

#### 7.7.2.6.2 Limite de notre engagement

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

#### 7.7.2.6.3 Exclusions applicables à la Garantie « Dommages au Matériel de sports de montagne loué »

**Outre les exclusions communes définies à l'article « Exclusions communes à toutes les Prestations », sont également exclus :**

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

### 7.7.2.7 Garantie « Remboursement des forfaits et des cours de ski »

#### 7.7.2.7.1 Objet de la Garantie

- Forfaits de ski

La Garantie a pour objet de rembourser à l'Assuré les jours de forfaits de remontées mécaniques non utilisés à la suite d'un Accident, rendant l'Assuré dans l'impossibilité, médicalement constatée, de pratiquer le ski.
Lorsque l'Assuré est un enfant de moins de 14 ans, la garantie est étendue au forfait de l'un des deux parents, dont la présence est impérativement nécessaire.
A l'exception des forfaits « Saison », l'indemnité due sera calculée en fonction du nombre de jours restants, calculés à compter du lendemain du jour de la survenance de l'Accident.
En cas de forfait « Saison », l'indemnité sera due en cas d'Accident entraînant une incapacité totale temporaire de skier ou en cas de décès de l'Assuré des suites d'un Accident. Le montant de l'indemnisation sera calculé au prorata temporis de la durée d'impossibilité médicalement constatée de pratiquer le ski.

- Cours de ski

La Garantie a pour objet de rembourser les jours de cours de ski non utilisés à la suite d'un Accident, rendant l'Assuré dans l'impossibilité, médicalement constatée, de pratiquer le ski.
A l'exception des forfaits « Saison », l'indemnité due sera calculée en fonction du nombre de jours restants, calculés à compter du lendemain du jour de la survenance de l'Evénement.
En cas de forfait « Saison », l'indemnité sera due en cas d'accident entraînant une incapacité totale temporaire de skier ou en cas de décès de l'Assuré des suites d'un Accident. Le montant de l'indemnisation sera calculé au prorata temporis de la durée d'impossibilité médicalement constatée de pratiquer le ski.

#### 7.7.2.7.2 Limite de l'engagement d'Europ Assistance

- Forfaits de ski :

L'indemnité maximum n'excédera pas :

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

- Cours de ski :

L'indemnité maximum n'excédera pas **850 € TTC par Assuré accidenté.**

#### 7.7.2.7.3 Disposition applicable aux forfaits et cours de ski

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

### 7.7.3 Documents et pièces justificatives des Garanties Neige et Montagne

Les documents communiqués par l'Assuré doivent être des originaux ou des documents certifiés conformes.
En complément des documents à fournir dont la liste est communiquée au moment de la déclaration du dossier de remboursement, Europ Assistance pourra demander, selon les circonstances du Sinistre, toute pièce supplémentaire pour apprécier le bien-fondé de la demande d'indemnisation.

L'Assuré sera amené à fournir des documents obligatoires et parfois complémentaires en fonction de la Garantie tels que, par exemple :

- preuve de qualité d'Assuré de la personne sinistrée au moment de la mise en jeu de la Garantie ;
- la preuve du paiement par la Carte Assurée des Prestations garanties : l'attestation adressée à l'Assuré par Europ Assistance dûment complétée par la Banque Emettrice ou à défaut le relevé de compte bancaire ou la facturette du paiement, ou la preuve de réservation en cas de location d'un véhicule ;
- les documents matérialisant les Prestations garanties : titres de transport (billets d'avion, de train, contrat de location de véhicule) ;
- un relevé d'identité bancaire comprenant l'IBAN BIC ;
- un certificat de décès ou les certificats médicaux établissant les invalidités (rapport d'expertise médicale) ;
- le procès-verbal des autorités locales (police, pompiers) ;
- les coordonnées du notaire en charge de la succession ;
- un document légal permettant d'établir la qualité de l'Assuré, à savoir la copie d'une pièce d'identité ;
- en cas d'Accident pouvant entraîner une invalidité, se soumettre à toute expertise requise par Europ Assistance ;
- le contrat d'assurance garantissant l'Assuré pour le même Sinistre ou l'attestation sur l'honneur de l'Assuré précisant qu'il n'est pas assuré par ailleurs pour ce type de Sinistre.

## 8. EXCLUSIONS COMMUNES À TOUTES LES PRESTATIONS

**Sont exclues les demandes consécutives :**

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

**Sont également exclus :**

- **les demandes qui relèvent de la compétence des organismes locaux de secours d'urgence ou des transports primaires à savoir le SAMU, les pompiers, et les frais s'y rapportant ;**
- **les frais engagés sans accord préalable d'Europ Assistance ;**
- **les frais non expressément prévus par la présente Notice d'Information Assistance ;**
- **les frais non justifiés par des documents originaux ;**
- **les frais de cercueil définitif ;**

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

## 9. LIMITATIONS DE RESPONSABILITE - CIRCONSTANCES EXCEPTIONNELLES

Europ Assistance s'engage à utiliser tous les moyens disponibles en matière d'assistance.

**Cependant la responsabilité d'Europ Assistance ne peut être engagée en cas d'indisponibilité de ces moyens ou de leur absence dans la zone géographique de la demande d'intervention.**
**Europ Assistance ne garantit pas l'exécution des services et sa responsabilité ne pourra être engagée :**

- **en cas de force majeure ou d'Evénements 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 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 l'Equipe médicale d'Europ Assistance pour y être hospitalisé ;**
- **en cas de recours à des services publics locaux ou à des intervenants auxquels Europ Assistance a l'obligation de recourir en vertu de la réglementation locale et/ou internationale ;**
- **en cas de restrictions susceptibles d'être opposées par les transporteurs de personnes (à savoir 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, aménagement particulier ou interdiction de transport). 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.**

## 10. CADRE JURIDIQUE

### 10.1 Subrogation

Après avoir engagé des frais dans le cadre des Prestations d'assistance, Europ Assistance est subrogée dans les droits et actions que l'Assuré peut avoir contre les Tiers responsables du Sinistre, comme le prévoit l'article L 121-12 du Code des assurances. Cette subrogation est limitée au montant des frais qu'Europ Assistance a engagé en exécution de la présente Notice d'Information Assistance de la Garantie Assistance. Lorsque les Prestations fournies en exécution du Contrat sont couvertes en tout ou partie auprès d'une autre compagnie ou institution (CPAM, Organismes complémentaires de santé ou de prévoyance), Europ Assistance est subrogée dans les droits et actions de l'Assuré contre cette compagnie ou cette institution.

