



CARTES BANCAIRES

ASSURANCES - ASSISTANCE

Fonctionnement des cartes et services associés
Assurances des moyens de paiement
Assurances/assistance cartes Visa



CAISSE D'EPARGNE

FONCTIONNEMENT DES CARTES ET SERVICES ASSOCIÉS

Page 3

NOTICES D'INFORMATION ASSURANCES LIÉES AUX MOYENS DE PAIEMENT

Page 39

NOTICES D'INFORMATION (CONDITIONS GÉNÉRALES) ASSURANCES/ASSISTANCE CARTES VISA

Page 95

ASSISTANCE CARTE TRIBU CIRRUS

Page 257

MÉMO

INFORMATIONS UTILES (N° de téléphone et adresses)

En fin de brochure - Page 276

FONCTIONNEMENT DES CARTES ET SERVICES ASSOCIÉS

Sommaire

p. 6 **CONDITIONS GÉNÉRALES DE FONCTIONNEMENT
DES CARTES DE LA CAISSE D'EPARGNE**



p. 33 **CONDITIONS GÉNÉRALES
DU SERVICE E-CARTE BLEUE**



p. 37 **CONDITIONS GÉNÉRALES
DU SERVICE CHOIX DU VISUEL DE CARTE -
COLLECTIONS ET SÉRIES LIMITÉES**



Mémo

Pour toute perte ou vol de votre carte bancaire, avertissez immédiatement votre agence Caisse d'Epargne ou contactez le Centre d'Opposition Caisse d'Epargne :

- Appels depuis la métropole ou les DOM :
+ 33 (0) 9 69 36 39 39 (appel non surtaxé), ou + 33 (0) 1 43 22 69 09
- Appels depuis l'international ou les TOM :
+ 33 (0) 9.69.36.39.39 (appel non surtaxé)

Pour toute perte ou vol de votre carte bancaire VISA Infinite,
vous pouvez également contacter le Service Infinite au + 33 (0) 1 47 92 49 99.

CONDITIONS GÉNÉRALES DE FONCTIONNEMENT DES CARTES DE LA CAISSE D'EPARGNE

CARTES PROPOSÉES PAR LA CAISSE D'EPARGNE

La Caisse d'Epargne propose :

- les cartes de paiement VISA Classic, VISA Premier, VISA Platinum, VISA Infinite,
- la carte de paiement à autorisation systématique : VISA Electron « SENSEA »,
- les cartes de paiement à autorisation quasi systématique : VISA Classic « ENJOY », VISA Classic à contrôle de solde,
- la carte VISA IZICARTE (en version Classic, Premier ou Platinum).

Toutes ces cartes fonctionnent soit sous les deux marques CB et VISA, soit sous une marque unique.

CARTE VISA IZICARTE

Elle offre les mêmes possibilités qu'une carte VISA Classic, VISA Premier, ou VISA Platinum selon la carte choisie aux Conditions Particulières par le Titulaire. La carte IZICARTE est en outre associée à un crédit renouvelable consenti par Natixis Financement, Société anonyme à Conseil d'administration au capital de 73 801 950 euros ayant son siège social à Paris (13^{ème}) - 30 avenue Pierre Mendès, immatriculée au RCS 439.869.587 Paris, lequel crédit renouvelable fait l'objet d'une offre de contrat de crédit qui mentionne notamment le montant du crédit maximum autorisé ainsi que les modalités de fonctionnement du crédit renouvelable.

Lors de chaque opération de paiement ou de retrait d'espèces, le Titulaire de la carte IZICARTE choisit de réaliser l'opération soit au comptant, par débit immédiat ou différé (selon l'option mentionnée aux Conditions Particulières) de son compte de dépôt, soit à crédit par utilisation de son crédit renouvelable.

Le choix du mode de règlement à crédit est un service disponible pour les opérations suivantes effectuées sous la marque CB :

- les retraits d'espèces et les paiements de proximité en France,
- les paiements à distance, sous réserve de disponibilité du service chez les e-commerçants,
- les paiements depuis une solution de paiement mobile agréée par l'Émetteur sous réserve de disponibilité du service.

Les opérations de paiement et de retrait au comptant sont limitées par des plafonds dont le montant et les modalités d'utilisation sont définis par la Caisse d'Epargne aux Conditions Particulières.

Les opérations de paiement par utilisation du crédit renouvelable sont limitées par un plafond dont le montant correspond au montant maximum du crédit renouvelable indiqué dans l'offre de contrat de crédit.

Les opérations de retrait par utilisation du crédit renouvelable sont limitées par les mêmes plafonds que ceux applicables aux opérations de retrait au comptant en France indiqués aux Conditions Particulières et dans la limite du montant maximum du crédit renouvelable indiqué dans l'offre de crédit.

Les montants enregistrés des retraits à crédit, ainsi que les commissions éventuelles, sont portés dans les délais habituels propres aux retraits d'espèces au débit du crédit renouvelable.

Les opérations réalisées à crédit sont imputées immédiatement sur le crédit renouvelable, même lorsque le Titulaire a souscrit une carte IZICARTE avec un débit différé. L'option débit différé ne concerne que les opérations réalisées au comptant.

En conséquence, le Titulaire de carte IZICARTE doit, préalablement à chaque retrait ou paiement à crédit et sous sa responsabilité, s'assurer de l'existence sur son crédit renouvelable, d'un montant disponible suffisant.

Le relevé de compte de dépôt mentionne l'ensemble des opérations réalisées au comptant et au moyen de la carte depuis la dernière date d'arrêté de compte.

L'ensemble des opérations réalisées par utilisation ou remboursement du crédit renouvelable fait l'objet d'un relevé de compte mensuel distinct adressé par Natixis Financement.

L'exercice du droit de rétractation par le Titulaire de la carte IZICARTE sur l'offre de contrat de crédit de Natixis Financement prévu aux articles L.312-19 et L.312-24 du code de la consommation entraîne automatiquement la résiliation du contrat porteur de la carte IZICARTE. Celle-ci prend effet dès réception par la Caisse d'Epargne de l'information transmise par Natixis Financement.

La résiliation du contrat de crédit à l'initiative du Titulaire de la carte provoque également la résiliation à son initiative du contrat porteur de la carte IZICARTE. Celle-ci prend effet selon les modalités indiquées à l'article 13.

La résiliation du contrat de crédit à l'initiative de Natixis Financement pour quelque cause que ce soit, entraîne la résiliation automatique du contrat porteur carte IZICARTE à l'initiative de la Caisse d'Epargne. Celle prend effet selon les modalités indiquées à l'article 13.

La résiliation du contrat porteur carte IZICARTE par le Titulaire de la carte ou par la Caisse d'Epargne n'entraîne pas la résiliation automatique du crédit renouvelable. Celle-ci reste à l'initiative du titulaire du crédit renouvelable ou de Natixis Financement selon les modalités prévues dans l'offre préalable de crédit.

Pour effectuer la mise en opposition (blocage) de sa carte IZICARTE, le Titulaire informe la Caisse d'Epargne selon les modalités prévues à l'article 10. La Caisse d'Epargne en informe Natixis Financement.

Les réclamations relatives aux opérations effectuées au moyen de la carte IZICARTE sont régies par l'article 21.

Le Titulaire de la carte IZICARTE autorise la Caisse d'Epargne à communiquer à Natixis Financement les informations relatives à la gestion de son compte de dépôt sur lequel les débits au comptant de la carte précitée sont imputés, pour les finalités suivantes :

- gestion de la carte IZICARTE et du risque,
- gestion du crédit dans le respect des articles L312-80 à L312-83 du code de la consommation,
- prévention des impayés et de la fraude,
- recouvrement amiiable et judiciaire,
- lutte contre le blanchiment d'argent.

CONDITIONS GÉNÉRALES DE FONCTIONNEMENT DES CARTES

ARTICLE PRÉLIMINAIRE

La carte (ci-après la « Carte ») est délivrée par la Banque (ci-après l'« Émetteur »), dont elle reste la propriété, à la demande de ses clients titulaires d'un compte et/ou à leurs mandataires dûment habilités (ci-après le « Titulaire de la Carte »), et sous réserve d'acceptation de la demande.

L'Émetteur peut ne pas délivrer de Carte. Dans ce cas, il informe le titulaire de compte des motifs de sa décision.

La Carte est rigoureusement personnelle, son Titulaire devant, dès réception, y apposer obligatoirement sa signature dès lors qu'un espace prévu à cet effet existe sur le support de la Carte. L'absence de signature sur ladite Carte justifie son refus d'acceptation.

Il est strictement interdit au Titulaire de la Carte de prêter sa Carte ou de s'en déposséder.

L'Émetteur interdit au Titulaire de la Carte d'apposer des étiquettes adhésives ou des autocollants ou de procéder à toute inscription sur la Carte à l'exception de la signature visée ci-dessous.

Le Titulaire de la Carte s'interdit d'apporter toute altération fonctionnelle ou physique à la Carte susceptible d'entraver son fonctionnement et celui des terminaux de paiement électroniques (ci-après « TPE »), automates (ci-après collectivement les « Équipements Electroniques ») et des appareils de distribution automatique de billets de banque (ci-après « DAB/GAB ») de quelque manière que ce soit.

Le Titulaire de Carte s'engage à l'utiliser ainsi que son numéro, exclusivement dans le cadre du(des) schéma(s) de Cartes de paiement dont la (l'une des) marque(s) est apposée sur la Carte et à respecter les règles afférentes à chacun desdits schémas qui lui sont communiquées.

Le présent contrat définit en Partie 1 les règles de fonctionnement de la Carte indépendamment des règles spécifiques du(des) schéma(s) de Cartes de paiement dont la(les) marques figure(nt) sur la Carte, et en Partie 2 lesdites règles spécifiques.

Un schéma de Cartes de paiement est un ensemble unique de règles régissant l'exécution d'opérations de paiement liées à une Carte (ex : « CB », « Visa », « MasterCard »). La marque du schéma de Cartes de paiement figure sur la Carte et lorsque l'opération de paiement est réalisée sous cette marque, les règles dudit schéma s'appliquent à cette opération de paiement.

PARTIE 1 - CONDITIONS GÉNÉRALES DE FONCTIONNEMENT DE LA CARTE COMMUNES A TOUS LES SCHÉMAS DE CARTES DE PAIEMENT

ARTICLE 1 : OBJET DE LA CARTE

1.1 La Carte est un instrument de paiement à l'usage exclusif du Titulaire de la Carte lui permettant de réaliser des opérations de paiement et ayant uniquement pour finalités de :

- retirer des espèces auprès des DAB/GAB ou aux guichets des établissements dûment habilités à fournir des services de paiement, affichant la (l'une des) marque(s) apposée(s) sur la Carte ; en cas de retrait au guichet, celui-ci s'effectue dans les limites des disponibilités du guichet payeur et sur présentation d'une pièce d'identité en cours de validité ;
- retirer des devises à l'étranger auprès des DAB/GAB ou des guichets des établissements dûment habilités à fournir des services de paiement affichant la marque d'un schéma de Cartes de paiement ;
- régler des achats de biens ou des prestations de services chez des commerçants ou prestataires de services (ci-après « Accepteurs »), disposant d'Équipements Électroniques (en ce compris les terminaux de paiement électroniques, ci-après « TPE », et les automates), ou d'un système d'acceptation à distance, et affichant la (l'une des) marque(s) apposée(s) sur la Carte ;
- régler des dons ou des cotisations à toute entité dûment habilitée pour les percevoir ou les recevoir, et affichant la (l'une des) marque(s) apposée(s) sur la Carte ;
- transférer des fonds vers toute personne qui, soit est dûment habilitée à recevoir de tels fonds et affiche la (l'une des) marque(s) apposée(s) sur la Carte, soit est titulaire d'une carte sur laquelle est apposée la même marque ou une marque permettant de recevoir des transferts de fonds par carte, par l'intermédiaire d'un prestataire de services de paiement dûment habilité et qui affiche la (l'une des) marque(s) apposée(s) sur la Carte.

