

NOTICES D'INFORMATION ASSURANCE ET ASSISTANCE MÉDICALE CARTE VISA CLASSIC

~

Valables à compter du 01/10/2019



**ASSURANCE INDIVIDUELLE ACCIDENT VOYAGE
CARTE VISA CLASSIC
DEPLACEMENT PRIVE ET PROFESSIONNEL
CONTRAT N°V01 CLASSIC**

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 VISA CLASSIC, à leur mise en œuvre, ainsi qu'aux limites de garanties et exclusions applicables.

En votre qualité de titulaire de la carte VISA CLASSIC (ci-après, « titulaire » ou « assuré »), vous avez accès à des garanties d'assurance par l'intermédiaire du contrat collectif – référencé V01 CLASSIC – souscrit par :

Le courtier CREDIT MUTUEL ARKEA, Société anonyme coopérative de crédit à capital variable - RCS Brest 775 577 018, ayant son siège social sis 1, rue Louis Lichou – 29480 Le Relecq Kerhuon – inscrite à l'ORIAS sous le n° 07 025 585 (vérifiable sur www.orias.fr)

Ci-après, « le souscripteur »

Auprès de :

SURAVENIR ASSURANCES, Société anonyme au capital entièrement libéré de 38.265.920 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 »

Un contrat de délégation de gestion de sinistres a été souscrit par SURAVENIR ASSURANCES et CREDIT MUTUEL ARKEA auprès d'EUROP ASSISTANCE France, Société Anonyme au capital de 2 541 712 euros, immatriculée au RCS de Nanterre sous le numéro 403 147 903, dont le siège social est situé 1 promenade de la Bonnette – 92633 Gennevilliers Cedex.

EUROP ASSISTANCE FRANCE est l'interlocuteur privilégié de l'assuré pour toutes informations relatives à son contrat d'assurance ou aux événements qui en découlent.

POUR TOUTE DEMANDE :

Vous devez déclarer votre sinistre directement sur le site de votre Banque Emettrice ou directement sur le site <https://assurance-carte.europ-assistance.fr>

Vous pouvez également nous contacter par courriel à l'adresse sinistre@europ-assistance.fr, ou par courrier postal à l'adresse suivante :

**EUROP ASSISTANCE France
Service Indemnisations Assurance
1 promenade de la Bonnette – 92633 Gennevilliers Cedex**

Vous bénéficiez également de garanties d'assistance attachées à votre carte VISA 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 VISA CLASSIC.

SOMMAIRE

1. PRISE D'EFFET ET CESSATION DU CONTRAT D'ASSURANCE	3
2. CONDITIONS D'ACCÈS AUX GARANTIES	3
3. DÉFINITIONS COMMUNES À L'ENSEMBLE DES GARANTIES	4
4. ASSURANCE INDIVIDUELLE ACCIDENT VOYAGE	7
4.1. Objet de la garantie	7
4.2. Limites de notre engagement	7
4.3. Effet, cessation et durée de la garantie	7
4.4. Exclusions	7
5. MISE EN JEU DES GARANTIES	8
5.1. Déclaration des sinistres	8
5.2. Documents et pièces justificatives	8
5.3. Expertise	9
5.4. Versement des indemnités	9
6. DISPOSITIONS COMMUNES	9
6.1. Loi applicable	9
6.2. Information	9
6.3. Charge de la preuve	9
6.4. Prescription	10
6.5. Subrogation	10
6.6. Cumul de garanties	10
6.7. Informatique et libertés	10
6.8. Réclamation / médiation	11
6.9. Déchéance de garantie pour déclaration frauduleuse	12
6.10. Autorité de contrôle et de résolution	12

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

La présente Notice d'Information prend effet à compter du 1^{er} octobre 2019 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 1^{er} octobre 2019 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 V01 CLASSIC ou en cas de non-reconduction, à la date de fin dudit contrat.

La cessation du bénéfice des garanties prend effet à la date de non-renouvellement ou à la date de prise d'effet de la résiliation du contrat collectif référencé V01 CLASSIC.

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 VISA 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 VISA 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 VISA CLASSIC est rattachée, aucune des garanties d'assurance décrites dans la présente Notice d'Information ne pourra être accordée.

3. DÉFINITIONS COMMUNES À L'ENSEMBLE DES GARANTIES

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

Accident

Désigne toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de l'assuré et provenant de l'action soudaine et imprévue d'une cause extérieure, constatée médicalement. Il est précisé que la survenance brutale d'une maladie ne saurait être assimilée à un accident.

Accident garanti

Désigne un accident dont l'assuré est victime au cours d'un voyage garanti en tant que simple passager d'un moyen de transport public et dont le titre de transport a été réglé directement au moyen de la carte assurée.

Désigne également les accidents survenus lors du déplacement le plus direct pour se rendre à un aéroport, une gare ou un terminal ou en revenir à partir du lieu de domicile, du lieu de travail habituel ou du lieu de séjour et inversement :

- en tant que passager d'un moyen d'un transport public,
 - en tant que passager ou conducteur d'un véhicule privé,
 - en tant que passager ou conducteur d'un véhicule de location,
- pour autant que la location ou le titre de transport (hors véhicule privé) aient été réglés au moyen de la carte assurée.

Assuré

Sont considérées comme assurées les personnes suivantes, qu'elles se déplacent ensemble ou séparément lors du voyage garanti :

- le titulaire de la carte assurée, désigné dans le texte de cette Notice d'Information par le pronom « vous », 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'Etat 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,
 - leurs ascendants et descendants, titulaires d'une carte d'invalidité dont le taux d'incapacité permanente est au moins de 80% ou classés dans la catégorie mentionnée au 3° de l'article L.341-4 du Code de la Sécurité sociale (article L.241-3 du Code de l'action sociale et des familles), vivant sous le même toit que le titulaire de la carte assurée et,
 - fiscalement à charge,
 - ou
 - auxquels sont versées, par le titulaire de la carte assurée, son conjoint ou son concubin, des pensions alimentaires permettant à ces derniers de bénéficier d'une déduction sur leur avis d'imposition de revenus.
- dans les conditions prévues à l'article 196 A bis du Code Général des impôts.

Sont considérés comme assurés 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.

* La preuve du P.A.C.S. sera apportée l'attestation délivrée pour faire valoir ce que de droit et celle de concubinage sera apportée par un certificat de concubinage notoire ou à défaut par des avis d'imposition comportant la même adresse ou des factures EDF/GDF aux deux noms, établis 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 VISA, délivrant la carte VISA 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 à Europ Assistance 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 à Europ Assistance France 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.

Forme et conséquences de l'acceptation du bénéfice de la garantie :

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 VISA CLASSIC de la gamme Visa 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 VISA CLASSIC est rattachée.

Toutefois, tout titulaire, détenteur de plusieurs cartes VISA, 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 sous réserve que lesdites cartes VISA soient émises par la même banque émettrice (les garanties des différentes cartes de la gamme VISA détenues ne seront pour autant pas cumulables). Si une prestation est réglée par le titulaire d'une carte VISA pour le compte d'autres titulaires d'une carte VISA 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 VISA à usage privé et les cartes de la gamme VISA à usage professionnel.