### 10.2 Prescription

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

***Conformément à l'article L 114-1 du Code des assurances :***
« Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance. Par exception, les actions dérivant d'un contrat d'assurance relatives à des dommages résultant de mouvements de terrain consécutifs à la sécheresse-réhydratation des sols, reconnus comme une catastrophe naturelle dans les conditions prévues à l'article L125-1, sont prescrites par cinq ans à compter de l'événement qui y donne naissance.
Toutefois, ce délai ne court :
1° En cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'assureur en a eu connaissance ;
2° En cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.
Quand l'action de l'assuré contre l'assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'assuré ou a été indemnisé par ce dernier.
La prescription est portée à dix ans dans les contrats d'assurance sur la vie lorsque le bénéficiaire est une personne distincte du souscripteur et, dans les contrats d'assurance contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'assuré décédé.
Pour les contrats d'assurance sur la vie, nonobstant les dispositions du 2°, les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente ans à compter du décès de l'assuré. »
***Conformément à l'article L114-2 du Code des assurances :***
« La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée ou d'un envoi recommandé électronique, avec accusé de réception adressés par l'assureur à l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité. »
***Conformément à l'article L114-3 du Code des assurances :***

« Par dérogation à l'Article 2254 du Code civil, les parties au contrat d'assurance ne peuvent, même d'un commun accord, ni modifier la durée de la prescription, ni ajouter aux causes de suspension ou d'interruption de celle-ci. »
Les causes ordinaires d'interruption de la prescription sont définies aux articles 2240 à 2246 du Code civil : la reconnaissance par le débiteur du droit contre lequel il prescrivait (article 2240 du Code civil), la demande en justice (articles 2241 à 2243 du Code civil), un acte d'exécution forcée (articles 2244 à 2246 du Code civil), reproduits ci-après :
***Article 2240 du Code civil : «*** La reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription ».
***Article 2241 du Code civil : «*** La demande en justice, même en référé, interrompt le délai de prescription ainsi que le délai de forclusion. Il en est de même lorsqu'elle est portée devant une juridiction incompétente ou lorsque l'acte de saisine de la juridiction est annulé par l'effet d'un vice de procédure.
***Article 2242 du Code civil : «*** L'interruption résultant de la demande en justice produit ses effets jusqu'à l'extinction de l'instance ».
***Article 2243 du Code civil* : «** L'interruption est non avenue si le demandeur se désiste de sa demande ou laisse périmer l'instance, ou si sa demande est définitivement rejetée. »
**Article 2244 du Code civil : «** Le délai de prescription ou le délai de forclusion est également interrompu par une mesure conservatoire prise en application du code des procédures civiles d'exécution ou un acte d'exécution forcée. »
***Article 2245 du Code civil*** : « L'interpellation faite à l'un des débiteurs solidaires par une demande en justice ou par un acte d'exécution forcée ou la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription contre tous les autres, même contre leurs héritiers. En revanche, l'interpellation faite à l'un des héritiers d'un débiteur solidaire ou la reconnaissance de cet héritier n'interrompt pas le délai de prescription à l'égard des autres cohéritiers, même en cas de créance hypothécaire, si l'obligation est divisible. Cette interpellation ou cette reconnaissance n'interrompt le délai de prescription, à l'égard des autres codébiteurs, que pour la part dont cet héritier est tenu. Pour interrompre le délai de prescription pour le tout, à l'égard des autres codébiteurs, il faut l'interpellation faite à tous les héritiers du débiteur décédé ou la reconnaissance de tous ces héritiers.
***Article 2246 du Code civil*** : « L'interpellation faite au débiteur principal ou sa reconnaissance interrompt le délai de prescription contre la caution ».

### 10.3 Protection des données personnelles

Europ Assistance Italia, entreprise de droit italien, intervenant au travers de sa succursale en France, sise 11-17, avenue François Mitterrand, 93210 SAINT-DENIS, agissant en qualité de responsable de traitement, met en œuvre un traitement de données à caractère personnel de l'Assuré ayant pour finalités de :

- gérer les demandes d'assistance ;
- organiser des enquêtes de satisfaction auprès des Assurés ayant bénéficié des services d'assistance et d'assurance ;
- élaborer des statistiques commerciales et des études actuarielles ;
- examiner, accepter, contrôler et surveiller le risque ;
- gérer les contentieux potentiels et mettre en œuvre les dispositions légales ;
- mettre en œuvre les obligations de vigilance dans le cadre de la lutte contre le blanchiment d'argent et le financement du terrorisme, les mesures de gel des avoirs, la lutte contre le financement du terrorisme et les sanctions financières, y inclus le déclenchement d'alertes et les déclarations de suspicion ;
- mettre en œuvre des mesures visées à la lutte contre la fraude à l'assurance ;
- gérer l'enregistrement des conversations téléphoniques avec les salariés d'Europ Assistance ou ceux de ses sous-traitants aux fins de former et évaluer les salariés et améliorer la qualité du service ainsi que pour gérer des contentieux potentiels.

L'Assuré ainsi que toute autre personne susceptible de rentrer en contact avec Europ Assistance, désigné ci-après « les personnes concernées », sont informés et acceptent que leurs données personnelles soient traitées pour les finalités précitées. Ce traitement est mis en œuvre en application du contrat.
Les données collectées sont obligatoires. En l'absence de communication de ces données, la gestion des demandes d'assistance et d'assurance des personnes concernées sera plus difficile voire impossible à gérer.

A cet effet, les personnes concernées sont informées que leurs données personnelles sont destinées à Europ Assistance, responsable de traitement, aux sous-traitants, aux filiales et aux mandataires d'Europ Assistance. En vue de satisfaire aux obligations légales et réglementaires, Europ Assistance peut être amené à communiquer des informations aux autorités administratives ou judiciaires légalement habilitées.
Les données personnelles des personnes concernées sont conservées pour une durée variable selon la finalité poursuivie (2 mois pour les enregistrements téléphoniques, 10 ans pour les traitements en lien avec le médical, 5 ans pour les autres traitements), augmentée des durées de conservation obligatoires en matière de comptabilité et de la durée légale de prescription.
Les personnes concernées sont informées et acceptent que les données à caractère personnel les concernant soient communiquées à des destinataires, situés dans des pays tiers non-membres de l'Union européenne, disposant d'une protection équivalente. Les transferts de données à destination de ces pays tiers sont encadrés par une convention de flux transfrontaliers établie conformément aux clauses contractuelles types de responsables à sous-traitants émises par la Commission européenne et actuellement en vigueur.

Ces flux ont pour finalité la gestion des demandes d'assistance et d'assurance. Les catégories de données suivantes sont concernées :

- données relatives à l'identité (notamment : nom, prénoms, sexe, âge, date de naissance, numéro de téléphone, courrier électronique) et à la vie personnelle (notamment : situation familiale, nombre des enfants) ;
- données de localisation ;
- données de santé, y compris le numéro de sécurité sociale (NIR) ;
- données bancaires (IBAN).

Dans le cadre de l'exécution du contrat, Europ Assistance à travers Europ Assistance France son gestionnaire, peut recourir à des décisions fondées sur des traitements automatisés susceptibles de produire des effets juridiques à votre égard. Ces décisions sont encadrées par des mesures appropriées visant à garantir la protection de vos droits, libertés et intérêts légitimes.
La personne concernée dispose notamment du droit d'obtenir une intervention humaine, d'exprimer son point de vue, et de contester toute décision automatisée en adressant une réclamation selon modalités mentionnées dans la présente Notice d'Information Assistance.
Par ailleurs, la personne concernée est informée que ses données personnelles peuvent être utilisées pour l'entraînement du système d'Intelligence Artificielle (IA) d'Europ Assistance et Europ Assistance France dans le cadre des services et finalités mentionnés dans le présent article. Aucune donnée de santé ne sera utilisée à cette fin sans son consentement explicite et préalable.
Les personnes concernées en leur qualité de personne concernée par le traitement, sont informées qu'elles disposent d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement et de portabilité de ses données, ainsi que d'un droit de limitation du traitement. Elles disposent en outre d'un droit d'opposition pour motif légitime. Les personnes concernées ont le droit de retirer leur consentement à tout moment, sans porter atteinte à la licéité du traitement fondé sur le consentement avant le retrait de celui-ci. Par ailleurs, elles disposent d'un droit de formuler des directives spécifiques et générales concernant la conservation, l'effacement et la communication de ses données post-mortem. L'exercice des droits des personnes concernées s'effectue, auprès du Délégué à la protection des données, par courrier accompagné de la photocopie d'un titre d'identité signé, à l'une ou l'autre des adresses suivantes :