La Carte permet aussi de recevoir des fonds sur le compte sur lequel fonctionne la Carte, dès lors que l'Émetteur et le schéma de Cartes de paiement utilisé pour le transfert de fonds et/ou la marque apposée sur la Carte l'autorisent.

1.2 La Carte à autorisation systématique ou la Carte à autorisation quasi systématique permet à son titulaire de :

- retirer des espèces et/ou des devises :
 - auprès des DAB/GAB affichant la (l'une des) marque(s) apposée(s) sur la Carte,
 - aux guichets des établissements dûment habilités à fournir des services de paiement affichant cette(ces) même(s) marque(s) et équipés de TPE, dans les limites des disponibilités du guichet payeur et sur présentation d'une pièce d'identité en cours de validité ;
- régler des achats de biens ou des prestations de services chez les Accepteurs disposant d'un Équipement Électronique ou d'un système d'acceptation à distance, et affichant la (l'une des) marque(s) apposée(s) sur la Carte. Toutefois, la Carte à autorisation systématique n'est pas acceptée chez les Accepteurs équipés d'un Équipement Électronique n'ayant pas la possibilité technique d'émettre une demande d'autorisation (ex. péages d'autoroutes, péages de parking...),

- contrairement à la Carte à autorisation quasi systématique ;
- régler des dons ou des cotisations à toute entité dûment habilitée pour les percevoir ou les recevoir, et affichant la (l'une des) marque(s) apposée(s) sur la Carte ;
 - transférer des fonds vers toute personne qui, soit est dûment habilitée à recevoir de tels fonds et affiche la (l'une des) marque(s) apposée(s) sur la Carte, soit est titulaire d'une carte sur laquelle est apposée la même marque ou une marque permettant de recevoir des transferts de fonds par carte, par l'intermédiaire d'un prestataire de services de paiement dûment habilité et qui affiche la (l'une des) marque(s) apposée(s) sur la Carte.

La Carte permet aussi de recevoir des fonds sur le compte sur lequel fonctionne la Carte, dès lors que l'Émetteur et le schéma de Cartes de paiement utilisé pour le transfert de fonds et/ou dont la marque est apposée sur la Carte l'autorisent.

1.3 La Carte décrite ci-dessus permet également, le cas échéant, d'avoir accès à d'autres services offerts par l'Émetteur de la Carte et régis par des dispositions spécifiques.

1.4 Cette Carte n'est utilisée qu'à des fins non professionnelles. Le Titulaire de la Carte s'interdit d'en faire un usage différent de ceux décrits ci-dessus.

1.5 En application du Règlement UE 2015/751 du 29 avril 2015, les Cartes émises dans l'Espace Économique Européen (les États membres de l'Union européenne, l'Islande, le Liechtenstein et la Norvège - ci-après l'**« EEE »**) sont classées dans l'une des quatre catégories suivantes :

- débit,
- crédit,
- prépayée,
- commerciale.

La catégorie «débit» comprend les Cartes à débit immédiat. Ces Cartes portent, au recto, la mention «Débit».

La catégorie «crédit» comprend les Cartes à débit différé et/ou les Cartes adossées à un crédit renouvelable, au sens du Code la consommation. Elles portent au recto soit la mention «Crédit», lorsqu'il s'agit de Cartes à débit différé, soit la mention «carte de crédit», lorsqu'il s'agit de Cartes adossées à un crédit renouvelable.

La catégorie « prépayée » concerne les Cartes permettant de stocker de la monnaie électronique. Elles portent au recto la mention «Prépayée».

La catégorie « commerciale » comprend les Cartes destinées à régler des frais professionnels et dont les opérations de paiement sont directement débitées d'un compte à usage professionnel. Elles portent la mention « Commerciale ».

L'Accepteur peut décider de ne pas accepter l'ensemble des catégories de Cartes. Dans ce cas, l'Accepteur doit en informer clairement et sans ambiguïté le Titulaire de la Carte. Avant d'effectuer un paiement, le Titulaire de la Carte doit donc vérifier que la catégorie de Carte dont il dispose est bien acceptée par l'Accepteur.

ARTICLE 2 : DONNÉES DE SÉCURITÉ PERSONNALISÉES

Les données de sécurité personnalisées sont des données personnalisées fournies au Titulaire de la Carte par l'Émetteur à des fins d'authentification.

2.1 Code confidentiel (ci-après « Code »)

L'Émetteur met à la disposition du Titulaire de la Carte un code qui lui est communiqué confidentiellement, personnellement et uniquement à lui.

Le nombre d'essais successifs de composition du code confidentiel est limité à 3 (trois) sur ces Équipements Électroniques et les DAB/GAB. Au troisième essai infructueux, le Titulaire de la Carte provoque l'invalidation de la Carte et/ou le cas échéant sa capture.

2.2 Autres données de sécurité personnalisées

L'Émetteur peut mettre à disposition du Titulaire de la Carte d'autres données de sécurité personnalisées pour effectuer des opérations de paiement à distance sur les sites internet affichant le logo « Verified by Visa » ou « MasterCard SecureCode », notamment en communiquant un code à usage unique (ci-après « code d'authentification ») par sms adressé au Titulaire de la Carte sur son numéro de téléphone portable qu'il a préalablement communiqué à l'Émetteur.

Lors de l'opération de paiement sur le site internet, le Titulaire de la Carte saisit son numéro de Carte, sa date d'expiration et les trois chiffres du cryptogramme visuel figurant au dos de sa Carte et valide sa saisie. Celle-ci génère immédiatement l'envoi par sms d'un code d'authentification du Titulaire de la Carte. Ce dernier doit alors saisir ce code sur la page de paiement affichant le logo de l'Émetteur et valider sa saisie. Le cryptogramme visuel pourra être dynamique (à valeur variable), si l'Émetteur commercialise cette option.

Les autres données de sécurité personnalisées dont l'utilisation sera autorisée par l'Émetteur soit feront l'objet de conditions générales d'utilisation spécifiques, soit seront mentionnées sur le site internet de l'Émetteur.

2.3. Obligations sécuritaires du Titulaire de la Carte

Le Titulaire de la Carte doit utiliser les données de sécurité personnalisées requises chaque fois qu'il en reçoit l'instruction par les dispositifs d'acceptation de sa carte, sous peine d'engager sa responsabilité.

Le Titulaire de la Carte doit prendre toutes les mesures propres à assurer la sécurité de sa Carte, du code confidentiel et plus généralement de toutes données de sécurité personnalisées. Il doit donc tenir absolument secrets son code confidentiel et le code d'authentification transmis lors d'un paiement sur internet, et ne pas les communiquer à qui que ce soit. Il ne doit notamment pas inscrire son code confidentiel sur la Carte, ni sur tout autre document. Il doit veiller à le composer à l'abri des regards indiscrets.

ARTICLE 3 : FORME DU CONSENTEMENT ET IRRÉVOCABILITÉ

Lors d'une opération de paiement à un Accepteur, l'Équipement Électronique et/ou le système d'acceptation à distance proposent - sous réserve de disposer de la technologie nécessaire - au Titulaire de la Carte de choisir le schéma de Cartes de paiement, dont la marque figure sur sa Carte, qu'il souhaite utiliser pour réaliser l'opération de paiement.

L'Accepteur peut proposer la sélection d'un schéma de Cartes de paiement que le Titulaire de la Carte est libre de modifier.

3.1 Les Parties (le Titulaire de la Carte et l'Émetteur) conviennent que le Titulaire de la Carte donne son consentement pour réaliser une opération de paiement avant ou après la détermination de son montant :

- par la frappe de son code confidentiel sur le clavier d'un DAB/GAB ou d'un Équipement Électronique, en vérifiant la présence de la marque la (l'une des) marque(s) apposée(s) sur la Carte ;
- par l'introduction de sa Carte dans un Équipement Électronique dépourvu de clavier destiné à la frappe du code et affichant la (l'une des) marque(s) apposée(s) sur la Carte ;
- à distance, par la communication à l'Accepteur affichant la (l'une des) marque(s) apposée(s) sur la Carte et/ou confirmation des données liées à l'utilisation à distance de sa Carte ;
- par la confirmation à l'Accepteur affichant la (l'une des) marque(s) apposée(s) sur la Carte des données de l'ordre de paiement communiquées via un portefeuille numérique;
- par la présentation et le maintien de la Carte devant un dispositif identifiant la présence de la technologie dite « sans contact ». Cette cinématique est également valable lorsque la Carte est dématérialisée et intégrée dans un autre support, tel un téléphone mobile par exemple.

3.2 Paiements récurrents et/ou échelonnés

Le Titulaire de Carte peut utiliser la Carte pour une série d'opérations de paiements ci-après appelés «paiements récurrents et/ou échelonnés» pour des achats de biens et/ou de services.

Le Titulaire de la Carte donne son consentement à la série d'opérations :

- à distance, par la communication et/ou confirmation des données liées à l'utilisation à distance de sa Carte lors de la première opération,
- et le cas échéant via un portefeuille numérique, lors de la première opération.

La première opération de paiement est alors conforme à l'article 3.1.

3.3 Pré-autorisation liée au paiement d'une prestation

Le Titulaire de la Carte peut donner son consentement à l'exécution d'une opération de paiement avant le début de la prestation (location d'une chambre d'hôtel, d'une voiture, achat de carburant au distributeur, achat d'un titre de transport lorsque la Carte est aussi utilisée comme titre de transport...) pour un montant maximum connu et convenu avec l'Accepteur. Le montant définitif de l'opération de paiement est déterminé à l'issue de la prestation.

Le montant maximum ainsi autorisé peut impacter les limites de paiement fixées et notifiées par l'Émetteur.

3.4 Irrévocabilité de l'ordre de paiement

L'opération de paiement est autorisée si le Titulaire de la Carte a donné son consentement sous l'une des formes définies ci-dessus.

Dès ce moment, l'ordre de paiement est irrévocabile.

Toutefois, le Titulaire de la Carte peut faire opposition au paiement en cas de procédure de redressement ou de liquidation judiciaires de l'Accepteur, tant que le compte du prestataire de services de paiement de l'Accepteur n'a pas été crédité du montant de l'opération de paiement.

En outre, pour les paiements récurrents et/ou échelonnés, le Titulaire de la Carte peut retirer pour l'avenir son consentement à l'exécution d'une opération ou série d'opérations au plus tard à la fin du jour ouvrable précédent le jour convenu pour son exécution.

L'Émetteur reste étranger, dans l'Espace Économique Européen, à tout différend autre que celui relatif à l'ordre de paiement, pouvant survenir entre le Titulaire de la Carte et l'Accepteur. L'existence d'un tel différend ne peut en aucun cas justifier le refus du Titulaire de la Carte et/ou du compte sur lequel fonctionne la Carte d'honorer son paiement.

ARTICLE 4 : MODALITÉS D'UTILISATION DE LA CARTE POUR DES RETRAITS D'ESPÈCES ET DE DEVISES DANS LES DAB/GAB OU AUPRÈS DES GUICHETS

4.1 Les retraits d'espèces et/ou de devises sont possibles dans les limites fixées et notifiées par L'Émetteur dans le présent contrat ou dans tout document approuvé par le Titulaire de Carte et/ou du compte sur lequel fonctionne la Carte.

4.2 Le Titulaire de Carte et/ou du compte sur lequel fonctionne la Carte doit, préalablement à chaque retrait et sous sa responsabilité, s'assurer de l'existence audit compte d'un solde suffisant et disponible et le maintenir jusqu'au débit correspondant.