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

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.

Infirmité permanente partielle

Elle désigne :

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

Infirmité permanente totale

Elle désigne :

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

Invalidité permanente totale

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

Moyen de transport public

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

Perte d'un bras

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

Perte d'une jambe

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

Perte totale de la vue d'un œil

Désigne la perte d'un œil entraînant la réduction définitive de la vue à 3/60 au moins sur l'échelle Snellen.

Perte totale de la vue des deux yeux

Désigne la perte totale de la vue des deux yeux et implique le classement de l'assuré par la Sécurité sociale parmi les invalides de 3^{ème} catégorie.

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.

Substances biologiques

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

Substances Chimiques

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

Substances Nucléaires

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

Territorialité

Les garanties du présent 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 VISA CLASSIC émise par la banque émettrice.

Véhicule de location

Désigne tout véhicule terrestre à moteur à quatre roues, immatriculé, faisant l'objet d'un contrat de location auprès d'un loueur professionnel et dont le règlement 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 à minima de l'enregistrement du paiement d'une caution au moyen de la carte assurée avant la remise des clés du véhicule.

Les véhicules loués entre particuliers ne rentrent pas dans la définition.

Voyage garanti

Désigne tout déplacement effectué dans le monde entier, à titre privé ou professionnel, par tous moyens de transport public ou tout trajet par véhicule de location, sous réserve que le prix du transport ou celui du véhicule de location soit payé à l'unité, par carte d'abonnement ou dans une facturation globale, au moyen de la carte assurée, avant le survenance du sinistre.

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.

4. ASSURANCE INDIVIDUELLE ACCIDENT VOYAGE

4.1. Objet de la garantie

La présente garantie a pour objet de couvrir l'assuré contre les risques de décès accidentel ou d'infirmité permanente totale ou partielle résultant des suites d'un accident survenant au cours d'un voyage garanti, pendant les 90 premiers jours. Au-delà de cette période, les sinistres ne sont pas garantis.

Sous réserve que les conditions de garanties soient réunies, les montants des indemnités versées sont les suivants :

- **en cas de décès accidentel :**

Lorsqu'un assuré, victime d'un accident survenu pendant les 90 premiers jours d'un voyage garanti, décède des suites de celui-ci dans les 100 jours suivant la date de l'accident, l'assureur verse au(x) bénéficiaire(s) un capital dont le montant est forfaitairement fixé à 46.000 €. Le décès intervenant au-delà des 100 jours ne donnera lieu à aucun versement.

- **en cas d'infirmité permanente accidentelle :**

Lorsqu'un assuré est atteint d'infirmité permanente, à la suite d'un accident survenu pendant les 90 premiers jours d'un voyage garanti, l'assureur verse au(x) bénéficiaire(s) un capital dont le montant est forfaitairement fixé à :

- 46.000 € si l'assuré est atteint d'infirmité permanente totale,
- 23.000 € si l'assuré est atteint d'infirmité permanente partielle.

4.2. Limites de notre engagement

Indépendamment du nombre de cartes assurées utilisées pour le paiement, notre limite d'engagement est fixée à 46.000 € par sinistre et par assuré.

Aucun accident ne peut donner droit au versement à la fois du capital décès accidentel et à celui de l'infirmité permanente accidentelle (totale ou partielle). Toutefois, dans le cas où, après avoir perçu une indemnité résultant d'une infirmité permanente partielle, l'assuré viendrait à décéder dans un délai de 2 ans des suites du même accident, nous verserons au bénéficiaire le capital prévu en cas de décès accidentel après déduction de l'indemnité déjà versée au titre de l'infirmité permanente partielle.

4.3. Effet, cessation et durée de la garantie

Effet de la garantie

La garantie prend effet :

- à partir du moment où l'assuré quitte son domicile ou son lieu de travail habituel ou son lieu de séjour et inversement pour se rendre directement à un aéroport, une gare ou un terminal ou en revenir :
 - en tant que passager d'un moyen d'un transport public dont le titre de transport a été réglé directement au moyen de la carte assurée,
 - en tant que passager ou conducteur d'un véhicule privé,
- à partir du jour et de l'heure de la remise des clés du véhicule de location pour entreprendre le voyage garanti, et à condition que le règlement de cette location ait été effectuée au moyen de la carte assurée.

Cessation de la garantie

La garantie cesse :

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

4.4. Exclusions

Sont exclues du bénéfice des présentes garanties les séquelles et conséquences des accidents résultant :

- de la faute intentionnelle ou dolosive de l'assuré,
- des conséquences ou étant occasionnés par un fait de guerre étrangère et/ou guerre civile,
- de la participation de l'assuré à des rixes, des crimes, des paris, des insurrections, des émeutes et des mouvements populaires, sauf cas de légitime défense ou s'il se trouve dans l'accomplissement du devoir professionnel ou dans un cas d'assistance à personne en danger,
- de tout sinistre, toute suite et/ou conséquence directe ou indirecte provenant d'une quelconque mise en contact et/ou contamination par des substances dites nucléaires, biologiques ou chimiques,
- d'un suicide ou de sa tentative,
- des dommages dus aux effets directs ou indirects d'explosions, de dégagement de chaleur ou d'irradiation provenant du fait de transmutation de noyaux d'atome et de la radioactivité ainsi que les dommages dus aux effets de radiation provoqués par l'accélération artificielle de particules,

- les infections bactériennes à l'exception des infections pyogéniques résultant d'une coupure ou d'une blessure accidentelle,
- toute forme de maladie, accident cardiaque, rupture d'anévrisme,
- les interventions médicales ou chirurgicales sauf si elles résultent d'un accident garanti,
- toute activité militaire (période militaire, opérations militaires),
- de l'utilisation de drogues et médicaments non prescrits médicalement ainsi que les accidents résultant d'un état alcoolique caractérisé par la présence dans le sang d'un taux d'alcool pur, égal ou supérieur à celui fixé par la loi régissant la circulation automobile française en vigueur à la date de l'accident,
- les voyages effectués à bord d'avions loués par l'assuré à titre privé ou professionnel.

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 tout sinistre de nature à entraîner la mise en jeu de la garantie prévue par le présent contrat, dans les 20 jours qui suivent la date à laquelle l'assuré ou le bénéficiaire en a eu connaissance. Le non respect de ce délai entraîne la perte de tout droit à garantie pour le sinistre en cause si nous établissons que le retard dans la déclaration nous a causé un préjudice, cette disposition ne s'appliquant pas si le retard est dû à un cas fortuit ou de force majeure.

L'assuré ou le bénéficiaire doit déclarer son sinistre sur le site de sa banque émettrice, ou directement sur le site <https://assurance-carte.europ-assistance.fr>

Il peut également contacter Europ Assistance France :

- par courriel à l'adresse : sinistre@europ-assistance.fr
ou
- par courrier postal à l'adresse suivante :
Europ Assistance France – Service Indemnisations Assurance
1 promenade de la Bonnette – 92633 Gennevilliers cedex

Dans le cas où la déclaration de sinistre a été effectuée par courrier ou par mail, l'assuré recevra chez lui 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 Codes 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. Documents et pièces justificatives

Les documents communiqués par l'assuré ou le bénéficiaire doivent être des originaux ou des documents certifiés conformes :

- 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 Europ Assistance France dûment complétée par la banque émettrice ou à défaut le relevé de compte bancaire ou la facture de paiement,
- les documents originaux 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.