- soit par voie électronique : protectiondesdonnees@europ-assistance.fr
- soit par voie postale : Europ Assistance Italie, succursale en France – A l'attention du Délégué à la protection des données – 23, avenue des Fruitiers – CS 20 021– 93212 SAINT-DENIS Cedex

Enfin, les personnes concernées sont informées qu'elles ont le droit d'introduire une réclamation auprès de la Commission nationale Informatique et libertés (**« CNIL »**) : 3, place de Fontenoy –TSA 80715– 75334 PARIS Cedex 07. L'Assuré peut saisir la CNIL via son outil de plainte en ligne :
https://www.cnil.fr/plaintes
ou par téléphone : 01 53 73 22 22

### 10.4 Réclamations – Médiation

En cas de mécontentement de l'Assuré dans la gestion de son Sinistre, ce dernier est invité à adresser sa réclamation par écrit :

**Europ Assistance Italie, succursale en France**
**Service Réclamations Clients**
**23, avenue des Fruitiers**
**CS 20 021**
**93212 SAINT-DENIS Cedex**

ou par courriel à l'adresse suivante : **service.qualite@europ-assistance.fr**

Une demande de service ou de Prestations, d'information ou d'avis n'est pas une réclamation.
Si l'Assuré souhaite accompagner sa réclamation d'éléments médicaux, Europ Assistance l'invite à les adresser sous pli cacheté en précisant **"à l'attention du Médecin Conseil d'Europ Assistance".**

Une réponse lui sera fournie dans les meilleurs délais, et au plus tard dans les 2 mois suivant la date d'envoi de la première manifestation écrite de son mécontentement. Si le délai de traitement doit excéder le délai de dix jours ouvrables, une lettre d'attente lui sera adressée dans ce délai.
En tout état de cause, l'Assuré peut saisir le médiateur par courrier ou courriel à l'adresse indiquée ci-dessous, dans un délai de deux mois après l'envoi de sa première réclamation écrite, qu'il y ait été répondu ou non :

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

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

### 10.5 Autorité de contrôle

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

### 10.6 Droit d'opposition des consommateurs au démarchage téléphonique

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

**www.bloctel.gouv.fr**

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

## 11. TABLEAU RECAPITULATIF DES GARANTIES ET DES FRANCHISES

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

| Prestations d'assistance | Montant des prises en charge |
|---|---|
| **En cas de Maladie ou de Blessure** | |
| Transport/Rapatriement | Frais réels |
| Retour d'un accompagnant Assuré | Frais réels |
| Présence Hospitalisation | Transport Aller/Retour : frais réels |
| | Hébergement : |
| | - Les 10 premières nuits : jusqu'à 65 € TTC par nuit |
| | - Au-delà : jusqu'à 300 € TTC |
| Accompagnement des enfants de moins de 15 ans | Frais réels |
| Frais médicaux à l'Etranger | Jusqu'à 11 000 € TTC par Assuré, par Evénement et par an avec une Franchise de 75 € TTC par dossier |
| Frais dentaires d'urgence | Jusqu'à 155 € TTC sans Franchise par Evénement |
| Avance de frais d'Hospitalisation à l'Etranger | Jusqu'à 11 000 € TTC par Assuré, par Evénement et par an |
| Chauffeur de remplacement | Frais réels |
| **En cas de décès** | |
| Rapatriement de corps | Frais réels |
| Retour d'un accompagnant Assuré | Frais réels |
| **En cas d'Hospitalisation ou décès d'un Membre de la famille** | |
| Retour anticipé de l'Assuré | Frais réels |
| **En cas de poursuites judiciaires à l'Etranger** | |
| Avance de la caution pénale | Jusqu'à 3 100 € TTC |
| Participation aux honoraires d'avocat | Jusqu'à 800 € TTC |
| Avance des honoraires d'avocat | Jusqu'à 3 100 € TTC |
| **Mise à disposition d'une avance de frais sur place** | |
| Avance de frais en cas de perte ou vol des titres de transport ou de la Carte | Jusqu'à 2 000 € TTC |
| **Vol ou perte de certains objets à l'Etranger** | |
| Acheminement de lunettes, de lentilles ou de prothèses auditives | Frais d'expédition |
| **Neige et Montagne** | |
| Frais de recherche et de secours | Jusqu'à 5 000 € TTC par Evénement<br>Maximum de 10 000 € TTC par an par Carte Assurée |
| Frais médicaux | 2 300 € TTC par Assuré pour tout préjudice supérieur à 30 € TTC par Sinistre |
| Responsabilité Civile Neige et Montagne | 1 000 000 € TTC par année civile |
| Défense et recours | 8 000 € TTC par Sinistre |
| Bris du matériel de sports de montagne personnel | Frais réels |
| Dommages au matériel de sports de montagne loué | 850 € TTC par Assuré |
| Remboursement des forfaits et des cours de ski | Forfaits de ski : l'indemnité maximum n'excédera pas :<br>• pour les forfaits d'une durée inférieure à 3 jours : 300 € TTC par Assuré accidenté ;<br>• pour les forfaits de 3 jours et plus : 850 € TTC par Assuré accidenté ;<br>• pour les forfaits saisonniers : 850 € TTC par Assuré accidenté.<br>Cours de ski : l'indemnité maximum n'excédera pas 850 € TTC par Assuré accidenté |

**ASSURANCE ACCIDENT VOYAGE**
**MASTERCARD CLASSIC**
**Contrat : M01**

# NOTICE D'INFORMATION ASSURANCE

La présente Notice d'Information a pour objet de vous donner toutes les informations utiles relatives aux garanties d'assurance attachées à votre carte de paiement MASTERCARD CLASSIC, à leur mise en œuvre, ainsi qu'aux limites de garanties et exclusions applicables.

En votre qualité de titulaire de la carte MASTERCARD CLASSIC (ci-après, « titulaire » ou « assuré »), vous avez accès à des garanties d'assurance par l'intermédiaire du contrat collectif – référencé M01 CLASSIC – souscrit par :

FÉDÉRAL SERVICE, Groupement d'Intérêt Économique au capital variable- RCS Brest 322 602 087, ayant son siège social sis 1, rue Louis Lichou – 29480 Le Relecq Kerhuon - inscrite à l'ORIAS sous le n° 07 025 585.

**Ci-après, « le Souscripteur »**

Auprès de :
SURAVENIR ASSURANCES, Société Anonyme au capital entièrement libéré de 45.323.910 euros - RCS de Nantes 343 142 659 – ayant son siège social sis 2 rue Vasco de Gama, Saint Herblain - 44931 Nantes cedex 9 - Entreprise régie par le Code des assurances et soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR sise 4 Place de Budapest – CS 92459 – 75436 Paris cedex 09).