4.3 Les montants enregistrés de ces retraits, ainsi que les commissions éventuelles, sont portés dans les délais habituels propres aux retraits d'espèces et de devises au débit du compte sur lequel fonctionne la Carte. Le montant de ces opérations figure sur le relevé d'opérations visé à l'article 5.6. Le Titulaire de la Carte est informé que certains établissements dûment habilités à fournir des services de paiement appliquent au Titulaire de la Carte des commissions d'accès (ou « ATM Fees ») à leurs DAB/GAB affichant la (l'une des) marque(s) apposée(s) sur la Carte, lors des retraits d'espèces et/ou de devises. Ces établissements doivent en informer le Titulaire de la Carte par tout moyen approprié, avant le retrait.

ARTICLE 5 : MODALITÉS D'UTILISATION DE LA CARTE POUR LE RÈGLEMENT D'ACHATS DE BIENS ET DE PRESTATIONS DE SERVICES CHEZ DES ACCEPTEURS

5.1 La Carte est un instrument de paiement qui ne doit être utilisé que pour régler des achats de biens et des prestations de services à des Accepteurs adhérents au(x) schéma(s) de Cartes de paiement dont la (l'une des) marque(s) est apposée sur la Carte.

5.2 Ces opérations de paiement sont possibles dans les limites fixées et notifiées par L'Émetteur dans le présent contrat ou dans tout document approuvé par le Titulaire de Carte et/ou du compte sur lequel fonctionne la Carte.

5.3 Les paiements par Carte sont effectués selon les conditions et procédures en vigueur chez les Accepteurs ayant adhéré à l'un des schémas de Cartes de paiement dont la (l'une des) marque(s) est apposée sur la Carte. Ces conditions et procédures comportent en principe un contrôle des données de sécurité personnalisées et sous certaines conditions définies par les schémas de Cartes de paiement, une demande d'autorisation.

L'Accepteur a la possibilité d'installer un mécanisme de sélection prioritaire d'une marque ou d'une application de paiement sur l'Équipement Électronique. Le Titulaire de la Carte peut passer outre la sélection prioritaire automatique effectuée par l'Accepteur dans son Équipement Électronique en choisissant une autre marque apposée sur sa Carte ou une autre application de paiement, dans la mesure où elle est affichée comme « acceptée » par l'Accepteur.

Le Titulaire de la Carte peut enregistrer les données liées à sa Carte dans des environnements digitaux marchands (sites de e-commerce, applications mobiles, ...) en particulier pour des paiements récurrents et/ou échelonnés. Si l'Accepteur conserve les données liées à la Carte sous forme d'un alias (« token ») donné par l'Émetteur, cet alias peut être mis à jour automatiquement par l'Émetteur en cas de renouvellement de la Carte. Le Titulaire de la Carte n'a ainsi pas à renseigner les données de sa nouvelle Carte pour continuer à effectuer des paiements chez cet Accepteur.

L'Émetteur peut également mettre à la disposition du Titulaire de la Carte une option lui permettant d'activer ou de désactiver la fonction paiement à distance de sa Carte décrite dans la Partie 3 des présentes conditions générales.

5.4 Les opérations de paiement reçues par L'Émetteur sont automatiquement débitées au compte sur lequel fonctionne la Carte selon les dispositions convenues entre le titulaire de celui-ci et L'Émetteur par le présent contrat ou dans tout document approuvé par le Titulaire de la Carte et/ou du compte sur lequel fonctionne la Carte.

Même si ces conventions prévoient un différé de paiement, L'Émetteur a la faculté de débiter immédiatement le compte du montant des opérations de paiement effectuées à l'aide de la carte en cas de décès, d'incapacité juridique du Titulaire de la Carte et/ou du titulaire du compte sur lequel fonctionne la Carte, d'incidents de paiement (opération de paiement non couverte par la provision du compte ou par une autorisation de découvert, interdiction bancaire ou judiciaire) ou de fonctionnement du compte (toutes saisies, avis à tiers détenteur, toutes oppositions administratives ou judiciaires, blocage en cas de dénonciation de compte joint ou indivis), de clôture du compte ou du retrait de la carte par L'Émetteur, décision qui sera notifiée au Titulaire de la Carte et/ou du compte par simple lettre.

De même, L'Émetteur a la faculté de débiter immédiatement le compte du montant des opérations de paiement réalisées au moyen de la Carte si le cumul des opérations de paiement dépasse les limites fixées et notifiées par L'Émetteur.

Pour les ordres de paiement donnés en ligne, le Titulaire de la Carte peut être tenu de respecter une procédure sécuritaire telle que décrite à l'article 2.2 ci-avant.

5.5 Si la Carte est à débit immédiat, le Titulaire de la Carte et/ou du compte sur lequel fonctionne la Carte doit, préalablement à chaque opération de paiement et sous sa responsabilité, s'assurer de l'existence au compte sur lequel fonctionne la Carte d'un solde suffisant et disponible et le maintenir jusqu'au débit correspondant.
Si la Carte est à débit différé, le Titulaire de la Carte et/ou du compte sur lequel fonctionne la Carte doit s'assurer que le jour du débit des règlements par Carte, le compte présente un solde suffisant et disponible.

De plus, pour la Carte à autorisation quasi systématique, l'attention du Titulaire de la Carte et/ou du compte sur lequel fonctionne la Carte est appelée sur le fait que, conformément à l'article 1.2, certaines opérations de paiement pourront être réalisées sans contrôle du solde (ex : péages d'autoroutes, péages de parking...). Il appartient donc au Titulaire de la Carte et/ou du compte sur lequel fonctionne la Carte de s'assurer que le compte présente un solde suffisant et disponible préalablement à chaque opération de paiement.

5.6 Le montant détaillé (montant, commissions, taux de change) des opérations de paiement par Carte passées au débit du compte sur lequel fonctionne la Carte figure sur un relevé des opérations envoyé au moins une fois par mois sur un support électronique ou à la demande du titulaire du compte sur lequel fonctionne la carte sur un support papier.

5.7 Il peut être également consulté par voie électronique dans le cadre de l'abonnement au Service de banque à distance, le coût éventuel de ce Service étant indiqué dans la brochure de L'Émetteur concernant les Tarifs des principaux produits et services applicables à la clientèle des Particuliers. Il appartient au titulaire du compte sur lequel fonctionne la Carte de vérifier sans tarder la régularité des opérations de paiement figurant sur son relevé d'opérations dès réception ou mise à disposition de celui-ci dans son espace de banque à distance.

ARTICLE 6 : MODALITÉS D'UTILISATION DE LA CARTE POUR LE RÈGLEMENT D'ACHAT DE BIENS ET DE PRESTATIONS DE SERVICES CHEZ DES ACCEPTEURS EN MODE « SANS CONTACT »

6.1 La technologie dite «sans contact» permet le règlement rapide d'achats de biens ou de prestations de services aux Équipements Électroniques des Accepteurs équipés en conséquence, avec une lecture à distance de la Carte, sans frappe du code confidentiel.

Excepté pour les Cartes à autorisation systématique et sauf instruction contraire du Titulaire de la Carte lors de la souscription du présent contrat ou préalablement au renouvellement de la Carte, L'Émetteur met à la disposition du Titulaire une Carte « sans contact ».

6.2 En toutes circonstances, le Titulaire de la Carte doit se conformer aux instructions qui apparaissent sur l'Équipement Électronique situé chez l'Accepteur.

6.3 A des fins sécuritaires, le montant unitaire maximum de chaque opération de paiement en mode «sans contact» et le montant cumulé maximum des règlements successifs en mode «sans contact» peuvent être limités par les règles spécifiques du schéma de Cartes de paiement utilisé pour l'opération de paiement. Ces montants sont alors précisés en Partie 2 du présent contrat.

En conséquence, au-delà de ce montant cumulé maximum, une opération de paiement avec frappe du code confidentiel doit être effectuée par le Titulaire de la Carte pour continuer à l'utiliser en mode « sans contact » et réinitialiser le montant cumulé maximum disponible.

6.4 En cas d'utilisation sur un automate offrant uniquement une possibilité d'acceptation de paiement en mode « sans contact », le Titulaire de la Carte est informé et accepte que son paiement puisse lui être refusé conformément aux dispositions prévues dans le présent article et dans ce cas qu'il soit nécessaire de faire :

- un paiement en mode contact classique avec frappe de code ailleurs que sur ledit automate ou
- un retrait avant de pouvoir se servir dudit automate de paiement.

6.5 Les opérations de paiement en mode «sans contact», reçues par L'Émetteur sont automatiquement débitées au compte sur lequel fonctionne la Carte au vu des enregistrements de ces opérations de paiement dans les systèmes d'acceptation ou leur reproduction sur un support informatique durable.

L'enregistrement de l'opération de paiement peut figurer sur le ticket édité par l'Équipement Electronique situé chez l'Accepteur.

6.6 A tout moment, le Titulaire de la Carte peut demander à L'Émetteur de désactiver la fonctionnalité sans contact de sa Carte ou de lui fournir un étui protecteur, sans frais.

6.7 Concernant le paiement en mode sans contact sur une borne d'accès à un service de transport, la Carte est utilisée comme titre de transport. Le Titulaire de la Carte donne son consentement à l'exécution de l'opération de paiement avant le début du/des trajet(s) pour un montant maximum connu et communiqué par l'Accepteur. Le montant définitif de l'opération de paiement est déterminé à l'issue du/des trajet(s) effectué(s) durant la période de transport considérée (une journée, un week-end, une semaine...).

L'Accepteur met à la disposition du Titulaire de la Carte un justificatif de paiement, selon les procédures qu'il lui a communiquées, la borne d'accès ne délivrant pas de ticket. Le montant maximum ainsi autorisé peut impacter les limites de paiement fixées et notifiées par l'Émetteur.

ARTICLE 7 : MODALITÉS D'UTILISATION DE LA CARTE LORS D'UN TRANSFERT DE FONDS

7.1 La Carte permet de donner un ordre pour transférer des fonds, soit au bénéfice d'une personne dûment habilitée pour ce faire (ci-après «Récepteur»), soit au bénéfice d'une personne physique titulaire d'une Carte par l'intermédiaire d'un prestataire de services de paiement dûment habilité.

7.2 Ces transferts de fonds ou chargements/rechargements sont possibles dans les limites fixées et notifiées par l'Émetteur au présent contrat ou dans tout document approuvé par le Titulaire de la Carte et/ou du compte sur lequel fonctionne la Carte.

7.3 Les transferts de fonds par Carte sont ordonnés et effectués selon les conditions et procédures en vigueur chez les Récepteurs ou chez les prestataires de services de paiement qui ont organisé un système de transfert de fonds de particulier à particulier à partir de leurs cartes respectives.

Cas particulier : Les transferts de fonds par Carte à autorisation systématique sont effectués avec une demande d'autorisation systématique.

Pour les ordres de transfert de fonds donnés en ligne, le Titulaire de la Carte doit respecter une procédure sécuritaire telle que décrite à l'article 2.2 ci-avant. Si le Titulaire de la Carte a demandé la désactivation de la fonction paiement à distance de sa Carte, la possibilité de donner des ordres de transfert de fonds en ligne est également bloquée.

7.4 Les ordres de transferts de fonds reçus par L'Émetteur sont automatiquement débités au compte sur lequel fonctionne la Carte selon les dispositions convenues entre le titulaire de celui-ci et L'Émetteur par le présent contrat ou dans tout document approuvé par le Titulaire de la Carte et/ou du compte sur lequel fonctionne la Carte.