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.

5.3. 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.

5.4. Versement des indemnités

Les indemnités seront versées, après réception par l'assureur de l'ensemble des pièces justificatives, dans les 15 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 Crédit Mutuel ARKEA pour souscrire et signer le contrat d'assurance collectif V01 VISA CLASSIC en son nom et pour son compte.

La banque émettrice délivrant la carte assurée s'engage à remettre au titulaire 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 contrat d'assurance V01 VISA 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'évènement 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'évènement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

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

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

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

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).

Elles sont nécessaires au traitement informatique de votre contrat pour les finalités suivantes : souscription ou gestion de vos contrats d'assurances, gestion de vos sinistres et évaluation de votre satisfaction, gestion et évaluation du risque d'assurance, réalisation d'études statistiques, techniques et marketing, information et prospection commerciale et lutte contre la fraude.

En cas de sinistres corporels, 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.

Ces traitements ont un caractère obligatoire dans le cadre de la conclusion et de la gestion du présent contrat. A défaut, le contrat ne peut être conclu ou exécuté.

Des traitements automatisés peuvent être effectués, y compris de profilage : vous pouvez dans ce cas, obtenir une intervention humaine par le responsable de traitement.

Le traitement est réalisé par le responsable de traitement sur la base de l'exécution des mesures précontractuelles ou contractuelles, pour respecter des obligations légales ou réglementaires, sur la base du consentement lorsque celui-ci est requis ou quand cela est justifié par ses intérêts légitimes.

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 mise en œuvre.

Si vous avez donné une autorisation spéciale et expresse pour le traitement de certaines données, vous pouvez la retirer à tout moment, sous réserve du traitement de données nécessaires à la conclusion ou l'exécution du contrat.

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 ou de ses sous-traitants aux fins de formation, d'évaluation des salariés, d'amélioration de la qualité de service et de gestion des contentieux.

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 l'assureur est tenu.

Conformément à la réglementation applicable, vous disposez sur vos données:

- d'un droit d'accès,
- d'un droit de rectification,
- d'un droit d'opposition pour motifs légitimes,
- d'un droit de portabilité,
- d'un droit d'effacement,
- d'un droit d'organiser les conditions de conservation et de communication de vos données à caractère personnel après votre décès,
- d'un droit d'effacement et de limitation des informations vous concernant.

Pour exercer vos droits ou saisir le délégué à la protection des données personnelles, vous pouvez adresser un mail à l'adresse : cil@suravenir-assurances.fr ou un courrier à Suravenir Assurances, Service traitant les demandes Informatique et Libertés, 44 931 Nantes Cedex 9.

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

Si vous souhaitez des informations complémentaires, vous pouvez vous reporter à la politique des données personnelles disponible sur le site internet de Suravenir Assurances.

6.8. Réclamation / médiation

Sachez que, constitue une réclamation, toute déclaration actant du mécontentement d'un client envers un professionnel : dès lors, une demande de service ou de prestation, une demande d'information, de clarification ou une demande d'avis n'est pas une réclamation (extrait de la recommandation 2016-R-02 du 14 novembre 2016 sur le traitement des réclamations, émise par l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution).

Afin de pouvoir traiter votre demande dans les meilleures conditions, nous vous remercions de bien vouloir suivre les étapes décrites ci-après.

Nous nous engageons :

- à accuser réception de votre réclamation dans un délai maximum de 10 jours ouvrables à compter de sa réception, sauf si la réponse vous est apportée dans ce délai,
- à vous répondre dans les meilleurs délais et au plus tard dans les 2 mois suivant la date de réception de votre réclamation, hors survenance de circonstances particulières dont vous serez tenu informé.

1. Vos interlocuteurs privilégiés : Votre conseiller bancaire et le Service Remontées Clients d'Europ Assistance

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

Si la réponse obtenue ou la solution apportée ne répond pas à vos attentes, vous pouvez adresser votre réclamation au Service Remontées Clients d'Europ Assistance :

- par mail : Service.qualite@europ-assistance.fr
- ou par voie postale en écrivant à : Europ Assistance - Service Remontées Clients - 1 promenade de la Bonnette, 92633 Gennevilliers Cedex.

2. Le Service Relations Clientèle de Suravenir Assurances

Si la réponse ou la solution apportée par le Service Remontées Clients d'Europ Assistance ne répond pas à vos attentes, vous pouvez adresser votre réclamation par courrier à l'assureur au Service Relations Clientèle - Suravenir Assurances - 44931 Nantes cedex 9.

3. Le Médiateur

Si toutes les voies de recours dont vous disposez ont été utilisées, et si la réponse apportée par le Service Relations Clientèle de Suravenir Assurances ne vous satisfaisait pas et que le désaccord persiste, vous pouvez saisir le Médiateur indépendant. Après étude de votre dossier, celui-ci rendra un avis en vue du règlement amiable de votre litige. Vous pouvez le contacter :

- par courrier : La Médiation de l'Assurance, TSA 50110, 75441 Paris Cedex 9
- par voie électronique sur le site internet <http://www.mediation-assurance.org>

La saisine du médiateur est gratuite et n'est possible que dans la mesure où votre demande n'a pas été soumise à une juridiction. Vous demeurez libre de saisir la justice à son issue.

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 pour déclaration frauduleuse

En cas de sinistre ou demande d'intervention au titre des garanties d'assurance (prévues à la présente Notice d'Informations), si sciemment, vous utilisez comme justificatifs, des documents inexacts ou usez de moyens frauduleux ou faites des déclarations inexacts ou réticentes, vous serez déchu(e) de tout droit aux garanties d'assurance, prévues à la présente Notice d'Informations, pour lesquelles ces déclarations sont requises.

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.



Europ Assistance

1 promenade de la Bonnette
92230 Gennevilliers Cedex
SA au capital de 35 402 786 €
451 366 405 RCS Nanterre

Crédit Mutuel ARKEA

1, rue Louis Lichou
29480 Le Relecq Kerhuon
SA coopérative de crédit à capital variable
Inscrite à l'ORIAS sous le n° 07 025 585
775 577 018 RCS Brest

NOTICE D'INFORMATION ASSISTANCE MEDICALE

CARTE VISA CLASSIC

**Contrat France et Etranger
Déplacement privé ou professionnel**

Valable à compter du 01/10/2019

Contrat n° LJ2

*Vous vivez, nous veillons

REGLES A OBSERVER EN CAS DE DEMANDE D'ASSISTANCE

- **Assistance Visa Classic ne peut en aucun cas se substituer aux organismes locaux de secours d'urgence.**
- **Avant de prendre toute initiative ou d'engager toute dépense, vous devez impérativement :**
- ✓ **Obtenir l'accord préalable d'Assistance Visa Classic en appelant ou en faisant appeler sans attendre Assistance Visa Classic, 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7, au numéro inscrit au dos de votre carte.**
- ✓ **Indiquer le numéro de la Carte Assurée, la qualité de l'Assuré ainsi que le nom de la Banque Emettrice de la Carte Assurée,**
- ✓ **Vous conformer aux procédures et aux solutions préconisées par Assistance Visa Classic.**