**Ci-après, « l'Assureur »**

Par l'intermédiaire du CRÉDIT MUTUEL ARKÉA, Société Anonyme coopérative de crédit à capital variable et de courtage d'assurance - RCS de Brest 775 577 018 - ayant son siège social sis 1 rue Louis Lichou 29480 Le Relecq-Kerhuon - société enregistrée sous le numéro 07025585 au registre des intermédiaires en assurance tenu par l'ORIAS (1, rue Jules-Lefebvre - 75331 Paris Cedex 09) - www.orias.fr.

Un contrat de délégation de gestion de sinistres a été signé entre Suravenir Assurances et Marsh, société de courtage d'assurance, immatriculée au RCS de Nanterre sous le numéro 572 174 415, au capital social de 5 917 915 euros, n° de TVA intracommunautaire FR 572 174 415 00255, dont le siège social est à Tour Ariane – La Défense, 5 place de la pyramide – 92800 Puteaux, Orias n° 07 001 037 – www.orias.fr.

**POUR TOUTE DEMANDE :**

**Vous devez déclarer votre sinistre sur le site de votre Banque émettrice, ou directement sur le site : http://www.sa.assurancecarte.fr**

**Vous pouvez également nous contacter par courriel à l'adresse gestion@assurancecarte.fr, ou par courrier postal à l'adresse suivante :**

**Suravenir Assurances**
**Service Assurance Carte Bancaire**
**TSA 59201 92088 Paris La Défense Cedex**

Vous bénéficiez également de garanties d'assistance attachées à votre carte MASTERCARD CLASSIC. Pour en connaître le contenu ainsi que les modalités de mise en œuvre, reportez-vous à la Notice d'Information assistance de votre carte MASTERCARD CLASSIC.

# SOMMAIRE


1. PRISE D'EFFET ET CESSATION DU CONTRAT D'ASSURANCE ..... 32
2. CONDITIONS D'ACCÈS AUX GARANTIES ..... 32
3. DÉFINITIONS ..... 32
4. GARANTIE « ACCIDENT VOYAGE » ..... 35
4.1. Objet de la garantie ..... 35
4.2. Limites de notre engagement ..... 36
4.3. Durée de la garantie ..... 36
4.4. Exclusions générales ..... 36
5. MISE EN JEU DES GARANTIES ..... 37
5.1. Déclaration des sinistres ..... 37
5.2. Expertise ..... 38
5.3. Documents et pièces justificatives ..... 38
5.4. Versement des indemnités ..... 38
6. DISPOSITIONS COMMUNES ..... 38
6.1. Loi applicable ..... 39
6.2. Information ..... 39
6.3. Charge de la preuve ..... 39
6.4. Prescription ..... 39
6.5. Subrogation ..... 40
6.6. Cumul de garanties ..... 40
6.7. Informatique et libertés ..... 40
6.8. Réclamation / médiation ..... 42
6.9. Déchéance de garantie ..... 43
6.10. Autorité de contrôle et de résolution ..... 43

## 1. PRISE D'EFFET ET CESSATION DU CONTRAT D'ASSURANCE

La présente Notice d'Information prend effet à compter du 1er janvier 2026 à 0H00, et ce jusqu'à la publication de la prochaine Notice d'Information. Les garanties décrites aux présentes dispositions s'appliquent aux sinistres dont la date de survenance est postérieure au 1er janvier 2026 à 0h00.

Les garanties de la présente Notice d'Information sont acquises à l'assuré à compter de la date de délivrance de la carte assurée et pendant sa durée de validité.

Les garanties prennent fin, pour chaque assuré :
- en cas de retrait total d'agrément de l'assureur, conformément à l'article L.326-12, alinéa 1 du Code des assurances,
- en tout état de cause, à la date d'effet de la résiliation du contrat collectif référencé M01 CLASSIC ou en cas de non-reconduction, à la date de fin dudit contrat.

## 2. CONDITIONS D'ACCÈS AUX GARANTIES

Sauf stipulation contraire, le bénéfice des garanties ne pourra être invoqué que si le service ou le bien, objet de la demande d'une des garanties de la présente Notice d'Information, a été réglé, totalement ou partiellement, au moyen de la carte assurée avant la survenance du sinistre, ou par virement effectué à partir de votre compte bancaire auquel votre carte MASTERCARD CLASSIC est rattachée.
La fin de validité de la carte assurée entraîne la perte du droit à garantie, y compris pour les paiements effectués par virement, sauf si le service ou le bien, objet de la demande d'une des garanties de la présente Notice d'Information, a été réglé, totalement ou partiellement, au moyen de la carte assurée avant sa fin de validité, ou par virement effectué à partir de votre compte bancaire auquel votre carte MASTERCARD CLASSIC est rattachée.
La déclaration de perte ou vol de la carte assurée ne suspend pas les garanties.

Dans le cas d'une location de véhicule, si le règlement intervient à la fin de la période de location, le titulaire devra rapporter la preuve d'une réservation au moyen de la carte assurée antérieure à la remise des clés du véhicule, comme par exemple une pré-autorisation.

**Si le règlement n'a pas été effectué au moyen de la carte assurée ou par virement effectué à partir de votre compte bancaire auquel votre carte MASTERCARD CLASSIC est rattachée, aucune des garanties d'assurance décrites dans la présente Notice d'Information ne pourra être accordée.**

## 3. DÉFINITIONS

**Pour la bonne compréhension des garanties décrites dans la présente Notice d'Information, vous trouverez ci-dessous les définitions des termes utilisés :**

**Accident**
Tout événement soudain, involontaire et imprévu, extérieur à la victime et à la chose endommagée, pouvant être la cause de dommages corporels ou matériels. **Il est précisé que la survenance brutale d'une maladie ne saurait être assimilée à un accident.**

**Assuré**
Désigne les personnes suivantes, qu'elles voyagent ensemble ou séparément :
- le titulaire de la carte assurée,
- son conjoint ou son concubin*, ou son partenaire d'un Pacte Civil de Solidarité (PACS)* vivant sous le même toit et pouvant justifier de cette situation,
- leurs enfants, célibataires de moins de 25 ans, fiscalement à charge, et, le cas échéant, leurs enfants qui viendraient à naître au cours de la validité du présent contrat d'assurance,
- leurs enfants adoptés, célibataires de moins de 25 ans fiscalement à charge, à compter de la date de transcription du jugement d'adoption sur les registres de l'État Civil Français,

- les enfants de moins de 25 ans du titulaire de la carte assurée ou de son conjoint ou concubin, issus d'une précédente union et qui sont fiscalement à la charge de l'un de leurs deux parents,
- les petits-enfants, célibataires de moins de 25 ans, uniquement lorsqu'ils séjournent avec leurs grands-parents titulaires de la carte assurée et exclusivement pendant la durée du déplacement et du séjour.
- leurs ascendants et descendants, quel que soit leur âge, vivant sous le même toit que le titulaire et son conjoint et :
    - Dès lors qu'ils perçoivent de la part du titulaire et/ou de son conjoint, une pension alimentaire permettant à ces derniers de bénéficier d'une déduction sur leur avis d'imposition de revenus.

Ou

- 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 à partir du moment où ils sont soit :
    - Fiscalement à charge

      ou
    - qu'ils perçoivent de la part du titulaire et/ou de son conjoint, une pension alimentaire permettant à ces derniers de bénéficier d'une déduction sur leur avis d'imposition de revenus.

* La preuve du concubinage sera apportée par un certificat de concubinage notoire établi antérieurement à la date du sinistre ou, à défaut, par des avis d'imposition comportant la même adresse ou des factures EDF/GDF aux deux noms, antérieurs à la date du Sinistre.
La preuve du PACS (Pacte Civil de Solidarité) sera apportée par l'attestation délivrée pour faire valoir ce que de bancaire droit établie antérieurement à la date du sinistre.