Même si ces conventions prévoient un différé de règlement, L'Émetteur a la faculté de débiter immédiatement le compte du montant des fonds transférés par la Carte en cas de décès, d'incapacité juridique du Titulaire de la Carte et/ou du compte sur lequel fonctionne la Carte, d'incidents de paiement (opération de paiement non couverte par la provision du compte ou par une autorisation de découvert, interdiction bancaire ou judiciaire) ou de fonctionnement du compte (toutes saisies, avis à tiers détenteur, toutes oppositions administratives ou judiciaires, blocage en cas de dénonciation de compte joint ou indivis), de clôture du compte ou du retrait de la Carte par L'Émetteur, décision qui sera notifiée au Titulaire de la Carte et/ou du compte par simple lettre.

De même, L'Émetteur a la faculté de débiter immédiatement le compte du montant des ordres de transferts de fonds réalisés au moyen de la Carte, si le cumul des ordres de transfert de fonds dépasse les limites fixées et notifiées par L'Émetteur.

7.5 Si la Carte est à débit immédiat, le Titulaire de la Carte et/ou du compte sur lequel fonctionne la Carte doit s'assurer que le jour où il donne l'ordre de transfert de fonds par Carte, le compte sur lequel fonctionne la Carte présente un solde suffisant et disponible, et le maintenir jusqu'au débit correspondant.

Si la Carte est à débit différé, le Titulaire de la Carte et/ou du compte sur lequel fonctionne la Carte doit s'assurer que le jour du débit des règlements par Carte, le compte présente un solde suffisant et disponible.

7.6 Le montant détaillé (montant, commissions, taux de change) des transferts de fonds par Carte passés au débit du compte sur lequel fonctionne la Carte figure sur un relevé des opérations envoyé au moins une fois par mois sur un support électronique ou à la demande du titulaire du compte sur lequel fonctionne la carte sur un support papier.

7.7 Il peut être également consulté par voie électronique dans le cadre de l'abonnement au Service de banque à distance, le coût éventuel de ce Service étant indiqué dans la brochure de L'Émetteur concernant les Tarifs des principaux produits et services applicables à la clientèle des Particuliers. Il appartient au titulaire du compte sur lequel fonctionne la Carte de vérifier sans tarder la régularité des

opérations de paiement figurant sur son relevé d'opérations dès réception ou mise à disposition de celui-ci dans son espace de banque à distance.

7.8 La Carte peut aussi permettre de recevoir des fonds sur le compte sur lequel elle fonctionne, dès lors que l'Émetteur et le schéma de Cartes de paiement utilisé pour le transfert de fonds et/ou la marque apposée sur la Carte l'autorisent. À cette fin, le Titulaire de la Carte et/ou du compte sur lequel fonctionne la Carte, destinataire des fonds, est invité à se conformer aux instructions indiquées :

- soit par le commerçant, le prestataire de services ou le prestataire de services de paiement qui ordonne le transfert de fonds en sa faveur,
- soit par le prestataire de services de paiement qui organise le système de transfert de fonds de particulier à particulier à partir de leurs cartes respectives.

Ces procédures peuvent comporter une demande d'autorisation.

L'Émetteur met le montant du transfert de fonds à disposition du Titulaire de la Carte et/ou du compte sur lequel elle fonctionne, au plus tard immédiatement après que son propre compte a été crédité, que la Carte soit à débit immédiat ou à débit différé.

Les paragraphes 6 et 7 du présent article sont également applicables dans le cas des transferts de fonds portés au crédit du compte sur lequel fonctionne la Carte.

ARTICLE 8 : RÉCEPTION ET EXÉCUTION DE L'ORDRE DE PAIEMENT

Pour se conformer à la réglementation en vigueur, L'Émetteur informe le Titulaire de la Carte que l'ordre de paiement est reçu par L'Émetteur au moment où il lui est communiqué par le prestataire de services de paiement de l'Accepteur à travers le système de compensation ou de règlement dudit ordre de paiement.

Lorsque l'ordre de paiement est exécuté au sein de l'Espace Économique Européen, L'Émetteur dispose, à compter de ce moment de réception d'un délai d'un jour ouvrable pour créditer le compte du prestataire de services de paiement de l'Accepteur.

En ce qui concerne les retraits, L'Émetteur informe le Titulaire de la Carte que l'ordre de retrait est exécuté immédiatement par la mise à disposition des espèces ou devises entre les mains du Titulaire de la Carte.

ARTICLE 9 : RESPONSABILITÉ DE L'ÉMETTEUR

9.1 Lorsque le Titulaire de la Carte nie avoir donné son consentement pour réaliser une opération de paiement et/ou de retrait, il appartient à L'Émetteur d'apporter la preuve que l'opération a été authentifiée, dûment enregistrée et comptabilisée conformément à l'état de l'art et qu'elle n'a pas été affectée par une déficience technique. Cette preuve peut être apportée par tous moyens, notamment par les enregistrements des Équipements Electroniques ou leur reproduction sur un support informatique de l'utilisation de la carte et des données de sécurité personnalisées.

L'Émetteur peut utiliser ces enregistrements comme justification de leur imputation au compte sur lequel fonctionne la Carte.

9.2 L'Émetteur est responsable des pertes directes encourues par le Titulaire de la Carte dues à une déficience technique du schéma de Cartes de paiement sur lequel L'Émetteur a un contrôle direct.

Toutefois, L'Émetteur n'est pas tenu pour responsable d'une perte due à une déficience technique du schéma de Cartes de paiement, si celle-ci est signalée au Titulaire de la Carte par un message sur l'Équipement Électronique ou d'une autre manière visible.

ARTICLE 10 : DEMANDES D'OPPOSITION OU DE BLOCAGE

Pour l'exécution du présent contrat, l'information sous-visée de «blocage» peut également être désignée par le terme «d'opposition».

10.1 Dès qu'il a connaissance de la perte ou du vol de la Carte, de son détournement ou de toute utilisation frauduleuse de la Carte ou des données liées à son utilisation, le Titulaire de la Carte et/ou du compte doit en informer sans tarder L'Émetteur aux fins de blocage de sa Carte en indiquant les motifs pour lesquels il demande le blocage.

10.2 Cette demande d'opposition (ou de blocage) doit être faite:

- à l'Émetteur pendant ses heures d'ouverture, notamment par téléphone, courriel, sur son espace de banque à distance en actionnant la fonctionnalité décrite dans la Partie 3 des présentes conditions générales ou par déclaration écrite signée remise en agence ;
- ou, d'une façon générale, au Centre d'opposition ouvert 7 jours sur 7, 24 heures sur 24, en appelant l'un des numéros de téléphone suivants :
 - de la métropole ou des DOM, le n° 09 69 36 39 39 (appel non surtaxé), ou s'il n'est pas accessible le n° 01 43 22 69 09,
 - des TOM ou de l'étranger, le 33 9.69.36.39.39 (Appel non surtaxé).

10.3 La demande de blocage est immédiatement prise en compte. L'Émetteur ne saurait être tenu pour responsable des conséquences d'une demande de blocage par téléphone, courriel, Internet, télécopie, qui n'émanerait pas du Titulaire de la Carte et/ou du compte sur lequel fonctionne la Carte.

Un numéro d'enregistrement de cette demande de blocage est communiqué au Titulaire de la Carte et/ou du compte, qu'il lui appartient de noter. À compter de cette demande de blocage, L'Émetteur conserve pendant 18 mois les éléments relatifs à celle-ci et les fournit sur demande du Titulaire de la Carte et/ou du compte sur lequel fonctionne la carte pendant cette même durée.

10.4 Les circonstances de la perte ou du vol de la Carte, de son détournement ou de toute utilisation frauduleuse de la Carte ou des données liées à son utilisation font l'objet d'une déclaration écrite et signée par le Titulaire de la Carte et/ou du compte, par lettre remise ou expédiée sous pli recommandé, au guichet tenant le compte sur lequel fonctionne la Carte.

En cas de vol ou d'utilisation frauduleuse de la Carte ou de détournement des données liées à son utilisation, L'Émetteur peut demander un récépissé ou une copie d'un dépôt de plainte.

Cette demande ne constitue pas une condition au remboursement des opérations contestées.

Le Titulaire de la Carte autorise L'Émetteur à utiliser les informations qu'il lui aura communiquées à l'occasion de la demande d'opposition, notamment pour que L'Émetteur puisse déposer plainte.

ARTICLE 11 : RESPONSABILITÉ DU TITULAIRE DE LA CARTE ET DE L'ÉMETTEUR

11.1 Principe

Le Titulaire de la Carte doit prendre toute mesure pour conserver sa Carte et préserver les données de sécurité personnalisées qui lui sont attachées, notamment son code confidentiel. Il doit l'utiliser conformément aux finalités spécifiées à l'article 1. Il assume, comme indiqué à l'article 11.2, les conséquences de l'utilisation de la Carte tant qu'il n'a pas fait une demande d'opposition (ou de blocage) dans les conditions prévues à l'article 10.

11.2 Opérations non autorisées, effectuées avant la demande d'opposition (ou de blocage)

Les opérations consécutives à la perte ou au vol de la Carte sont à la charge du Titulaire de la Carte dans la limite de 50 euros ; toutefois sa responsabilité n'est pas engagée :

- en cas d'opération de paiement effectuée sans utilisation des données de sécurité personnalisées ;
- dans le cas où la perte ou le vol de la Carte ne pouvait être détectée par le Titulaire de la Carte avant le paiement ;
- lorsque la perte de la Carte est due à des actes ou à une carence d'un salarié, d'un agent ou d'une succursale de L'Émetteur ou d'une entité vers laquelle L'Émetteur a externalisé ses activités.

Cependant lorsque le prestataire de services de paiement de l'Accepteur est situé hors de l'Espace Économique Européen, de Saint Pierre et Miquelon ou de Saint-Barthélemy, les opérations consécutives à la perte et vol de la Carte sont à la charge du Titulaire de la Carte dans la limite de 50 euros même en cas d'opérations de paiement effectuées sans utilisation des données de sécurité personnalisées.

Les opérations non autorisées du fait de la contrefaçon de la Carte ou de l'utilisation non autorisée des données liées à l'utilisation de la Carte sont à la charge de L'Émetteur.

11.3 Opérations non autorisées, effectuées après la demande d'opposition (ou de blocage)

Elles sont également à la charge de L'Émetteur, à l'exception de celles effectuées par le Titulaire de la Carte.

11.4 Exceptions

Toutes les opérations non autorisées sont à la charge du Titulaire de la Carte, sans limitation de montant en cas :

- de manquement intentionnel ou par négligence grave eu égard aux obligations visées à l'Article Préliminaire et aux articles 2, 5.7, 7.7, 10.1 et 10.2 ;
- d'agissements frauduleux du Titulaire de la Carte.

ARTICLE 12 : RESPONSABILITÉ DU OU DES TITULAIRES DU COMPTE

Le (ou les) titulaire(s) du compte, lorsqu'il(s) n'est (ne sont) pas Titulaire(s) de la Carte, est (sont) solidairement et indivisiblement tenu(s) des conséquences financières résultant de la responsabilité du Titulaire de la Carte au titre de la conservation de la Carte et des données de sécurité personnalisées, notamment le code confidentiel et de leur utilisation jusqu'à :

- restitution de la Carte à L'Émetteur;
- ou, en cas de révocation du mandat donné au Titulaire de la Carte, notification de celle-ci à L'Émetteur par le ou l'un des titulaires du compte, au moyen

d'une lettre remise contre reçu ou expédiée sous pli recommandé avec avis de réception. Il appartient au(x) titulaire(s) du compte ayant décidé de cette révocation, lorsqu'il(s) n'est (ne sont) pas le Titulaire de la Carte, d'en informer ce dernier. La révocation du mandat entraîne la résiliation immédiate du contrat avec l'ancien mandataire Titulaire de la Carte et le retrait immédiat du droit d'utiliser la Carte par ce dernier.