CONSEILS

- ✓ **L'Assuré doit porter à la connaissance des personnes l'accompagnant lors de son déplacement les règles à observer en cas de demande d'assistance détaillées ci-dessus.**
- ✓ **Si l'Assuré est assuré au titre d'un régime légal d'assurance maladie d'un Pays Membre de l'Espace Economique Européen (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 (individuelle et nominative) en cours de validité.**
- ✓ **Si l'Assuré se déplace dans un pays qui ne fait pas partie de l'Union Européenne et de l'Espace Economique Européen (EEE) ou de la Suisse, il doit se renseigner, avant son départ, pour vérifier si ce pays a conclu un accord de sécurité sociale avec la France. Pour ce faire, il doit consulter sa Caisse d'Assurance Maladie pour savoir s'il entre dans le champ d'application de ladite convention et s'il a des formalités à accomplir (retrait d'un formulaire...).**

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

- **L'attestation d'assistance médicale relative à l'obtention d'un visa est délivrée sans frais par Assistance Visa Classic 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://assurance-carte.europ-assistance.fr>.**
- **Lors de vos déplacements, n'oubliez pas d'emporter les documents justifiant de votre identité et tout document nécessaire à votre voyage : passeport, carte nationale d'identité, carte de séjour, visa d'entrée, visa de retour, carnet de vaccination de votre animal s'il vous accompagne, etc. et de vérifier leur date de validité.**

OBJET DU CONTRAT D'ASSISTANCE

Europ Assistance, entreprise régie par le Code des Assurances, dénommée au sein de la présente Notice d'Information Assistance Visa Classic, permet aux Assurés de bénéficier des prestations décrites dans la présente Notice d'Information en cas de *Maladie, Blessure, décès* et poursuites judiciaires.

INFORMATION DES ASSURES

La Banque Emettrice de la *Carte Assurée* a adhéré, au bénéfice de l'Assuré, au contrat d'assistance souscrit par Crédit Mutuel Arkéa auprès d'Europ Assistance conformément aux dispositions de l'article L.112-1 du Code des assurances.

Le présent document constitue la Notice d'Information que la Banque Emettrice de la *Carte Assurée* s'engage à remettre au titulaire de la *Carte Assurée*. La Notice d'Information 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 jusqu'à la publication de la prochaine Notice d'Information.

La preuve de la remise de la Notice d'information au titulaire de la *Carte Assurée* incombe à la Banque Emettrice de la *Carte Assurée*.

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

CONDITIONS D'APPLICATION DE LA GARANTIE

IMPORTANT

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

La garantie prend effet le jour de la souscription à la *Carte Assurée* et est liée à la durée de validité de la *Carte Assurée*. Elle est automatiquement résiliée aux mêmes dates en cas de non-renouvellement ou en cas de retrait ou de blocage de la *Carte Assurée* par la Banque Emettrice ou par le titulaire de la *Carte Assurée*.

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

La garantie s'applique dans le monde entier, sans franchise kilométrique, lors de tout déplacement privé ou professionnel :

- Si le *Pays de Résidence* est situé en *France* : en *France*, et pendant les 90 premiers jours du déplacement hors du *Pays de résidence*, à savoir hors de *France*.
- Si le *Pays de Résidence* est situé hors de *France* : hors du *Pays de Résidence* pendant les 90 premiers jours du déplacement.

Cette territorialité s'applique à toutes les garanties à l'exception des garanties Avance sur frais d'hospitalisation (1.10), Remboursement à titre complémentaire des frais médicaux engagés (1.11), Assistance en cas de poursuites judiciaires (4), pour lesquelles les conditions d'application sont indiquées dans leur descriptif.

Sont exclus de la présente Notice d'Information les pays en état de guerre civile ou étrangère, d'instabilité politique notoire ou subissant des mouvements populaires, émeutes, actes de terrorisme, représailles, restrictions à la libre circulation des personnes et des biens (quel que soit le motif, notamment sanitaire, de sécurité, météorologique...), grèves, explosions, désintégration du noyau atomique ou tout autre cas de force majeure (liste susceptible de modifications. Informations disponibles auprès d'Assistance Visa Classic).

SANCTIONS INTERNATIONALES

EUROP ASSISTANCE ne fournira aucune couverture, ne prendra en charge aucune prestation et ne fournira aucun service décrit dans la présente Notice d'Information si cela revient à l'exposer à une sanction, à une interdiction ou à une restriction internationale telle que définie par l'Organisation des Nations Unies ou par les lois et restrictions internationales de l'Union européenne, ou des États-Unis d'Amérique. Plus d'informations disponibles sur <https://www.europ-assistance.com/en/who-we-are/international-regulatory-information>.

A ce titre et cumulativement à toute autre exclusion territoriale définie dans la présente Notice, les prestations ne sont pas fournies **dans les pays et territoires suivants : Corée du Nord, Syrie, Crimée, Iran et Venezuela.**

Pour les ressortissants des États-Unis voyageant à Cuba, l'exécution des services d'assistance ou de prestation de paiement est conditionnée à la fourniture de la preuve que le voyage à destination de Cuba respecte les lois des États-Unis.

JUSTIFICATIFS NECESSAIRES A L'EXECUTION DES PRESTATIONS

L'Assuré s'engage à la demande d'Assistance Visa Classic 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),
- tout document afin de justifier de la qualité d'Assuré (carte d'invalidité, certificat de vie maritale, copie de son avis d'imposition sous réserve d'avoir préalablement occulté tous les éléments y figurant sauf 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 Assistance Visa Classic de les utiliser,
 - ✓ rembourser à Assistance Visa Classic les montants dont l'Assuré obtiendrait le remboursement.

Et tout autre justificatif qu'Assistance Visa Classic estimera nécessaire pour apprécier le droit aux prestations d'assistance. **A défaut de présentation des justificatifs demandés par Assistance Visa Classic, celui-ci refusera la prise en charge des frais d'assistance ou procédera à la refacturation des frais déjà engagés.**

DEFINITIONS

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

ASSISTANCE VISA CLASSIC

Europ Assistance, entreprise régie par le Code des Assurances.

ASSURES

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

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

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

- Fiscalement à charge,

Ou

- Auxquels sont versées, par le titulaire de la *Carte Assurée*, son conjoint ou son concubin, des pensions alimentaires permettant à ces derniers de bénéficier d'une déduction sur leur avis d'imposition de revenus.

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

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

* La preuve du P.A.C.S. sera apportée par un certificat de P.A.C.S. et celle de concubinage sera apportée par un certificat de vie commune ou de concubinage ou à défaut une attestation sur l'honneur de vie maritale et/ou un justificatif de domicile aux noms des Assurés, établi antérieurement à la demande de prestation.

AVION

Avion de ligne régulière en classe économique.

BANQUE EMETTRICE

Banque ou société de financement affiliée au réseau Visa, délivrant la carte Visa Classic au titulaire.

BENEFICIAIRE

Assuré ayant subi l'Evènement.