**Assureur**
Désigne Suravenir Assurances, compagnie d'assurances désignée ci-après par le pronom « nous ».

**Banque émettrice**
Désigne la Banque ou société de financement affiliée au réseau MASTERCARD, délivrant la carte MASTERCARD CLASSIC au titulaire.

**Bénéficiaire**
- En cas de décès accidentel du titulaire de la carte assurée, le bénéficiaire est, sauf stipulation contraire écrite et signée de l'assuré, adressée au service gestion assurance carte bancaire par lettre recommandée avec accusé de réception :
  - le conjoint survivant de l'assuré, ni divorcé, ni séparé de corps, ou son concubin non séparé, ainsi que le partenaire d'un Pacte Civil de Solidarité (PACS) en cours de validité et non séparé,
  - à défaut les enfants légitimes, reconnus ou adoptifs de l'assuré, vivants ou représentés, par parts égales entre eux,
  - à défaut, les petits-enfants de l'assuré par parts égales entre eux,
  - à défaut, le père et la mère de l'assuré par parts égales entre eux,
  - à défaut, les frères et sœurs de l'assuré par parts égales entre eux,
  - à défaut, les héritiers de l'assuré.

Vous pouvez à tout moment modifier le ou les bénéficiaire(s) désigné(s). Toute modification ou nouvelle notification de bénéficiaire interviendra à compter de la date d'envoi au service gestion assurance carte bancaire de votre lettre recommandée avec avis de réception, le cachet de la poste faisant foi.

- En cas de décès accidentel d'un autre assuré et/ou du titulaire de la carte assurée sans qu'il n'y ait eu de désignation spécifique d'un bénéficiaire, les sommes prévues en cas de décès accidentel de l'assuré sont versées suivant l'ordre indiqué ci-dessus.

- En cas d'infirmité permanente totale ou d'infirmité permanente partielle, le bénéficiaire est l'assuré, sauf si celui-ci se trouve dans un cas d'incapacité. La somme prévue sera alors versée au représentant légal de l'assuré.

<u>Forme et conséquences de l'acceptation du bénéfice de la garantie :</u>

L'acceptation peut prendre la forme, soit d'un avenant signé de l'assureur, de l'assuré et du bénéficiaire, soit d'un acte authentique ou sous-seing privé signé de l'assuré et du bénéficiaire et notifié par écrit à l'assureur.
L'acceptation du bénéficiaire rend sa désignation irrévocable et aucune modification ne pourra être effectuée sans son accord.
Dans tous les autres cas garantis, le bénéficiaire est l'assuré.

**Carte assurée**
Désigne la carte MASTERCARD CLASSIC de la gamme MASTERCARD en cours de validité délivrée par la Banque émettrice et à laquelle sont attachées les garanties d'assurance, et par extension, un virement effectué à partir de votre compte bancaire auquel votre carte MASTERCARD CLASSIC est rattachée.
Toutefois, tout titulaire, détenteur de plusieurs cartes MASTERCARD émises par la même Banque émettrice, bénéficie de facto, tant pour lui-même que pour les autres assurés, des garanties les plus étendues, quelle que soit la carte utilisée pour le paiement **(les garanties des différentes cartes de la gamme MASTERCARD détenues ne seront pour autant pas cumulables).**
Il en est de même pour la carte virtuelle dynamique, qui n'altère nullement les garanties attachées à la carte à laquelle elle est liée.
Si une prestation est réglée par le titulaire d'une carte MASTERCARD pour le compte d'autres titulaires d'une carte MASTERCARD dans la même Banque émettrice, les garanties appliquées à ces derniers seront celles de la carte dont ils sont titulaires.
**Ces règles ne s'appliquent pas entre les cartes de la gamme MASTERCARD à usage privé et les cartes de la gamme MASTERCARD à usage professionnel.**

**Consolidation**
Désigne la date à partir de laquelle l'état du blessé ou du malade est considéré comme stabilisé du point de vue médical.

**Déchéance :** désigne la perte d'un droit à garantie résultant de l'inexécution de vos obligations contractuelles constatées à l'occasion d'un sinistre.

**Dommage corporel**
Désigne toute atteinte corporelle subie par une personne physique, résultant d'un événement imprévu et extérieur à la victime.

**Force majeure**
Désigne 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.

**Guerre civile**
Désigne l'opposition déclarée ou non ou toute autre activité guerrière ou armée, de deux ou plusieurs parties appartenant à un même Etat dont les opposants sont d'ethnie, de confession ou d'idéologie différente. Sont notamment assimilés à la guerre civile : une rébellion armée, une révolution, une sédition, une insurrection, un coup d'Etat, les conséquences d'une loi martiale, de fermeture de frontière commandée par un gouvernement ou par des autorités locales.

**Guerre étrangère**
Désigne la guerre déclarée ou non ou toute autre activité guerrière, y compris l'utilisation de la force militaire par une quelconque Nation souveraine à des fins économiques, géographiques, nationalistes, politiques, raciales, religieuses ou autres. Sont aussi considérées comme guerre étrangère : une invasion, insurrection, révolution, l'utilisation de pouvoir militaire ou l'usurpation de pouvoir gouvernemental ou militaire.

**Invalidité permanente**
Désigne la diminution du potentiel physique ou psychique d'une personne dont l'état est consolidé.

**Sinistre**

Désigne la réalisation d'un fait dommageable susceptible d'entraîner l'application d'une garantie de la présente Notice d'Information.
La date du sinistre est celle à laquelle survient le fait dommageable, c'est à dire celui qui constitue la cause génératrice du dommage.

**Territorialité**
Les garanties du contrat sont acquises à l'assuré dans le monde entier au cours d'un voyage garanti.

**Titulaire**
Désigne la personne physique ayant son domicile en France, titulaire de la carte MASTERCARD CLASSIC émise par la Banque émettrice.

**Trajet de pré et post acheminement**
Désigne le trajet le plus direct pour se rendre à l'aéroport, une gare ou un terminal, ou en revenir à partir du lieu du domicile, du lieu de travail habituel :
- en tant que passager d'un taxi ou d'un moyen de transport public terrestre, aérien, fluvial ou maritime agréé pour le transport de passagers,
- en tant que passager ou conducteur d'un véhicule de location.