Le(s) titulaire(s) du compte fait (font) son (leur) affaire personnelle de tout litige pouvant survenir par suite de sa (leur) décision.

- ou dénonciation de la convention de compte collectif, à la condition que celle-ci ait été notifiée à tous les intéressés.

ARTICLE 13 : DURÉE DU CONTRAT ET RÉSILIATION

13.1 Le présent contrat est conclu pour une durée indéterminée.

13.2 Il peut être résilié à tout moment par écrit avec accusé de réception par le Titulaire de la Carte ou du compte sur lequel fonctionne la Carte ou par L'Émetteur. La résiliation par le Titulaire de la carte prend effet trente jours après la date d'envoi de sa notification à L'Émetteur. La résiliation par L'Émetteur prend effet deux mois après la date d'envoi de sa notification au Titulaire de la Carte sauf pour le cas visé à l'article 12.

13.3 Le Titulaire de la Carte et/ou du compte sur lequel fonctionne la Carte s'engage à restituer la Carte et à respecter l'ensemble des obligations contractuelles mises à sa charge dans le cadre du présent contrat, jusqu'à ce que la résiliation devienne effective.

13.4 À compter de la résiliation, le Titulaire de la Carte n'a plus le droit de l'utiliser et L'Émetteur peut prendre toutes les mesures utiles pour ce faire.

ARTICLE 14 : DURÉE DE VALIDITÉ DE LA CARTE - RENOUVELLEMENT, BLOCAGE, RETRAIT ET RESTITUTION DE LA CARTE

14.1 La Carte comporte une durée de validité dont l'échéance est inscrite sur la carte elle-même. La durée limitée de la validité de la Carte répondant notamment à des nécessités techniques et sécuritaires, elle n'a pas de conséquence sur la durée indéterminée du présent contrat.

14.2 À sa date d'échéance, la Carte fait l'objet d'un renouvellement automatique du support, sauf si le contrat a été résilié dans les conditions prévues à l'article 13.

14.3 L'Émetteur peut prendre contact avec le titulaire de la Carte par tous moyens appropriés, en cas de soupçon de fraude, ou de fraude avérée ou de menace pour la sécurité.

14.4 Outre les cas de blocage résultant de la gestion du compte, L'Émetteur peut bloquer la Carte pour des raisons de sécurité ou de présomption d'opération non autorisée ou frauduleuse ou en cas de risque sensiblement accru ou avéré que le Titulaire de la Carte et/ou du compte sur lequel fonctionne la Carte soit dans l'incapacité de s'acquitter de son obligation de paiement.

14.5 Cette décision de blocage est motivée et notifiée dans tous les cas au Titulaire de la Carte et/ou du compte sur lequel fonctionne la carte par tout moyen.

14.6 Dans ces cas, L'Émetteur peut retirer ou faire retirer la Carte par un Accepteur ou par un prestataire de services de paiement notamment sur ses DAB/GAB ou à ses guichets.

14.7 Le Titulaire de la Carte s'oblige, en conséquence, à la restituer à la première demande et s'interdit d'en faire usage.

14.8 La clôture du compte sur lequel fonctionne(nt) une ou plusieurs Cartes entraîne l'obligation de la (les) restituer. Il en va de même en cas de dénonciation de la convention de compte collectif. L'arrêté définitif du compte ne pourra intervenir au plus tôt qu'un mois après restitution de la (des) Carte(s).

ARTICLE 15 : CONTESTATIONS

15.1 Le Titulaire de la Carte et/ou du compte sur lequel fonctionne la Carte a la possibilité de contester une opération auprès de L'Émetteur, si possible en présentant le ticket émis par le TPE ou un justificatif de l'ordre de paiement sur lequel porte le litige, **et cela le plus rapidement possible**, et dans un délai maximum de 13 mois à compter de la date de l'opération de paiement contestée, imputée sur le compte sur lequel fonctionne la Carte.

Le délai maximum durant lequel le Titulaire de la Carte et/ou du compte sur lequel fonctionne la Carte a la possibilité de contester une opération, est fixé à 70 jours à compter de la date de l'opération de paiement contestée, imputée sur ledit compte, lorsque le prestataire de services de paiement de l'Accepteur est situé hors de l'Espace Économique Européen, de Saint Pierre et Miquelon ou de Saint-Barthélemy.

Pour les contestations portant sur les transferts de fonds portés au crédit du compte, le ticket émis par l'Équipement électronique ou le système à distance du commerçant ou du prestataire de services qui a ordonné le transfert de fonds ne vaut pas preuve de l'opération de transfert de fonds.

15.2 Le Titulaire de la Carte a droit au remboursement d'une opération de paiement autorisée et effectuée au sein de l'Espace Économique Européen, si l'autorisation donnée n'indiquait pas le montant exact de l'opération et si le montant de l'opération de paiement dépasse le montant auquel le Titulaire de la Carte peut raisonnablement s'attendre. Dans ce cas, L'Émetteur peut demander au Titulaire de la Carte de fournir tous les éléments relatifs au remboursement demandé.

La demande de remboursement doit être présentée avant l'expiration d'une période de huit semaines à compter de la date du débit de l'ordre de paiement objet de la demande de remboursement sur le compte sur lequel fonctionne la Carte.

L'Émetteur dispose d'un délai de dix jours ouvrables à compter de la réception de la demande de remboursement pour effectuer le remboursement ou pour justifier son refus d'y procéder.

15.3 Les parties (L'Émetteur et le Titulaire de la Carte) conviennent d'apporter les meilleurs soins à leur information réciproque sur les conditions d'exécution de l'opération.

ARTICLE 16 : REMBOURSEMENT DES OPÉRATIONS NON AUTORISÉES OU MAL EXÉCUTÉES

16.1 Opération de paiement non autorisée

Le Titulaire de la Carte et/ou du compte sur lequel fonctionne la Carte, est remboursé immédiatement et au plus tard, le premier jour ouvrable suivant la réception de la contestation de l'opération :

- du montant de l'opération contestée de bonne foi par le Titulaire de la Carte dans le cas de perte et/ou vol, d'utilisation frauduleuse et/ou de détournement de sa Carte et des données qui y sont liées, survenue avant la demande d'opposition (ou de blocage) dans les conditions prévues à l'article 11.2 ;
- du montant de l'opération contestée de bonne foi par le Titulaire de la Carte, survenue après la demande d'opposition (ou de blocage) conformément à l'article 11.3.

L'Émetteur pourra néanmoins contre-passé le montant du remboursement ainsi effectué, en informant le titulaire de la Carte et/ou du compte sur lequel fonctionne la carte, dans l'hypothèse où il serait à même, soit d'établir que l'opération en cause a bien été autorisée ou soit de fournir les éléments prouvant la fraude ou la négligence grave commise par le Titulaire de la carte.

Toutefois, conformément aux dispositions légales, L'Émetteur ne procédera pas au remboursement dans le délai susvisé s'il a de bonnes raisons de soupçonner une fraude du titulaire de la Carte. Dans ce cas, L'Émetteur en informe la Banque de France.

16.2 Opération de paiement mal exécutée

Le titulaire de la Carte et/ou du compte sur lequel fonctionne la Carte, est remboursé, si besoin et sans tarder, du montant de l'opération mal exécutée.

16.3 Dispositions communes

Dans tous les cas énumérés ci-dessus, le compte débité est rétabli dans l'état où il se serait trouvé si le débit des montants contestés n'avait pas eu lieu et à bonne date de valeur.

ARTICLE 17 : PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES

Dans le cadre de la signature et de l'exécution du présent contrat, l'Émetteur recueille et traite des données à caractère personnel concernant le Titulaire de la Carte et/ou du compte sur lequel fonctionne la Carte.

Les informations expliquant au Titulaire de la Carte et/ou du compte sur lequel fonctionne la Carte pourquoi et comment ces données sont utilisées, combien de temps elles seront conservées ainsi que les droits dont il dispose sur ses données figurent dans la Notice d'information sur le traitement des données à caractère personnel.

Cette notice est portée à la connaissance du Titulaire de la Carte et/ou du compte sur lequel fonctionne la Carte lors de la première collecte de ses données. Il peut y accéder à tout moment, sur le site internet de l'Emetteur via l'adresse suivante :

<https://www.caisse-epargne.fr/particuliers>
Accueil > Banque au quotidien > Protection des données personnelles
ou en obtenir un exemplaire auprès de son agence.
L'Émetteur communiquera en temps utile les évolutions apportées à ces informations.

ARTICLE 18 : CONDITIONS FINANCIÈRES

18.1 La Carte est délivrée moyennant le paiement d'une cotisation dont le montant est fixé dans la brochure de L'Émetteur concernant les Tarifs des principaux produits et services applicables à la clientèle des Particuliers ou dans tout document approuvé par le Titulaire de la Carte et/ou du compte sur lequel fonctionne la Carte.

Cette cotisation est prélevée d'office sur le compte susvisé, sauf résiliation du présent contrat dans les conditions prévues à l'article 13.2. En cas de résiliation du présent contrat, la cotisation sera remboursée au prorata du temps écoulé entre la date du prélèvement de la cotisation et la date d'effet de la résiliation visée à l'article 13.

18.2 Les autres conditions financières sont fixées et notifiées par L'Émetteur dans la brochure de L'Émetteur concernant les Tarifs des principaux produits et services applicables à la clientèle des Particuliers ou dans tout document approuvé par le Titulaire de la Carte et/ou du compte sur lequel fonctionne la Carte.

ARTICLE 19 : SANCTIONS

Toute fausse déclaration est passible des sanctions prévues par la loi.

Toute fausse déclaration ou usage abusif de la Carte peut également entraîner la résiliation telle que prévue à l'article 13 du présent contrat.

Tous frais et dépenses réels engagés pour le recouvrement forcé en vertu d'un titre exécutoire des opérations sont à la charge solidairement du Titulaire de la Carte et/ou du compte concerné sur lequel fonctionne la Carte.

ARTICLE 20 : MODIFICATIONS DES CONDITIONS DU CONTRAT

L'Émetteur se réserve le droit d'apporter des modifications, notamment financières, au présent contrat, qui seront communiquées par écrit au Titulaire de la Carte et/ou du compte sur lequel fonctionne la Carte, deux mois avant la date de leur entrée en vigueur. L'absence de contestation notifiée à L'Émetteur avant l'expiration du délai précité vaut acceptation de ces modifications. Dans le cas où le Titulaire de la Carte et/ou du compte sur lequel fonctionne la Carte n'accepte pas les modifications, il a le droit de résilier immédiatement et sans frais le présent contrat avant la date d'entrée en vigueur des modifications.

Toutes dispositions législatives ou réglementaires qui rendent nécessaire la modification de tout ou partie du présent contrat sont applicables dès leur date d'entrée en vigueur.

ARTICLE 21 : RÉCLAMATIONS - MÉDIATION

En cas de difficultés concernant ces produits et services, le Titulaire de la Carte et/ou du compte sur lequel fonctionne la Carte peut obtenir de son agence toutes les informations souhaitées, formuler auprès d'elle toute réclamation et, en cas de difficultés persistantes, saisir par écrit le « Service en charge des réclamations » de la Banque qui s'efforce de trouver avec lui une solution.

La saisine du « Service en charge des réclamations » de la Banque est effectuée :

- Par courrier,
- Par internet : le formulaire de contact est à votre disposition sur www.caisse-epargne.fr rubrique Numéros utiles
- Par téléphone au 09 69 36 27 38 (Appel non surtaxé).