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 ASSUREE

Visa Classic de la gamme Visa.

EVENEMENT

Toute *Maladie* ou *Blessure* à l'origine d'une demande d'intervention auprès d'Assistance Visa Classic.

FRANCE

La France métropolitaine (Corse comprise), les Principautés de Monaco et d'Andorre, les Départements et Régions d'Outre-Mer (Guadeloupe, Martinique, Guyane, Réunion et Mayotte), les Collectivités d'Outre-Mer (Polynésie française, St Pierre et Miquelon, Wallis et Futuna, St Martin et St Barthélémy), la Nouvelle Calédonie.

MALADIE

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

MEMBRE DE LA (SA) FAMILLE

Le conjoint ou le concubin, les enfants, les petits-enfants, un frère ou une sœur, le père, la mère, les beaux-parents, les grands-parents de l'Assuré.

PAYS DE RESIDENCE

Pays où l'Assuré a son lieu de Résidence depuis plus de 90 jours consécutifs lors de la demande auprès d'Assistance Visa Classic.

RESIDENCE

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

TRAIN

Train en première classe (place assise en 1^{ère} classe, couchette 1^{ère} classe ou wagon-lit).

PRESTATIONS D'ASSISTANCE

Assistance Visa Classic intervient à la condition expresse que l'Evènement qui l'amène à fournir la prestation demeure incertain au moment du départ.

ATTENTION

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

1. MALADIE OU BLESSURE DE L'ASSURE

1.1 TRANSPORT / RAPATRIEMENT

Lorsqu'un Assuré en déplacement privé ou professionnel est malade ou blessé, les médecins d'Assistance Visa Classic se mettent en relation avec le médecin local qui a reçu l'Assuré à la suite de l'Evènement.

Les informations recueillies, auprès du médecin local et éventuellement du médecin traitant habituel, permettent à Assistance Visa Classic, après décision de ses médecins, de déclencher et d'organiser en fonction des seules exigences médicales, soit le retour de l'Assuré sur son lieu de Résidence, soit son transport, le cas échéant sous surveillance médicale, vers un service hospitalier approprié proche de son lieu de Résidence :

- par véhicule sanitaire léger,
- par ambulance,
- par Train,
- par Avion,
- par avion sanitaire.

De même, en fonction des seules exigences médicales et sur décision des médecins d'Assistance Visa Classic, Assistance Visa Classic peut déclencher et organiser, dans certains cas, un premier transport vers un centre de soins de proximité avant d'envisager un retour vers une structure proche du lieu de Résidence du Bénéficiaire. Le service médical d'Assistance Visa Classic peut effectuer les démarches de recherche de place dans un service médicalement adapté.

Seule 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.

IMPORTANT

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

1.2 FRAIS DE PROLONGATION DE SEJOUR DU BENEFICIAIRE

Si, à la suite d'une *Maladie* ou d'une *Blessure*, pour des raisons médicales avérées ne conduisant pas à une hospitalisation, un *Bénéficiaire* est dans l'obligation de prolonger son séjour sur le lieu de l'*Evènement*, avec l'accord préalable du médecin d'Assistance Visa Classic, Assistance Visa Classic prend en charge les frais d'hôtel, chambre et petit-déjeuner du *Bénéficiaire* **jusqu'à concurrence de 65 € par nuit pendant 10 nuits maximum.**

1.3 RETOUR DES ACCOMPAGNANTS

Lorsqu'un *Assuré* est transporté dans les conditions définies ci-dessus, Assistance Visa Classic organise et prend en charge le transport jusqu'au lieu de l'hospitalisation ou au lieu de *Résidence* de l'*Assuré*, par train en 1ère classe ou avion de ligne régulière en classe économique, des autres *Assurés* se déplaçant avec lui.

1.4 PRESENCE HOSPITALISATION

Un *Assuré* est hospitalisé sur le lieu de l'*Evènement* et les médecins d'Assistance Visa Classic ne préconisent pas un Transport / Rapatriement (1.1) **avant 10 jours.**

Assistance Visa Classic organise et prend en charge le déplacement aller et retour par train en 1ère classe ou avion de ligne régulière en classe économique d'une personne choisie par l'*Assuré* ou par un *Membre de la Famille* pour lui permettre de se rendre à son chevet.

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

- ✓ Le *Bénéficiaire* est un enfant de moins de 15 ans.
- ✓ Le *Bénéficiaire* est dans un état jugé critique par les médecins d'Assistance Visa Classic.

1.5 PRISE EN CHARGE DES FRAIS D'HEBERGEMENT

Dans le cadre de la prestation 1.4, un *Assuré* est hospitalisé sur le lieu de l'*Evènement* et les médecins d'Assistance Visa Classic ne préconisent pas un Transport / Rapatriement (1.1) **avant 10 jours**, Assistance Visa Classic prend en charge 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 € par nuit et pendant 10 nuits maximum.**

1.6 FRAIS DE PROLONGATION D'HEBERGEMENT

Le *Bénéficiaire*, hospitalisé **depuis 10 jours** n'est toujours pas transportable dans le cadre de la prestation Transport / Rapatriement (1.1). En complément de la prestation 1.5, 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 du *Bénéficiaire*, sont pris en charge **jusqu'à concurrence de 65 € par nuit et pour un montant maximum de 305 €.**

1.7 ACCOMPAGNEMENT DES ENFANTS

L'*Assuré*, en déplacement privé ou professionnel, malade ou blessé, dans les conditions de la prestation 1.1, 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, Assistance Visa Classic organise et prend en charge le voyage aller et/ou retour par train en 1ère classe ou avion de ligne régulière en classe économique d'une personne choisie par l'*Assuré* ou par un *Membre de sa Famille* pour raccompagner les enfants jusqu'à leur lieu de *Résidence*. A défaut, Assistance Visa Classic missionne une personne 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 des enfants restent également à la charge de l'Assuré.

1.8 GARDE DES ENFANTS DE MOINS DE 15 ANS

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

1.9 RAPATRIEMENT DES ANIMAUX DOMESTIQUES

L'*Assuré*, en déplacement privé ou professionnel, malade ou blessé, dans les conditions de la prestation 1.1, se trouve dans l'impossibilité de s'occuper de son animal (**chien ou chat exclusivement**) et, suite à un *Événement*, n'est plus en mesure de s'en occuper. Si aucune personne l'accompagnant ne peut s'occuper de l'animal, *Assistance Visa Classic* organise son rapatriement vers le domicile d'un proche de l'*Assuré* ou vers une structure spécialisée dans le *Pays de Résidence* de l'*Assuré*.

La mise en œuvre de cette prestation est soumise aux conditions de transport, d'accueil et d'hébergement exigées par les prestataires sollicités (vaccinations à jour, caution, etc.) ainsi qu'à la législation et aux règlements sanitaires en vigueur dans chacun des pays et notamment ceux imposant des périodes de quarantaine tels que la Finlande, Gibraltar, la Grande-Bretagne, l'Irlande, la Norvège, la Suède, etc.

Pour cette prestation, l'*Assuré* ou une personne autorisée par l'*Assuré* doit remettre au prestataire, qu'*Assistance Visa Classic* aura sollicité, le carnet de vaccination de l'animal.