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

**Véhicule de location**
Désigne tout véhicule terrestre à moteur à quatre roues, immatriculé, servant à transporter des personnes faisant l'objet d'un contrat de location auprès d'un loueur professionnel et dont le règlement est effectué au moyen de la carte assurée.
Est également considéré comme véhicule de location, le véhicule de remplacement, prêté par un garagiste, lorsque le véhicule du titulaire est immobilisé pour réparation, sous réserve que ce prêt fasse l'objet d'un contrat en bonne et due forme, assorti d'une facturation ou a minima de l'enregistrement du paiement d'une caution au moyen de la carte assurée.
**Les véhicules loués entre particuliers ne rentrent pas dans la définition.**

**Voyage garanti**
Désigne tout déplacement ou séjour d'une distance supérieure à 100 km du domicile de l'assuré, de sa résidence secondaire ou de son lieu de travail habituel, par tous moyens de transport public ou tout trajet par véhicule de location, sous réserve que le prix du transport ou celui du véhicule de location soit payé au moyen de la carte assurée, avant la survenance du sinistre, dans la limite des quatre-vingt dix (90) premiers jours consécutifs.
A l'occasion d'un sinistre, il appartient à l'assuré d'apporter le justificatif de ce règlement, l'assureur se réservant le droit de demander tout autre élément constituant la preuve du paiement par la carte assurée.
**IMPORTANT : seules les prestations de (réservations d'hôtel, billets de transports, locations de véhicule, réservations de visites ou activités ) réglées au moyen de la carte assurée pourront bénéficier des garanties d'assurance de la carte MASTERCARD CLASSIC.**

## 4. GARANTIE « ACCIDENT VOYAGE »

### 4.1. Objet de la garantie

La présente garantie a pour objet de couvrir l'assuré contre les risques de décès et d'invalidité permanente à la suite d'un accident survenant au cours d'un voyage garanti effectué par l'assuré pendant les 90 premiers jours du séjour, à bord de tous moyens de transport public ou à bord d'un véhicule de location.

Sont également garantis, les accidents survenant pendant le trajet de pré et post acheminement.

Est également couvert le décès ou l'invalidité permanente résultant de l'exposition involontaire de l'assuré aux éléments naturels par suite d'un accident garanti.

Les garanties ci-après ne sont acquises que si l'accident résulte d'un événement garanti :

- Accident survenant au cours d'un voyage en transport public
  - en cas de décès accidentel immédiat ou survenu dans les 100 jours qui suivent la date de l'accident, l'assureur verse au bénéficiaire un capital de 95.000 €.
  - en cas d'invalidité permanente accidentelle survenant dans les 2 ans qui suivent la date de l'accident, l'assureur verse à l'assuré un capital maximum de 95.000 € variable selon le barème d'indemnisation des accidents du travail.

- Accident survenant à bord d'un véhicule de location, et pour tout trajet de pré ou post acheminement
  - en cas de décès accidentel immédiat ou survenu dans les 100 jours qui suivent la date de l'accident, l'assureur verse au bénéficiaire un capital de 46.000 €.
  - en cas d'invalidité permanente accidentelle survenant dans les 2 ans qui suivent la date de l'accident, l'assureur verse à l'assuré un capital maximum de 46.000 € variable selon le barème d'indemnisation des accidents du travail.

### 4.2. Limites de notre engagement

Indépendamment du nombre de cartes assurées utilisées pour le paiement, notre limite d'engagement est fixée à :
- 95 000 € par sinistre et pour l'ensemble des assurés dans le cadre d'un accident survenant au cours d'un voyage garanti en transport public,
- 46 000 € par sinistre et pour l'ensemble des assurés dans le cadre d'un accident survenant à bord d'un véhicule de location, et pour tout trajet de pré ou post acheminement.

En cas de décès avant consolidation définitive de l'invalidité, le capital prévu en cas de décès sera versé déduction faite éventuellement des sommes qui auraient pu être versées au titre de l'invalidité. **Il n'y a pas cumul des deux garanties lorsqu'elles sont les suites d'un même événement.**

En cas de disparition de l'assuré dont le corps n'est pas retrouvé dans l'année qui suit la disparition ou la destruction du moyen de transport terrestre, aérien ou maritime dans lequel il se trouvait au moment de l'accident, il sera présumé que l'assuré est décédé à la suite de cet accident.

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

### 4.3. Durée de la garantie

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

### 4.4. Exclusions générales

**Sauf stipulation contraire, sont exclus les sinistres dus à :**
- **la guerre civile ou étrangère, l'instabilité politique notoire ou les mouvements populaires, les émeutes, les actes de terrorisme, les représailles, les restrictions à la libre circulation des personnes et des biens, les grèves pour autant que l'assure y prenne une part active, la désintégration du noyau atomique ou tout rayonnement ionisant, et/ou tout autre cas de force majeure,**
- **les pertes et dommages résultant d'un fait volontaire de l'assuré ou commis avec sa complicité, quand bien même celui-ci n'aurait pas eu la volonté de créer le dommage tel qu'il est survenu ni même la conscience des conséquences dommageables de son acte (sauf application de l'article L. 121-2 du Code des Assurances),**
- **et/ou de la part de ses proches (conjoint, ascendant, descendant) et ses conséquences,**

- **Le suicide ou la tentative de suicide de l'assuré et leurs conséquences,**
- **les conséquences d'un acte effectué dans un état d'imprégnation alcoolique caractérisé par un taux d'alcoolémie supérieur à la limite fixée par le Code de la route, de l'utilisation de drogues, de stupéfiants, tranquillisants non prescrits médicalement,**
- **les conséquences des incidents survenus lors de la pratique de sport aérien ou à risque : le deltaplane, le polo, le skeleton, le bobsleigh, le hockey sur glace, la plongée sous-marine, la spéléologie, le saut à l'élastique, et tout sport nécessitant l'utilisation d'un engin à moteur,**
- **la participation aux compétitions nécessitant une licence,**
- **la participation de l'assuré à des bagarres, à un crime, délit, pari, duel ou rixe (sauf en cas de légitime défense).**

## 5. MISE EN JEU DES GARANTIES

### 5.1. Déclaration des sinistres

Sauf stipulation contraire, il est fait obligation à l'assuré ou au bénéficiaire de déclarer tous les sinistres de nature à entraîner la mise en jeu de la garantie prévue au titre de la présente Notice d'information, dans les 20 jours qui suivent la date à laquelle l'assuré ou le bénéficiaire en a eu connaissance.

**POUR TOUTE DEMANDE :**

**Vous devez déclarer votre sinistre sur le site de votre Banque émettrice, ou directement sur le site : http://www.sa.assurancecarte.fr**

**Vous pouvez également nous contacter par courriel à l'adresse gestion@assurancecarte.fr , ou par courrier postal à l'adresse suivante :**

**Suravenir Assurances**
**Service Assurance Carte Bancaire**
**TSA 59201 92088 Paris La Défense Cedex**

**Nous pouvons appliquer une déchéance sur l'ensemble des garanties si, à l'occasion d'un sinistre :**
**- vous ne respectez pas les délais de déclaration et si nous pouvons établir que le retard dans la déclaration nous a causé un préjudice,**
**- vous faites de fausses déclarations sur les causes, circonstances et conséquences du sinistre,**
**- vous ne déclarez pas l'existence d'autres assurances couvrant le même risque,**
**- vous utilisez des documents ou justificatifs inexacts ou usez de moyens frauduleux.**

En cas de non-respect de cette obligation, l'assureur pourra en vertu du Code des assurances, réduire l'indemnité dans la proportion du préjudice que ce manquement lui aura fait subir, à moins que l'assuré justifie d'avoir été dans l'impossibilité de faire la déclaration dans les délais impartis par suite d'un cas fortuit ou de force majeure.

Dans le cas où la déclaration de sinistre a été effectuée par courrier ou par mail, l'assuré recevra un questionnaire qui sera à retourner dûment complété, accompagné notamment des documents justificatifs dont la liste lui aura été adressée avec ce questionnaire.