La Banque s'engage à répondre au Client sous dix jours ouvrables. Toutefois si une analyse plus approfondie de son dossier est nécessaire et entraîne un dépassement de délai, la Banque s'engage à lui communiquer le nouveau délai qui, sauf cas très particulier ne devrait pas dépasser deux mois (à compter de la date de réception de sa réclamation). Concernant les réclamations liées aux services de paiement, une réponse sera apportée au Titulaire de la Carte et/ou du compte sur lequel fonctionne la Carte dans les quinze jours ouvrables suivant la réception de sa réclamation. Cependant, si un délai supplémentaire est nécessaire pour lui répondre, la Banque lui adressera une réponse d'attente motivant ce délai et précisant la date ultime de sa réponse. En tout état de cause, le Titulaire de la carte et/ou du compte sur lequel fonctionne la Carte recevra une réponse définitive au plus tard trente-cinq jours ouvrables suivant la réception de sa réclamation.

À défaut de solution le satisfaisant ou en l'absence de réponse dans ces délais, le Titulaire de la Carte et/ou du compte sur lequel fonctionne la Carte peut saisir gratuitement le médiateur de la Banque sur son site internet ou par voie postale, dans le délai d'un an à compter de sa réclamation auprès de la Banque, sans préjudice des autres voies d'actions légales dont il dispose.

L'adresse postale du médiateur et les coordonnées du site internet du médiateur figurent sur les brochures tarifaires et sur le site internet de la Banque.

Les informations nécessaires à la saisine du médiateur, son périmètre et le déroulé de la procédure de médiation figurent sur la charte de médiation disponible sur le site de votre Banque jusqu'à l'ouverture du site internet du médiateur puis sur le site de la Banque et/ou sur le site internet du médiateur.

En cas de souscription par Internet, le Titulaire de la Carte et/ou du compte sur lequel fonctionne la Carte peut également déposer sa réclamation sur la plateforme européenne de règlement par voie extrajudiciaire des litiges en ligne qui orientera sa demande : <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>.

ARTICLE 22 : DROIT APPLICABLE ET LANGUE UTILISÉE

Les relations précontractuelles et le présent contrat sont régis par le droit français. La langue utilisée est le français pour les relations précontractuelles et la rédaction du présent contrat.

AUTORITÉ DE CONTRÔLE DES ÉTABLISSEMENTS DE CRÉDIT :
Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, 4 Place de Budapest CS 92459,
75436 PARIS CEDEX 09.

PARTIE 2 - RÈGLES SPÉCIFIQUES DE FONCTIONNEMENT DE LA CARTE SELON LES SCHÉMAS DE CARTES DE PAIEMENT

Sont ci-après indiquées les Règles Spécifiques de fonctionnement de la Carte (ci-après «Règles Spécifiques») propres à chaque schéma de Cartes de paiement dont la (l'une des) marque(s) est apposée sur la Carte.

Les Règles Spécifiques du schéma de Cartes de paiement choisi par le Titulaire de la Carte lors du paiement s'appliquent à l'opération de paiement par Carte. Le cas échéant, un schéma de Cartes de paiement peut établir des Règles Spécifiques pour l'une ou l'autre de ses marques de Carte.

Les Règles Spécifiques s'ajoutent aux Conditions Générales de fonctionnement des Cartes stipulées en Partie 1 du présent contrat.

La Carte émise par L'Émetteur peut être cobadgée, c'est-à-dire que les marques de plusieurs schémas de Cartes de paiement figurent sur la Carte.

SCHÉMA DE CARTES DE PAIEMENT CB

ARTICLE 1 - DÉFINITION

Le schéma de Cartes de paiement CB fixe les règles, pratiques, normes, et/ou lignes directrices de mise en œuvre, régissant l'exécution d'opérations de paiement réalisées sous la marque CB avec une Carte portant cette marque (ci-après la « Carte CB ») auprès des Accepteurs adhérant au schéma de Cartes de paiement CB dans le cadre des seules dispositions et procédures définies ou homologuées par le Groupement des Cartes Bancaires CB.

ARTICLE 2 - FORME DU CONSENTEMENT

Outre les modalités définies à l'article 3 de la Partie 1 du présent contrat déterminant les conditions dans lesquelles le Titulaire de la Carte donne son consentement à l'opération de paiement, le Titulaire de la Carte et l'Émetteur conviennent que, lorsqu'un service d'agrégation d'achats de petits montants est proposé par l'Accepteur CB et accepté expressément par le Titulaire de la carte, ce dernier donne son consentement à l'exécution des opérations de paiement dans les conditions spécifiques au service définies par l'Accepteur. Le Titulaire de la Carte accepte à cette occasion une demande d'autorisation préalable au début du service pour un montant maximum d'achats agrégés défini par l'Accepteur (30 € maximum) sur la période d'agrégation (7 jours calendaires maximum).

ARTICLE 3 - OPÉRATIONS DE PAIEMENT SANS CONTACT

À des fins sécuritaires, le montant unitaire maximum de chaque opération de paiement en mode « sans contact » réalisée dans le schéma de Cartes de paiement CB est limité à 30 euros. De plus, L'Émetteur peut limiter le nombre et le montant cumulés maximum des règlements successifs en mode « sans contact ».

En conséquence, au-delà de ce montant cumulé maximum, une opération de paiement avec frappe du code confidentiel doit être effectuée par le Titulaire de la Carte pour continuer à l'utiliser en mode « sans contact » et réinitialiser le montant cumulé maximum disponible.

ARTICLE 4 - OPÉRATIONS DE PAIEMENT DE MONTANTS AGRÉGÉS

Lorsque les montants des opérations de paiement sont agrégés à l'occasion d'un service d'agrégation d'achats de petits montants proposé par l'Accepteur CB, le montant final des opérations agrégées est clôturé soit à l'issue de la période d'agrégation, soit quand le montant maximum d'achats agrégés est atteint. Une opération de paiement unique correspondant à ce montant final est exécutée à la date de clôture.

ARTICLE 5 - COMMUNICATION DE DONNÉES PERSONNELLES PROPRE AU SCHÉMA CB

En tant que responsable de traitements, le Schéma CB traite des données personnelles du Titulaire de la Carte et / ou du titulaire du compte sur lequel fonctionne la Carte (ci-après la « Personne concernée ») communiquées par l'Émetteur, à savoir, le numéro et la date de validité de la Carte ainsi que les données relatives aux opérations effectuées au moyen de celle-ci.

Les données personnelles de la Personne concernée font l'objet de traitements afin de permettre :

- le fonctionnement de la carte et du Système CB. Ces traitements sont nécessaires à la bonne exécution du présent contrat ;
- la lutte contre la fraude à la carte de paiement et la gestion des éventuels recours en justice qui constituent un intérêt légitime du Schéma CB, conformément aux missions définies dans ses statuts ;
- de répondre aux obligations réglementaires ou légales notamment en matière pénale ou administrative liées à l'utilisation de la Carte ;
- l'élaboration de statistiques anonymes ne permettant pas l'identification du Titulaire de la Carte.

En fonction de la manière dont la Carte est utilisée, et notamment lorsqu'elle est utilisée dans le cadre d'une opération de paiement effectuée à distance auprès de certains Accepteurs, d'autres données personnelles de la Personne concernée peuvent être collectées, permettant de faciliter l'authentification du Titulaire de la Carte lors de l'opération de paiement afin d'en assurer la sécurité et de lutter contre la fraude.

Le détail des données personnelles traitées par le Schéma CB ainsi que leurs durées de conservation peuvent être consultés dans la Politique de protection des données personnelles du Schéma CB accessible à www.cartes-bancaires.com/protegezvosdonnees.

S'agissant des données personnelles traitées par le Schéma CB, la Personne concernée peut :

- demander à accéder aux données personnelles le concernant et / ou en demander la rectification ou l'effacement ;

- définir des directives relatives au sort des données personnelles le concernant après son décès ;
- s'opposer au traitement de données personnelles le concernant réalisé aux fins de lutte contre la fraude et / ou de gestion des éventuels recours en justice en expliquant les raisons particulières qui justifient sa demande, sous réserve que le Schéma CB n'invoque pas de motifs légitimes et impérieux ;
- demander des limitations au traitement des données personnelles le concernant dans les conditions prévues à l'article 18 du Règlement (UE) 2016/679 du 27 avril 2016 ;
- demander à recevoir et / ou transmettre à un autre responsable du traitement les données personnelles le concernant sous une forme couramment utilisée et lisible par un appareil électronique.

Pour exercer ces droits ou pour toute question relative au traitement des données personnelles traitées par le Schéma CB le concernant, la Personne concernée peut contacter le délégué à la protection des données du Schéma CB par courriel à protegezvosdonnees@cartes-bancaires.com ou consulter sa Politique de protection des données personnelles.

La Personne concernée peut également, après avoir contacté le Schéma CB, introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés.

ARTICLE 6 - FICHIER CENTRAL DE RETRAITS DE CARTES BANCAIRES CB GÉRÉ PAR LA BANQUE DE FRANCE

Une inscription au fichier central de retrait des cartes bancaires CB géré par la Banque de France est réalisée lorsqu'un incident de paiement résultant directement de l'usage de la Carte CB n'a pas été régularisé suite à la notification dudit incident par L'Émetteur au(x) titulaire(s)du compte sur lequel fonctionne la Carte CB.

La finalité principale de ce fichier consiste à éviter qu'un membre ou Entité du schéma de Cartes de paiement CB ne décide de délivrer une Carte CB dans l'ignorance que le demandeur a précédemment fait l'objet d'une décision de retrait d'une telle Carte suite à un incident de paiement. On entend par incident de paiement toute opération effectuée au moyen d'une Carte CB qui ne peut être couverte par la provision disponible au compte sur lequel fonctionne ladite Carte contrairement aux obligations du présent contrat.

Lorsque L'Émetteur décide de déclarer audit fichier sa décision de retrait de la Carte CB, il en informe le(s) titulaire(s) du compte sur lequel fonctionne ladite Carte par tout moyen et l'/les invite à régulariser cet incident dans le délai et selon les modalités communiquées par L'Émetteur afin d'éviter son/leur inscription audit fichier.

La date de la décision de retrait est fixée par défaut à la date de la communication susvisée.

Cette inscription est effacée automatiquement dudit fichier au plus tard à l'issue d'un délai de deux ans courant à partir de la date de la décision de retrait.

L'inscription est effacée dans les cas suivants :

- lorsque l'inscription résulte d'une erreur de L'Émetteur,
- lorsque le(s) titulaire(s) du compte démontre(nt) que l'événement ayant entraîné

- l'incident de paiement ne lui/leur est pas imputable,
- lorsque le(s) titulaire(s) du compte démontre(nt) avoir intégralement régularisé la situation et demande(nt) leur radiation.

Le(s) titulaire(s) du compte sur lequel fonctionne la Carte CB peut/peuvent demander à tout moment à L'Émetteur les modalités de régularisation de sa (leur) situation, notamment la communication du montant, le cas échéant réactualisé, des incidents enregistrés.

Le(s) titulaire(s) du compte sur lequel fonctionne la Carte CB peut/peuvent par ailleurs demander à L'Émetteur de lui/leur faire connaître si une décision de retrait prise à son/leur encontre par L'Émetteur a fait l'objet d'une déclaration au fichier. L'information est communiquée oralement après vérification de son/leur identité.

Il(s) peut/peuvent prendre connaissance et obtenir communication en clair des données à caractère personnel le(s) concernant figurant au fichier :

- en se présentant muni(s) d'une pièce d'identité officielle portant sa/leur photographie dans une unité du réseau de la Banque de France ouverte au public, dans une agence de l'IEDOM ou de l'IEOM (la liste des unités du réseau de la Banque de France est diffusée sur son site Internet), ou
- en adressant à la Banque de France une lettre accompagnée de la photocopie d'une pièce d'identité officielle portant sa/leur signature à l'adresse suivante :

BDF SFIPRP - section Relation avec les particuliers - 86067 Poitiers Cedex 9.