1.10 AVANCE SUR FRAIS D'HOSPITALISATION

- **Pour les Assurés dont le Pays de Résidence est la France, cette prestation est rendue hors de France pendant les 90 premiers jours de tout déplacement privé ou professionnel.**
- **Pour les Assurés dont le Pays de Résidence est situé hors de France, cette prestation n'est jamais accessible.**

Assistance Visa Classic fait l'avance des frais d'hospitalisation engagés **jusqu'à concurrence de 11 000 € par Assuré et par Événement**, pour les soins prescrits en accord avec les médecins d'*Assistance Visa Classic*. Cette prestation est acquise, tant que les médecins d'*Assistance Visa Classic* jugent l'*Assuré* intransportable après recueil des informations auprès du médecin local.

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

Le signataire s'engage à rembourser Assistance Visa Classic dans les 60 jours à compter de la date d'envoi de la facture par cette dernière, indépendamment de toute procédure de remboursement engagée auprès d'organismes d'assurance maladie et par tout autre organisme de prévoyance ou organisme mutualiste auxquels l'*Assuré* cotise. **A défaut de paiement dans les 60 jours à compter de la date d'envoi de la facture, Assistance Visa Classic se réserve le droit d'engager toutes procédures de recouvrement utiles.**

1.11 REMBOURSEMENT A TITRE COMPLEMENTAIRE DES FRAIS MEDICAUX ENGAGES

- **Pour les Assurés dont le Pays de Résidence est la France, cette prestation est rendue hors de France pendant les 90 premiers jours de tout déplacement privé ou professionnel.**
- **Pour les Assurés dont le Pays de Résidence est situé hors de France, cette prestation n'est jamais accessible.**

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

Assistance Visa Classic rembourse **jusqu'à concurrence de 11 000 € par Assuré et par Événement** le montant des frais médicaux engagés qui n'aura pas été pris en charge par l'organisme d'assurance maladie et par tout autre organisme de prévoyance ou organisme mutualiste auquel l'*Assuré* cotise.

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

Dans l'hypothèse où les organismes auxquels l'Assuré cotise ne prendraient pas en charge les frais médicaux engagés, Assistance Visa Classic les remboursera **jusqu'à concurrence de 11 000€** sous réserve de la communication par l'Assuré des factures originales de frais médicaux et de l'attestation de non prise en charge émanant de ces organismes.

NATURE DES FRAIS OUVRANT DROIT A REMBOURSEMENT COMPLEMENTAIRE

- Honoraires médicaux.
- Frais de médicaments prescrits par un médecin ou un chirurgien.
- Frais d'ambulance prescrite par un médecin pour un transport vers l'hôpital le plus proche et ceci seulement en cas de refus de prise en charge par la Sécurité Sociale ou tout autre organisme d'assurance maladie.
- Frais d'hospitalisation selon les conditions prévues pour la garantie Avance sur frais d'hospitalisation (1.10).
- Urgence dentaire considérée comme telle par les médecins d'Assistance Visa Classic et prise en charge **jusqu'à concurrence de 500 €**.

1.12 TRANSMISSION DE MESSAGES URGENTS

Suite à une *Maladie*, *Blessure* ou au décès d'un *Assuré*, Assistance Visa Classic pourra se charger de la transmission de messages urgents à son employeur ou à sa famille.

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

1.13 REMBOURSEMENT DES FRAIS TELEPHONIQUES

Dans le seul cas d'organisation d'une garantie par Assistance Visa Classic après une *Maladie*, une *Blessure* ou le décès d'un *Assuré*, Assistance Visa Classic rembourse **à concurrence de 100 € par Événement** les frais téléphoniques restant à la charge de l'Assuré correspondant aux seuls appels à destination ou provenant d'Assistance Visa Classic. Ce remboursement s'effectuera exclusivement sur présentation de la facture détaillée originale de l'opérateur téléphonique.

2. DECES DE L'ASSURE

Si un *Assuré* décède au cours d'un déplacement privé ou professionnel, Assistance Visa Classic organise et prend en charge le transport du corps jusqu'au lieu des obsèques dans son *Pays de Résidence*.

Assistance Visa Classic prend également en charge jusqu'à concurrence de **800 €** l'ensemble des frais suivants :

- les soins de préparation,
- les aménagements spécifiques au transport,
- la participation aux frais de cercueil, quel que soit le choix du prestataire.

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

Assistance Visa Classic organise et prend également en charge le retour par train en 1ère classe ou avion de ligne régulière en classe économique des autres *Assurés* qui voyageaient avec l'*Assuré* décédé afin qu'ils puissent assister aux obsèques.

- Dans le cas d'une inhumation hors du *Pays de Résidence* de l'*Assuré*, Assistance Visa Classic organise et prend en charge le transport du corps **jusqu'à concurrence des frais** qu'aurait supposé le rapatriement du corps sur le lieu de *Résidence* de l'*Assuré* décédé dans les conditions prévues ci-dessus.
- En cas de décès hors du *Pays de Résidence* de l'*Assuré* et en cas d'inhumation sur place si les ayants-droit de l'*Assuré* en font officiellement la demande, Assistance Visa Classic ne prend en charge que les frais d'inhumation ou de crémation du corps de l'*Assuré* décédé **jusqu'à concurrence de 800 €**.

3. RETOUR ANTICIPE DE L'ASSURE

Un Assuré, en déplacement privé ou professionnel, apprend l'hospitalisation non planifiée (pour une hospitalisation de plus de 24 heures, hospitalisation ambulatoire et de jour non comprises) ou le décès d'un Membre de la Famille.

Pour permettre à l'un des Assurés de se rendre au chevet du Membre de la Famille ou d'assister aux obsèques, Assistance Visa Classic organise et prend en charge le voyage par train en 1^{ère} classe et/ou avion de ligne régulière en classe économique, jusqu'à la gare ou l'aéroport le plus proche du lieu d'hospitalisation ou des obsèques.

- Dans le Pays de Résidence de l'Assuré, l'organisation et la prise en charge concernent :
 - soit le titre de transport aller simple de l'Assuré et d'un autre Assuré de son choix qui voyageait avec lui,
 - soit le titre de transport aller et retour d'un seul des Assurés, avec un retour dans un délai de 1 mois maximum après la date du décès ou de l'hospitalisation.
- Hors du Pays de Résidence de l'Assuré, l'organisation et la prise en charge s'effectuent **jusqu'à concurrence des frais de transport** qu'aurait supposé le retour de l'Assuré sur son lieu de Résidence dans les conditions prévues ci-dessus.

IMPORTANT

- La prestation Retour Anticipé de l'Assuré en cas d'hospitalisation d'un Membre de sa Famille n'est rendue qu'aux conditions suivantes :
 - ✓ que l'hospitalisation soit de plus de 24 heures, hospitalisation ambulatoire et de jour non comprises,
 - ✓ que le retour de l'Assuré tel que prévu à l'origine de son déplacement n'intervienne pas dans les 24 heures suivant la demande d'assistance.
- La prestation Retour Anticipé de l'Assuré n'est rendue qu'à condition que l'Assuré fournisse, à la demande d'Assistance Visa Classic, un bulletin d'hospitalisation ou un certificat de décès et/ou tout justificatif établissant le lien de parenté avec le Membre de la Famille concerné.