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

- **article L 113-8 (fausse déclaration intentionnelle) - La nullité de votre contrat : votre contrat est considéré comme n'ayant jamais existé (les sinistres éventuellement déclarés restent à votre charge et les cotisations nous restent acquises).**

- **article L 113-9 (fausse déclaration non-intentionnelle) :**
- **avant sinistre : nous gardons le droit soit de maintenir le contrat moyennant une augmentation de prime acceptée par l'Assuré, soit de résilier le contrat 10 jours après notification adressée à l'Assuré par lettre recommandée en restituant la portion de prime payée pour le temps où l'assurance ne court plus.**
- **après sinistre - la règle proportionnelle : l'indemnité due en cas de sinistre, que ce soit à vous-même ou à des tiers, est réduite en proportion des cotisations payées par rapport à celles qui auraient été payées si vos déclarations avaient été exactes.**

### 5.2. Expertise

Les dommages sont évalués de gré à gré ou à défaut par une expertise amiable, sous réserve des droits respectifs des parties. Chacune des parties, le titulaire de la carte assurée et l'assureur, choisit un expert. Si les experts ainsi désignés ne sont pas d'accord, ils s'adjoignent un troisième expert. Les trois experts opèrent d'un commun accord et à la majorité des voix.
Faute par l'une des parties de nommer son expert, ou par les deux experts de s'entendre sur le choix du troisième, la désignation est effectuée par la juridiction compétente. Cette nomination a lieu sur simple requête de la partie la plus diligente faite au plus tôt 15 jours après l'envoi à l'autre partie d'une lettre recommandée avec avis de réception.
Chaque partie paie les frais et honoraires de son expert et s'il y a lieu, la moitié des honoraires du tiers expert et des frais de sa nomination. De même, chaque partie conserve à sa charge les frais d'avocat engagés pour désigner le tiers expert.

### 5.3. Documents et pièces justificatives

Les documents communiqués par l'assuré ou le bénéficiaire doivent être des originaux ou des documents certifiés conformes.
En complément des documents à communiquer, l'assureur pourra demander, selon les circonstances du sinistre, toute pièce supplémentaire pour apprécier le bien-fondé de la demande d'indemnisation.

L'assuré ou le bénéficiaire devra fournir :
- la preuve de la qualité d'assuré de la personne sinistrée au moment de la mise en jeu de la garantie,
- la preuve du paiement par la carte assurée des prestations garanties : l'attestation adressée à l'assuré par le service gestion assurance carte bancaire dûment complétée par la Banque émettrice ou à défaut le relevé de compte bancaire ou la facturette du paiement, ou la preuve de réservation en cas de location d'un véhicule,
- les documents matérialisant les prestations garanties : titres de transport (billets d'avion, de train…), contrat de location de véhicule, …), etc.,
- un relevé d'identité bancaire comprenant l'IBAN BIC,
- un certificat de décès ou les certificats médicaux établissant les invalidités (rapport d'expertise médicale…),
- le procès-verbal des autorités locales (police, pompiers…),
- les coordonnées du Notaire en charge de la succession,
- un document légal permettant d'établir la qualité du bénéficiaire, notamment la copie d'une pièce d'identité,
- en cas d'accident pouvant entraîner une invalidité, se soumettre à toute expertise requise par l'assureur,
- le contrat d'assurance garantissant l'assuré pour le même sinistre ou attestation sur l'honneur de l'assuré précisant qu'il n'est pas assuré par ailleurs pour ce type de sinistre.

### 5.4. Versement des indemnités

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

## 6. DISPOSITIONS COMMUNES

## 6.1. Loi applicable

La présente Notice d'Information est soumise au droit français. En cas de différence de législation entre le Code pénal français et les lois pénales locales en vigueur, il est convenu que le Code pénal français prévaudra quel que soit le pays où s'est produit le sinistre.

Tout litige né de l'exécution, de l'inexécution ou de l'interprétation de la présente Notice d'Information sera de la compétence exclusive des juridictions françaises.

## 6.2. Information

La Banque émettrice délivrant la carte assurée a mandaté le Souscripteur, par l'intermédiaire du CRÉDIT MUTUEL ARKÉA, pour souscrire et signer le contrat d'assurance collectif M01 MASTERCARD CLASSIC dans le cadre d'un contrat d'assurance pour compte (Art L112-1 du Code des Assurances).

La Banque émettrice délivrant la carte assurée s'engage à remettre au titulaire de la carte la présente Notice d'Information.

La preuve de la remise de la présente Notice d'Information au titulaire de la carte assurée et de l'information relative aux modifications contractuelles incombe à la Banque émettrice délivrant la carte assurée.

En cas de modification des conditions, ou en cas de résiliation du présent contrat d'assurance collectif M01 MASTERCARD CLASSIC, la Banque émettrice délivrant la carte assurée informera par tout moyen à sa convenance le titulaire de la carte assurée dans les conditions prévues dans les Conditions Générales du contrat de la carte assurée conclu avec la Banque émettrice.

## 6.3. Charge de la preuve

Il appartient :
- à l'assuré de démontrer la réalité de la situation (conditions de mise en œuvre des garanties), **sachant que toute demande non étayée par des éléments et informations suffisants pour prouver la matérialité des faits, pourra être rejetée,**
- à l'assureur de démontrer que les conditions de mise en œuvre des exclusions sont réunies.

## 6.4. Prescription

Conformément aux dispositions de l'article L 114-1 du Code des assurances, reproduit ci-dessous, les actions dérivant du présent contrat se prescrivent dans le délai de deux ans suivant l'événement qui en est à l'origine.

Ainsi, aux termes de l'article L 114-1 du Code des assurances :
« Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.
Toutefois, ce délai ne court :
1° en cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'assureur en a eu connaissance,
2° en cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.
Quand l'action de l'assuré contre l'assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'assuré ou a été indemnisé par ce dernier. »
Par dérogation à l'article 2254 du Code civil, les parties au contrat d'assurance ne peuvent, même d'un commun accord, ni modifier la durée de la prescription, ni ajouter aux causes de suspension ou d'interruption de celle-ci.

L'article L 114-2 du Code des assurances, précise les modalités d'interruption de la prescription comme suit :

« La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par l'assureur à l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité ».

La prescription peut également être interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription :
- la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait (article 2240 du Code civil),
- toute demande en justice, même en référé (article 2241 à 2243 du Code civil),
- tout acte d'exécution forcée (article 2244 à 2246 du Code civil).

La prescription peut être suspendue par l'une des causes ordinaires de suspension que sont :
- l'impossibilité d'agir,
- la minorité,
- le recours à la médiation, à la conciliation ou à une procédure participative,
- une mesure d'instruction,
- une action de groupe.

## 6.5. Subrogation

Nous sommes subrogés dans vos droits et actions contre tout responsable du sinistre et jusqu'à concurrence des indemnités versées. Cela signifie que nous avons un recours contre tout responsable du sinistre dans la limite de vos propres droits et actions pour récupérer le montant de l'indemnité versée.

Si la subrogation ne peut, du fait de l'assuré ou du bénéficiaire, s'opérer en faveur de l'assureur, la garantie de ce dernier cesse d'être engagée.

## 6.6. Cumul de garanties

Si les risques garantis par le présent contrat sont ou viennent à être couverts par une autre assurance, vous devez immédiatement donner à chaque assureur connaissance des autres assurances.
Vous devez, lors de cette communication, nous faire connaître le nom de l'assureur avec lequel une autre assurance a été contractée et indiquer la somme assurée (article L. 121-4 du Code des assurances).

En cas de cumul d'assurance ayant le même objet, le même risque et le même intérêt, vous pouvez, en cas de sinistre, être indemnisé auprès de l'assureur de votre choix.