Il(s) peut/peuvent contester ou faire rectifier les données à caractère personnel le(s) concernant dans le fichier sur demande auprès de L'Émetteur.

SCHÉMA DE CARTES DE PAIEMENT VISA

ARTICLE 1 - DÉFINITION

Le schéma de Cartes de paiement VISA détermine les règles, pratiques, normes et/ou lignes directrices de mise en œuvre, régissant l'exécution d'opérations de paiement par Carte réalisées sous la marque VISA.

Pour la marque VISA apposée sur sa Carte, le Titulaire de la Carte a la possibilité d'utiliser sa Carte, sous une forme dématérialisée, en particulier dans les solutions de paiement mobile et autres solutions de paiement agréées par l'Émetteur.

Les conditions générales d'utilisation de la Carte sous une forme dématérialisée pour chaque solution de paiement sont consultables sur le site internet de L'Émetteur. Le Titulaire de la Carte doit accepter ces conditions générales d'utilisation lors du parcours d'activation du service.

Lorsque son accord est requis pour la souscription d'une Carte compatible, le représentant légal du Titulaire de la Carte ou le Titulaire du compte sur lequel fonctionne la Carte reconnaît avoir préalablement pris connaissance de ces conditions générales d'utilisation et en accepter les termes et autorise le Titulaire de la Carte à activer le service.

Dans ces solutions de paiement mobile, les données liées à la Carte VISA sont conservées et utilisées via un alias (« token ») donné par l'Émetteur. Lorsque la Carte doit être renouvelée, cet alias est mis à jour automatiquement par l'Émetteur.

Le Titulaire de la Carte peut ainsi continuer d'utiliser sa Carte dans ces solutions de paiement mobile, sans avoir à saisir les données de sa nouvelle Carte.

Concernant les autres solutions de paiement agréées par l'Émetteur, le Titulaire de la Carte peut enregistrer les données liées à sa Carte dans des environnements digitaux marchands (sites de e-commerce, applications mobiles, ...) en particulier pour des paiements récurrents et/ou échelonnés. Si l'Accepteur conserve les données liées à la Carte sous forme d'un alias (« token ») donné par l'Émetteur, cet alias peut être mis à jour automatiquement par l'Émetteur en cas de renouvellement de la Carte. Le Titulaire de la Carte n'a ainsi pas à renseigner les données de sa nouvelle Carte pour continuer à effectuer des paiements chez cet Accepteur.

ARTICLE 2 - FORME DU CONSENTEMENT

Outre les modalités définies à l'article 3 de la Partie 1 du présent contrat déterminant les conditions dans lesquelles le Titulaire de la Carte donne son consentement à l'opération de paiement, le Titulaire de la Carte et L'Émetteur conviennent que le Titulaire de la Carte donne son consentement pour réaliser une opération de paiement sous la marque VISA avant ou après la détermination de son montant :

- par l'apposition de sa signature manuscrite sur les tickets émis par l'Équipement Électronique tant à destination de l'Accepteur que du Titulaire de la Carte ;
- lorsque la carte est intégrée sous forme dématérialisée dans les solutions de paiement agréées par L'Émetteur :
 - par la présentation et le maintien du téléphone mobile ou de tout autre appareil compatible doté de la solution de paiement et de la technologie «sans contact», devant un dispositif /Équipement Électronique identifiant la présence de la technologie «sans contact» et affichant la marque VISA. Le cas échéant, il peut de plus être demandé au Titulaire de la Carte de confirmer l'ordre de paiement en actionnant la fonction biométrique de son téléphone mobile ou de tout autre appareil doté de la solution de paiement, ou, en cas d'indisponibilité de cette fonction, par la saisie du Code secret associé à la solution de paiement concernée ;
 - par la confirmation de l'ordre de paiement communiqué via la solution de paiement. Le cas échéant, le Titulaire de la Carte effectue cette confirmation selon la procédure décrite au paragraphe précédent.

ARTICLE 3 – OPÉRATIONS DE PAIEMENT SANS CONTACT

3.1 Opérations de paiement sans contact avec la carte physique

À des fins sécuritaires, le montant unitaire maximum de chaque opération de paiement en mode «sans contact» réalisée dans le schéma de Cartes de paiement VISA en France est limité à 30 euros. De plus, L'Émetteur peut limiter le nombre et le montant cumulés maximum des règlements successifs en mode «sans contact». En conséquence, au-delà de ce montant cumulé maximum, une opération de paiement avec frappe du code confidentiel doit être effectuée par le Titulaire de la Carte pour continuer à l'utiliser en mode «sans contact» et réinitialiser le montant cumulé maximum disponible.

À l'étranger (hors de France), le montant unitaire maximum de chaque opération de paiement en mode «sans contact» peut varier. De plus, L'Émetteur peut limiter le nombre et le montant cumulés maximum des règlements successifs en mode «sans contact».

3.2 Opérations de paiement sans contact quand la carte est dématérialisée dans les solutions de paiement mobile

À des fins sécuritaires, le montant unitaire maximum de chaque opération de paiement en mode «sans contact» réalisée dans le schéma de Cartes de paiement VISA peut varier selon les pays.

Au-delà de ce montant maximum, une opération de paiement avec frappe du code confidentiel doit être effectuée par le Titulaire de la Carte pour continuer à l'utiliser en mode «sans contact» et réinitialiser le montant maximum disponible.

SCHÉMA DE CARTES DE PAIEMENT MASTERCARD

ARTICLE 1 - DÉFINITION

Le schéma de Cartes de paiement MASTERCARD détermine les règles, pratiques, normes et/ou lignes directrices de mise en œuvre, régissant l'exécution d'opérations de paiement par Carte réalisées sous la marque MASTERCARD.

ARTICLE 2 – FORME DU CONSENTEMENT

Outre les modalités définies à l'article 3 de la Partie 1 du présent contrat déterminant les conditions dans lesquelles le Titulaire de la Carte donne son consentement à l'opération de paiement, le Titulaire de la Carte et L'Émetteur conviennent que le Titulaire de la Carte peut également donner son consentement pour réaliser une opération de paiement sous la marque MASTERCARD avant ou après la détermination de son montant :

- par l'apposition de sa signature manuscrite sur les tickets émis par l'Équipement Électronique tant à destination de l'Accepteur que du Titulaire de la Carte.

PARTIE 3 - FONCTIONNALITÉS AU CHOIX DU TITULAIRE DE LA CARTE

Sous réserve de commercialisation, l'Émetteur peut mettre à la disposition du Titulaire de la Carte et/ou du compte sur lequel fonctionne la Carte, dans son espace de banque à distance sur internet et/ou sur son application bancaire mobile, différentes fonctionnalités de gestion de sa carte. Selon l'Émetteur, l'abonnement à la banque à distance peut être gratuit ou payant.

ARTICLE 1 - DISPOSITIONS COMMUNES

L'activation ou la désactivation de l'une quelconque de ces fonctionnalités par le Titulaire de la Carte et/ou du compte sur lequel fonctionne la Carte, s'effectue sous sa responsabilité. Elle pourra être soumise à une authentification forte du Titulaire de la Carte et/ou du compte sur lequel fonctionne la Carte.

Cette activation ou désactivation est opérationnelle en temps réel.

Si la fonctionnalité est soumise à tarification, elle est précisée dans les Conditions et Tarifs de l'Émetteur applicables au Titulaire de la Carte et/ou du compte sur lequel fonctionne la Carte.

ARTICLE 2 - PAIEMENTS À DISTANCE

Cette fonctionnalité permet au Titulaire de la Carte et/ou du compte sur lequel fonctionne la Carte d'activer ou de désactiver la fonction «paiement à distance».

Lorsque l'option est désactivée, le Titulaire de la Carte ne peut plus initier de paiement sur internet, ou par téléphone ou courrier.

ARTICLE 3 - PAIEMENTS À L'ÉTRANGER

Cette fonctionnalité permet au Titulaire de la Carte et/ou du compte sur lequel fonctionne la Carte d'activer ou de désactiver la fonction «paiements et retraits à l'étranger» (hors France et territoires français d'Outre-mer). Lorsque l'option est désactivée, le Titulaire de la Carte ne peut plus effectuer de paiements nécessitant une demande d'autorisation et de retraits d'espèces à l'étranger. En revanche, les paiements ne nécessitant pas de demande d'autorisation ne seront pas bloqués.

ARTICLE 4 - VERROUILLAGE TEMPORAIRE DE LA CARTE

Cette fonctionnalité permet au Titulaire de la Carte et/ou du compte sur lequel fonctionne la Carte d'activer ou de désactiver la fonction «verrouillage temporaire de la carte». Lorsque l'option est activée, le Titulaire de la Carte ne peut plus effectuer de retraits d'espèces et de paiements en France et à l'étranger, à l'exception des paiements ne nécessitant pas de demande d'autorisation. Ce blocage ne doit être utilisé qu'à titre temporaire et préventif et ne constitue en aucun cas une demande d'opposition à l'Émetteur. En cas de perte, vol, de détournement ou de toute utilisation frauduleuse de sa carte ou des données liées à son utilisation, le Titulaire de la Carte et/ou du compte sur lequel fonctionne la Carte doit immédiatement faire une demande d'opposition auprès de l'Émetteur selon les conditions prévues aux présentes conditions générales.

ARTICLE 5 - AUGMENTATION TEMPORAIRE DES PLAFONDS DE LA CARTE

Cette fonctionnalité permet au Titulaire de la Carte et/ou du compte sur lequel fonctionne la Carte d'augmenter temporairement les plafonds de sa Carte bancaire, dans les limites autorisées par l'Emetteur. Cette augmentation temporaire conduit à une modification du présent contrat pendant la durée concernée.

ARTICLE 6 - FAIRE OPPOSITION

Dès qu'il a connaissance de la perte ou du vol de sa Carte, de son détournement ou de toute utilisation frauduleuse de sa Carte ou des données liées à son utilisation, le Titulaire de la Carte et/ou du compte sur lequel fonctionne la Carte doit faire une demande d'opposition à l'Émetteur aux fins de blocage de sa Carte, conformément à l'article 10 des présentes conditions générales. La présente fonctionnalité lui permet de faire une demande d'opposition en ligne, avec effet immédiat. En choisissant l'opposition en ligne, le Titulaire de la Carte et/ou du compte sur lequel fonctionne la Carte a la possibilité de recommander immédiatement une nouvelle Carte. Celle-ci et le nouveau code confidentiel seront livrés dans un délai de 5 jours ouvrés. La fabrication et l'expédition de la nouvelle Carte peuvent être facturées conformément aux Conditions et Tarifs de l'Émetteur applicables au Titulaire de la Carte et/ou du compte sur lequel fonctionne la Carte.

CONDITIONS GÉNÉRALES DU SERVICE E-CARTE BLEUE

Les présentes Conditions générales déterminent les modalités de fonctionnement et d'utilisation du service e-Carte Bleue mis à la disposition du titulaire (ci-après « le client ») d'un compte de dépôt et d'une carte de paiement portant la marque du réseau Visa (ci-après la « Carte ») émise par la Caisse d'Epargne.

Elles complètent et, le cas échéant, dérogent aux Conditions générales de fonctionnement des cartes de paiement qui restent applicables aux opérations de paiement réalisées avec le service e-Carte Bleue sous réserve des dispositions suivantes :

ARTICLE 1 - OBJET DU SERVICE E-CARTE BLEUE

Le service e-Carte Bleue (ci-après le « service ») a pour objet la mise à la disposition du client, d'un ou de plusieurs numéros (ci-après le ou les « e-numéros ») exclusivement destiné(s) au règlement d'achats à distance (Internet, fax, téléphone, courrier) de biens ou de prestations de services auprès de commerçants ou prestataires de services, français ou étrangers, adhérant au système de paiement par carte « CB » et affichant le logo « CB » et/ou le logo Visa (ci-après le ou les « commerçant(s) »).