4. ASSISTANCE EN CAS DE POURSUITES JUDICIAIRES

- Ces prestations sont rendues hors du Pays de Résidence de l'Assuré, pendant les 90 premiers jours de tout déplacement privé ou professionnel et dans tous les cas, hors de France.

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

- fait l'avance de la caution pénale lorsqu'elle est exigée par les autorités judiciaires locales, **jusqu'à concurrence de 7 770 €**,
- fait l'avance du montant des honoraires d'avocat **jusqu'à concurrence de 3 100 €**,
- prend en charge le montant réel des honoraires d'avocat **jusqu'à concurrence de 800 €** sous déduction d'une **franchise de 50 €**.

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

EXCLUSIONS COMMUNES A TOUTES LES PRESTATIONS

- ♦ Les frais engagés sans accord préalable d'Assistance *Visa Classic* ou non expressément prévus par la présente Notice d'Information, les frais non justifiés par des documents originaux.
- ♦ Les demandes qui relèvent de la compétence des organismes locaux de secours d'urgence, tels que SAMU, pompiers, etc.
- ♦ Les *Evènements* survenus dans les pays exclus de la présente garantie ou en dehors des dates de validité de la *Carte Assurée*.
- ♦ Un *Evènement* trouvant son origine dans une *Maladie* et/ou *Blessure* préexistante(s) diagnostiquée(s) et/ou traitée(s) ayant fait l'objet d'une hospitalisation (hospitalisation continue, hospitalisation de jour ou hospitalisation ambulatoire) dans les 6 mois précédant la demande d'assistance, qu'il s'agisse de la manifestation ou de l'aggravation dudit état.
- ♦ L'organisation et la prise en charge du transport, visé au paragraphe 1.1 Transport / Rapatriement, pour des affections ou lésions bénignes 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 ou à l'interruption volontaire de grossesse.
- ♦ Les demandes relatives à la procréation ou à la gestation pour le compte d'autrui, et ses conséquences.
- ♦ Les frais de secours et de recherches de toute nature.
- ♦ 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.
- ♦ les frais d'optique (lunettes ou verres de contact, par exemple), les frais d'appareillages médicaux et prothèses (prothèses dentaires notamment).
- ♦ les frais liés à la prise en charge d'états pathologiques ne relevant pas de l'urgence, les frais d'achat de vaccins et les frais de vaccination, les frais de bilan de santé et de traitements médicaux ordonnés dans le *Pays de Résidence*, les frais de services médicaux ou paramédicaux et d'achat de produits dont le caractère thérapeutique n'est pas reconnu par la législation française.
- ♦ Les conséquences des incidents survenus au cours d'épreuves, courses ou compétitions (ou leurs essais) quelles qu'elles soient, soumises par la réglementation en vigueur à l'autorisation préalable des pouvoirs publics, lorsque l'Assuré y participe en qualité de concurrent.
- ♦ Les voyages entrepris dans un but de diagnostic et/ou de traitement.
- ♦ Les conséquences de guerres civiles ou étrangères, d'instabilité politique notoire, de mouvements populaires, émeutes, actes de terrorisme, représailles, restriction à la libre circulation des personnes et des biens, grèves, explosions, catastrophes naturelles, désintégration du noyau atomique ou tout autre cas de force majeure.
- ♦ Les conséquences des situations à risque infectieux en contexte épidémique, de l'exposition à des agents biologiques infectants, de l'exposition à des agents chimiques type gaz de combat, de l'exposition à des agents incapacitants, de l'exposition à des agents neurotoxiques ou à effets neurotoxiques rémanents, qui font l'objet d'une mise en quarantaine, de mesures préventives ou de surveillance spécifiques de la part des autorités sanitaires internationales et/ou sanitaires locales du pays où l'Assuré séjourne et/ou nationales du pays d'origine.
- ♦ Les conséquences de l'usage de médicaments, drogues, stupéfiants et produits assimilés non ordonnés médicalement, de l'usage abusif d'alcool.
- ♦ Les conséquences de tentative de suicide.
- ♦ Les conséquences d'actes intentionnels de la part de l'Assuré ou les conséquences d'actes dolosifs.

- ♦ Les cures thermales, les interventions à caractère esthétique et leurs conséquences éventuelles, les séjours en maison de repos, la rééducation, kinésithérapie, chiropraxie, les visites médicales de contrôle et les frais s'y rapportant.
- ♦ Les dommages survenus à l'Assuré se trouvant sous la responsabilité de l'autorité militaire.
- ♦ Les frais de restaurant, les frais liés aux excédents de poids des bagages lors d'un rapatriement par avion de ligne régulière, les frais de douane, les frais d'annulation de séjour.
- ♦ Les cautions exigées à la suite d'une conduite en état d'ivresse ou d'une faute intentionnelle.
- ♦ Les situations liées à des faits de grève.

CIRCONSTANCES EXCEPTIONNELLES

Assistance Visa Classic ne peut être tenue pour responsable des manquements, ni des retards dans l'exécution des prestations :

- ✓ Résultant de cas de Force Majeure tels qu'habituellement reconnus par la jurisprudence des cours et tribunaux compétents ou des événements suivants : guerres civiles ou étrangères, émeutes, instabilité politique notoire, actes de terrorisme, représailles, restriction à la libre circulation des personnes et des biens (et ce quel que soit le motif, notamment sanitaire, de sécurité, météorologique...), limitation de trafic aérien, grèves, explosions, désintégration du noyau atomique.
- ✓ En cas de délais et/ou impossibilité à obtenir les documents administratifs tels que visa d'entrée et de sortie, passeport, etc. nécessaires au transport de l'Assuré à l'intérieur ou hors du pays où il se trouve, ou son entrée dans le pays préconisé par les médecins d'*Assistance Visa Classic* pour y être hospitalisé.
- ✓ En cas de recours à des services publics locaux ou à des intervenants auxquels *Assistance Visa Classic* a l'obligation de recourir en vertu de la réglementation locale et/ou internationale.
- ✓ En cas de restrictions susceptibles d'être opposées par les transporteurs de personnes (dont notamment les compagnies aériennes) pour les personnes atteintes de certaines pathologies ou pour les femmes enceintes ; restrictions applicables jusqu'au moment du début du transport et susceptibles d'être modifiées sans préavis (ainsi pour les compagnies aériennes : examen médical, certificat médical, etc.). De ce fait, le rapatriement de ces personnes ne pourra être réalisé que sous réserve d'absence de refus du transporteur et bien évidemment d'absence d'avis médical défavorable au regard de la santé de l'Assuré ou de l'enfant à naître.

CADRE JURIDIQUE

✓ **Subrogation**

Assistance Visa Classic est subrogée jusqu'à concurrence des indemnités payées et des services fournis par elle dans les droits et actions du *Bénéficiaire* contre toute personne responsable des faits ayant motivé son intervention.