## 6.7. Informatique et libertés

Des données à caractère personnel vous concernant sont collectées par SURAVENIR ASSURANCES, responsable du traitement situé, 2 rue Vasco de Gama à Saint-Herblain (44800).

**Comment traitons-nous vos données ?**

Vos données personnelles sont traitées pour nous permettre de réaliser : la souscription ou la gestion de votre contrat d'assurance, la gestion de vos sinistres et l'évaluation de votre satisfaction, la gestion et l'évaluation du risque d'assurance, la réalisation d'études statistiques, techniques et marketing, les actions de prévention, information et prospection commerciale, la conduite d'activités de recherche et de développement dans le but d'améliorer les produits et services, la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme et lutte contre la fraude. À ce titre, vous êtes susceptible d'être inscrit sur une liste de personnes suspectées de fraude par Suravenir Assurances.

Les conversations téléphoniques avec l'assureur ou ses sous-traitants sont susceptibles d'être analysées et enregistrées pour des raisons de qualité de service. Ces enregistrements sont exclusivement destinés à l'usage interne de l'assureur et de ses sous-traitants.

Selon les garanties présentes dans votre contrat, des données de santé sont également collectées et traitées aux fins d'exécution du contrat et pour les mêmes finalités que celles visées ci-dessus, à l'exception de la prospection commerciale.

Ces traitements sont réalisés sur la base de :

- notre intérêt légitime concernant l'évaluation de votre satisfaction, la réalisation d'études statistiques, techniques et marketing, les actions de prévention, la conduite d'activités de recherche et de développement dans le but d'améliorer les produits et services.
- votre consentement lorsque celui-ci est requis : Vos options d'acceptation ou de refus de prospection commerciale ont été collectées lors de votre entrée en relation avec la Banque émettrice. Si vous souhaitez les modifier, nous vous invitons à vous connecter sur votre espace privé de Banque en ligne ou à contacter votre conseiller.
- la conclusion et l'exécution de votre contrat et le respect de nos obligations légales ou réglementaires pour les autres finalités. Dans ce cas, le traitement de vos données est nécessaire. À défaut, le contrat ne peut être conclu ou exécuté.

Les données sont conservées pendant la durée du contrat augmentée des prescriptions légales ou réglementaires, ainsi que pour assurer le respect des obligations légales, réglementaires ou reconnues par la profession auxquelles Suravenir Assurances est tenu.

**À qui vos données sont transmises ?**

En communiquant vos informations personnelles, vous autorisez l'assureur à les partager en vue des mêmes finalités que celles précédemment indiquées au profit de ses sous-traitants, prestataires et partenaires, établissements et sociétés membres du Groupe intervenant dans le cadre du contrat.

Ces informations peuvent également être communiquées, à leur requête, aux organismes officiels et aux autorités administratives ou judiciaires légalement habilitées (pays de l'Union Européenne ou non membres de l'Union Européenne), notamment dans le cadre de la lutte contre le blanchiment des capitaux ou de la lutte contre le financement du terrorisme.

Des transferts de données peuvent être effectués hors de l'Union Européenne. Dans ce cas, vous pouvez demander à avoir connaissance des garanties appropriées qui sont mises en œuvre.

Quels sont les droits dont vous disposez ?

Vous disposez sur vos données :

- d'un droit d'accès,
- d'un droit de rectification,
- d'un droit d'opposition pour des raisons tenant à votre situation particulière,
- d'un droit de portabilité,
- d'un droit d'effacement, sous réserve des durées légales de conservation,
- d'un droit d'organiser les conditions de conservation et de communication de vos données à caractère personnel après votre décès,
- d'un droit de limitation des informations vous concernant.

Lorsque nous avons recueilli votre consentement afin de procéder au traitement de vos données, vous pouvez la retirer à tout moment, sous réserve du traitement de données nécessaires à la conclusion ou l'exécution du contrat.

Vous disposez du droit d'introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale Informatique et Libertés (CNIL).

**Comment nous contacter ?**

Pour exercer vos droits ou saisir le délégué à la protection des données personnelles, vous pouvez adresser un mail à l'adresse : **privacy.france@marsh.com** ou un courrier à Suravenir Assurances, Service traitant les demandes Informatique et Libertés, TSA 59201 - 92088 Paris La Défense Cedex.

Le CRÉDIT MUTUEL ARKÉA dont fait partie Suravenir Assurances, a désigné un délégué à la protection des données personnelles dont les coordonnées sont les suivantes : protectiondesdonnees@arkea.com.

Si vous souhaitez des informations complémentaires, vous pouvez vous reporter à la politique des données personnelles disponible sur le site internet de Suravenir Assurances : www.suravenir-assurances.fr.

## 6.8. Réclamation / médiation

Sachez que, constitue une réclamation, toute déclaration actant du mécontentement envers un professionnel quel que soit l'interlocuteur ou le service auprès duquel elle a été formulée. Dès lors, une demande de service ou de prestation, une demande d'information, ou une demande d'avis n'est pas une réclamation (extrait de la recommandation 2024-R-02 du 2 juillet 2024 sur le traitement des réclamations, émise par l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution).

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

- à accuser réception de votre réclamation dans un délai maximum de 10 jours ouvrables, sauf si la réponse elle-même vous est apportée dans ce délai,
- à vous répondre dans les meilleurs délais et au plus tard dans les 2 mois.

**Vos interlocuteurs privilégiés dans le cadre d'une réclamation**

Votre agence bancaire vous accompagne au quotidien. En cas de questions relatives à la présente Notice d'Information, consultez en premier lieu votre conseiller bancaire, il reste votre interlocuteur privilégié.

Pour un meilleur traitement de votre réclamation, merci d'indiquer la référence du dossier sinistre.

Si la réponse obtenue ou la solution apportée ne répond pas à vos attentes, vous pouvez adresser votre réclamation au Service Réclamation

- par mail : **reclamation@assurancecarte.fr**
- ou par voie postale en écrivant à : Réclamations, Assurance carte TSA 79203, 92088 Paris La Défense Cedex

Si la réponse ou la solution apportée ne vous satisfait pas, et que le désaccord persiste, sachez que nos services se tiennent à votre disposition pour une nouvelle étude de votre réclamation :

- par courrier : Relations Clientèle - Suravenir Assurances - 44931 Nantes cedex 9,
- par mail : **relationsclientele@suravenir-assurances.fr**

En outre, vous pouvez saisir le Médiateur de l'assurance, personnalité indépendante en tout état de cause deux mois après l'envoi d'une première réclamation écrite qu'il vous ait été répondu ou non :

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

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

## 6.9. Déchéance de garantie

**Nous pouvons appliquer une déchéance sur l'ensemble des garanties si, à l'occasion d'un sinistre :**
**- vous ne respectez pas les délais de déclaration et si nous pouvons établir que le retard dans la déclaration nous a causé un préjudice,**
**- vous faites de fausses déclarations sur les causes, circonstances et conséquences du sinistre,**
**- vous ne déclarez pas l'existence d'autres assurances couvrant le même risque,**
**- vous utilisez des documents ou justificatifs inexacts ou usez de moyens frauduleux.**

## 6.10. Autorité de contrôle et de résolution

L'autorité de contrôle de Suravenir Assurances est l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) sise 4 Place de Budapest – CS 92459 - 75436 Paris cedex 09.