Lorsque les prestations fournies en exécution de la convention seront couvertes en tout ou partie par une police d'assurances antérieure souscrite auprès d'une autre Société, la Sécurité Sociale, ou par toute autre institution, la Société sera subrogée dans les droits et actions du *Bénéficiaire* contre cette autre Société ou institution.

✓ **Prescription**

Conformément aux dispositions 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 fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'assureur en a eu connaissance ;
2. En cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

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

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 avec accusé de réception adressée par l'assureur à l'Assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'Assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité. »

Les causes ordinaires d'interruption de la prescription sont décrites 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).

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. »

✓ **Réclamations – Litiges**

En cas de réclamation ou de litige, l'Assuré pourra s'adresser au Service Remontées Clients d'Europ Assistance :

- Par mail : service.qualite@europ-assistance.fr.
- Par courrier : Europ Assistance - Service Remontées Clients - 1 promenade de la Bonnette, 92633 Gennevilliers cedex.

Si le délai de traitement doit excéder les dix jours ouvrés, une lettre d'attente sera adressée à l'Assuré dans ce délai. Une réponse écrite à la réclamation sera transmise dans un délai maximum de deux mois à compter de la date de réception de la réclamation initiale.

Si le litige persiste après examen de la demande de l'Assuré par le Service Remontées Clients d'Europ Assistance, l'Assuré pourra saisir le Médiateur par courrier postal ou par internet :

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.

✓ **Autorité de contrôle**

L'autorité chargée du contrôle est l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution – ACPR - 4 Place de Budapest – 75436 PARIS Cedex 09.

✓ **Protection des données personnelles**

Europ Assistance, entreprise régie par le Code des assurances, ayant son siège social au 1, promenade de la Bonnette - 92633 Gennevilliers cedex (ci-après dénommée « l'Assureur »), agissant en qualité de responsable de traitement, met en œuvre un traitement de données à caractère personnel du Bénéficiaire 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 de l'Assureur 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.

Le Bénéficiaire/Assuré est informé et accepte que ses 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 du Bénéficiaire sera plus difficile voire impossible à gérer.

A cet effet, le Bénéficiaire est informé que ses données personnelles sont destinées à l'Assureur, responsable de traitement, aux sous-traitants, aux filiales et aux mandataires de l'Assureur. En vue de satisfaire aux obligations légales et réglementaires, l'Assureur peut être amené à communiquer des informations aux autorités administratives ou judiciaires légalement habilitées.

Les données personnelles du Bénéficiaire 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.

Le Bénéficiaire est informé et accepte que les données à caractère personnel le 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 transfrontières établie conformément aux clauses contractuelles types de responsables à sous-traitants émises par la Commission européenne et actuellement en vigueur ;
- des contrats d'adhésion des entités de l'Assureur aux règles internes conformes à la recommandation 1/2007 du Groupe de travail de l'Article 29 sur la demande standard d'approbation des règles d'entreprise contraignantes pour le transfert de données personnelles ;
- une convention de flux transfrontières établie conformément au Privacy Shield actuellement en vigueur s'agissant des transferts de données à destination des Etats-Unis.

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)

Le Bénéficiaire, en sa qualité de personne concernée par le traitement, est informé qu'il dispose d'un droit d'interrogation, d'accès, de rectification, d'effacement et de portabilité de ses données, ainsi que d'un droit de limitation du traitement. Il dispose en outre d'un droit d'opposition pour motif légitime. Le Bénéficiaire a le droit de retirer son consentement à tout moment, sans porter atteinte à la licéité du traitement fondé sur le consentement avant le retrait de celui-ci. Par ailleurs, il dispose d'un droit de formuler des directives spécifiques et générales concernant la conservation, l'effacement et la communication de ses données post-mortem. En ce qui concerne les directives générales, elles devront être adressées à un tiers qui sera désigné par Décret.

L'exercice des droits du Bénéficiaire 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 – A l'attention du Délégué à la protection des données – 1, promenade de la bonnette – 92633 Gennevilliers

Enfin, le Bénéficiaire est informé qu'il a le droit d'introduire une réclamation auprès de la Commission nationale Informatique et libertés.

✓ **Droit d'opposition des consommateurs au démarchage téléphonique**

EUROP ASSISTANCE informe l'Assuré, conformément à la loi 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 courrier postal ou par internet :

SOCIETE OPPOSETEL - Service Bloctel - 6, rue Nicolas Siret - 10000 TROYES
www.bloctel.gouv.fr

RECAPITULATIF DES PRESTATIONS D'ASSISTANCE

En cas de *Maladie, Blessure, décès* ou poursuites judiciaires, vous pouvez bénéficier des Prestations d'Assistance dont les conditions et modalités d'application vous ont été présentées dans les paragraphes précédents, dans le monde entier, sans franchise kilométrique, lors de tout déplacement privé ou professionnel dans les conditions suivantes :

Prestations d'Assistance	Pays de Résidence situé en France		Pays de Résidence situé hors de France		Paragraphe de référence
	Déplacement dans le Pays de Résidence	Déplacement hors du Pays de Résidence	Déplacement dans le Pays de Résidence	Déplacement hors du Pays de Résidence	
Transport / Rapatriement	oui	oui ⁽¹⁾	non	oui ⁽¹⁾	1.1
Frais de prolongation de séjour du Bénéficiaire	oui	oui ⁽¹⁾	non	oui ⁽¹⁾	1.2
Retour des accompagnants	oui	oui ⁽¹⁾	non	oui ⁽¹⁾	1.3
Présence hospitalisation	oui	oui ⁽¹⁾	non	oui ⁽¹⁾	1.4
Prise en charge des frais d'hébergement	oui	oui ⁽¹⁾	non	oui ⁽¹⁾	1.5
Frais de prolongation d'hébergement	oui	oui ⁽¹⁾	non	oui ⁽¹⁾	1.6
Accompagnement des enfants	oui	oui ⁽¹⁾	non	oui ⁽¹⁾	1.7
Garde des enfants de moins de 15 ans	oui	oui ⁽¹⁾	non	oui ⁽¹⁾	1.8
Rapatriement des animaux domestiques	oui	oui ⁽¹⁾	non	oui ⁽¹⁾	1.9
Avance sur frais d'hospitalisation	non	oui ⁽¹⁾	non	non	1.10
Remboursement des frais médicaux	non	oui ⁽¹⁾	non	non	1.11
Transmission de messages urgents	oui	oui ⁽¹⁾	non	oui ⁽¹⁾	1.12
Remboursement des frais téléphoniques	oui	oui ⁽¹⁾	non	oui ⁽¹⁾	1.13
Décès de l'Assuré	oui	oui ⁽¹⁾	non	oui ⁽¹⁾	2
Retour Anticipé de l'Assuré	oui	oui ⁽¹⁾	non	oui ⁽¹⁾	3
Assistance en cas de poursuites judiciaires :					
- Avance de caution pénale	non	oui ⁽¹⁾	non	oui ^{(1) (2)}	4
- Avance honoraires d'avocat	non	oui ⁽¹⁾	non	oui ^{(1) (2)}	4
- Prise en charge montant réel des honoraires d'avocat	non	oui ⁽¹⁾	non	oui ^{(1) (2)}	4

(1) pendant les 90 premiers jours du déplacement

(2) sauf déplacements en France