Le service permet au client de réaliser des achats à distance sans se servir des données figurant sur sa Carte matérialisée par son support plastique.

Le service et l'e-numéro ne permettent pas :

- de retirer des espèces ;
- de régler des achats de biens ou des prestations de services aux commerçants autrement que lors d'achats à distance ;
- de régler des achats de biens ou des prestations de services aux commerçants dont les conditions de vente requièrent la présentation de la carte matérialisée par son support plastique pour effectuer le retrait des biens ou services achetés ;
- de donner un ordre de transfert de fonds.

ARTICLE 2 - FONCTIONNEMENT DU SERVICE

Lors de l'adhésion au service, la Caisse d'Epargne attribue au client un identifiant et un mot de passe pour lui permettre d'utiliser le service via le logiciel sécurisé e-Carte Bleue.

Le client peut accéder au service soit en téléchargeant le logiciel e-Carte Bleue sur son propre ordinateur, soit en se connectant au site e-Carte Bleue de la Caisse d'Epargne à partir d'un autre ordinateur.

La Caisse d'Epargne attribue un e-numéro via le logiciel du service après que le client ait renseigné son identifiant, son mot de passe et le montant de l'achat envisagé. Le client communique l'e-numéro au commerçant afin de réaliser l'opération de paiement.

Chaque demande d'e-numéro génère un e-numéro différent qui ne peut être utilisé que pour une seule opération de paiement.

Les opérations de paiement réalisées au moyen d'e-numéros sont liées à la Carte que le client a choisie pour y associer le service : elles s'imputent sur le plafond de paiement convenu entre le client et la Caisse d'Epargne pour la Carte à laquelle le

service est associé et sont débitées sur le compte de dépôt sur lequel fonctionne la Carte selon la même périodicité que les opérations réalisées avec la Carte. Les montants détaillés des paiements e-Carte Bleue figurent sur le relevé des opérations réalisées avec la Carte du client.

ARTICLE 3 - IDENTIFIANT ET MOT DE PASSE

L'identifiant et le mot de passe permettant d'accéder au service sont communiqués confidentiellement par la Caisse d'Epargne au client ayant souscrit le service et uniquement à celui-ci. L'identifiant et le mot de passe seront successivement adressés par courriers distincts au client.

Dès réception de son mot de passe, le client doit le modifier sur le site e-Carte Bleue et, par mesure de sécurité, le modifier régulièrement.

En cas d'oubli, de perte ou de 3 saisies erronées de l'identifiant et/ou du mot de passe, le client doit demander à la Caisse d'Epargne de lui délivrer un nouvel identifiant et un nouveau mot de passe.

La Caisse d'Epargne peut mettre à la disposition du client d'autres dispositifs de sécurité personnalisés pour accéder au service, notamment en communiquant un code à usage unique (ci-après « code d'authentification ») par sms adressé au client sur son numéro de téléphone portable qu'il a préalablement communiqué à la Caisse d'Epargne.

Tout autre dispositif de sécurité personnalisé dont l'utilisation sera autorisé par la Caisse d'Epargne, soit fera l'objet de conditions générales d'utilisation spécifiques, soit sera mentionné sur le site internet de la Caisse d'Epargne.

Cette authentification s'ajoute à l'identification du client par ses identifiant et mot de passe.

ARTICLE 4 - DÉLIVRANCE ET VALIDITÉ DE L'E-NUMÉRO

Le client ne doit demander un e-numéro qu'au moment de réaliser une opération de paiement auprès d'un commerçant.

Lorsque l'e-numéro a été attribué, s'il n'a pas été utilisé, il reste valable jusqu'à sa date d'expiration fournie au client en même temps que l'e-numéro. La durée maximum de validité d'un e-numéro est de 24 mois.

Si à l'expiration de la période de validité l'e-numéro n'a pas été utilisé, il est invalidé par la Caisse d'Epargne et ne peut pas être utilisé pour une autre opération de paiement.

Une fois l'ordre de paiement validé par le client et accepté par le commerçant, l'e-numéro ne peut plus être utilisé pour une autre opération de paiement.

Les e-numéros générés avant le renouvellement de la Carte et dont la durée de validité n'a pas expiré restent valides et seront associés à la nouvelle Carte. Le blocage de la Carte ou la résiliation du contrat porteur Carte entraînent l'invalidation immédiate des e-numéros générés avant ces événements : les opérations de paiement réalisées au moyen des e-numéros postérieurement aux événements précités seront refusées.

Le nombre maximum d'e-numéros délivrés client et non utilisés ne peut être supérieur à 4.

Une fois cette limite atteinte, la Caisse d'Epargne refuse la délivrance d'un nouveau e-numéro jusqu'à ce que le nombre d'e-numéros non utilisés redescende inférieur à 4.

ARTICLE 5 - MODALITÉS D'UTILISATION DE L'E-NUMÉRO

LE CLIENT S'ENGAGE À UTILISER L'E-NUMÉRO EXCLUSIVEMENT

LORS D'UN ACHAT À DISTANCE DE BIENS OU DES PRESTATIONS DE SERVICES

AUPRÈS DE COMMERÇANTS ACCEPTANT LES CARTES VISA.

Le client donne son consentement à l'exécution de son ordre de paiement en saisissant, puis validant à l'écran du dispositif technique du commerçant :

- l'e-numéro ;
- sa date de fin de validité ;
- son cryptogramme visuel.

Dès que le client a donné son consentement sous la forme ci-dessus prévue, son ordre de paiement est irrévocable.

Lorsque le montant de l'opération de paiement est débitée en plusieurs fois (ex : achat de deux livres mais un seul est en stock, le prix du second livre est débité ultérieurement lors de son envoi), le client doit indiquer le montant total de l'ordre de paiement et la durée de validité nécessaire à l'exécution de cet ordre.

Pour couvrir des variations de taux de change ou des frais (ex : de port) fixés par le commerçant, le montant de l'opération de paiement peut être majoré de 20 %

ARTICLE 6 - RESPONSABILITÉS

L'identifiant et le mot de passe sont strictement personnels au client. Ce dernier est responsable de l'utilisation et de la confidentialité de l'identifiant et du mot de passe. Le client assume les conséquences de leur divulgation, même involontaire, à quiconque. Le client est également entièrement responsable des conséquences de sa décision de commander un nouvel identifiant et un nouveau mot de passe, sans demande de blocage des e-numéros non utilisés.

Le client est responsable de l'usage et de la confidentialité des e-numéros qui lui sont strictement personnels. Il s'engage à prendre toutes les mesures propres à assurer la sécurité et la confidentialité des e-numéros. Il doit donc, dans son intérêt, les tenir absolument secret et ne pas les communiquer à qui que ce soit et sous quelque forme que ce soit, à l'exception du commerçant auprès duquel il effectue un achat.

Le client ne doit pas inscrire l'identifiant, le mot de passe et/ou les e-numéros sur un quelconque document et doit les utiliser à l'abri des regards indiscrets.

Le client doit signaler sans tarder à la Caisse d'Epargne aux fins de blocage (ou d'opposition) des e-numéros et, le cas échéant de suspension du service, toute utilisation frauduleuse d'e-numéro(s), la perte, le vol ou la connaissance par un tiers de son/ses identifiant et/ou mot de passe et/ou e-numéro(s). En cas de suspension du service, celui-ci sera de nouveau accessible sur demande du client. À cet effet, un nouvel identifiant et un nouveau mot de passe lui seront attribués. Les dispositions relatives à la responsabilité du client avant et après une demande de blocage auprès de la Caisse d'Epargne du service, d'un e-numéro, de son identifiant ou de son mot de passe sont fixées par les conditions générales de fonctionnement des cartes de la Caisse d'Epargne.

La Caisse d'Epargne ne saurait être tenue responsable :

- en cas de non-respect des procédures d'utilisation du service ;
- en cas de divulgation de l'e-numéro, de l'identifiant ou du mot de passe, même involontaire, par le client ;

- lorsque les informations communiquées par le client lors de l'adhésion ou de l'utilisation du service s'avèrent inexactes ou incomplètes ;
- en cas d'interruption des prestations pour des raisons résultant de la force majeure, du cas fortuit ou du fait d'un tiers.

La Caisse d'Epargne s'engage à mettre tout en œuvre pour assurer le bon fonctionnement du service.

La Caisse d'Epargne n'est pas responsable du transport des données, de la qualité et de la disponibilité des réseaux de télécommunication ni des interruptions de service par suite de cas fortuits ou de force majeure et, en particulier, celles qui se produirait suite à un mauvais fonctionnement du matériel du client ou du réseau de télécommunication. La Caisse d'Epargne dégage sa responsabilité des difficultés associées au contrat passé entre le client et son fournisseur d'accès à Internet. D'une manière générale, la Caisse d'Epargne ne pourra être tenue pour responsable que des dommages ayant pour cause unique son propre fait.

ARTICLE 7 - DURÉE ET RÉSILIATION DU SERVICE

L'adhésion au service est conclue pour une durée identique à celle du contrat porteur Carte souscrit par le client. Celui-ci peut mettre fin au service à tout moment par lettre adressée à la Caisse d'Epargne en recommandé avec avis de réception par le client, et la Caisse d'Epargne moyennant un préavis de deux mois.

Tout retrait ou non renouvellement de la Carte ou résiliation du contrat porteur Carte du client entraîne la résiliation automatique du service.

Lorsque la Carte est renouvelée ou remplacée suite à un blocage, le service est associé à la nouvelle Carte du client.

ARTICLE 8 - TARIFICATION

Le service est facturé selon les modalités fixées dans les Conditions Tarifaires et/ou dans tout document approuvé par le client. À cet effet, le client autorise la Caisse d'Epargne à prélever sur le compte désigné aux Conditions Particulières la cotisation annuelle relative au service.

ARTICLE 9 -MODIFICATION DES CONDITIONS DU CONTRAT

La Caisse d'Epargne se réserve le droit d'apporter des modifications aux présentes Conditions générales selon les modalités prévues aux Conditions générales de fonctionnement des cartes de paiement.

CONDITIONS GÉNÉRALES DU SERVICE CHOIX DU VISUEL DE CARTE

Collections et séries limitées.

ARTICLE 1 - OBJET DU SERVICE « CHOIX DU VISUEL DE CARTE - COLLECTIONS ET SÉRIES LIMITÉES »

Le service « Choix du visuel de carte Collections et séries limitées » (ci-après le « service ») offre :

- au titulaire (ci-après le « titulaire ») d'une carte Visa Classic, d'une carte Visa Premier, d'une carte Visa Classic IZICARTE, ou d'une carte Visa Premier IZICARTE,
- ou au titulaire mineur d'une carte Visa Electron SENSEA jusqu'à sa majorité et dans la limite des visuels spécifiques à cette offre, (ci-après la « carte ») émise par la Caisse d'Epargne, la possibilité de sélectionner un visuel dans un catalogue de visuels proposé par la Caisse d'Epargne.

Ce visuel sera apposé sur la carte émise à cette occasion et à chaque refabrication de celle-ci, quelle qu'en soit la cause (renouvellement, perte, vol, etc.), sous réserve que ce visuel soit référencé et disponible dans le catalogue au moment de la fabrication.

La Caisse d'Epargne pourra également proposer des visuels constituant des séries limitées tant en nombre d'exemplaires de cartes qu'en durée de commercialisation. Le renouvellement de ces cartes de série limitée n'est assuré que dans la limite des stocks disponibles et seulement durant la période de commercialisation de la série limitée.

Les présentes conditions d'utilisation du service complètent sans s'y substituer les Conditions générales de fonctionnement des cartes de paiement qui prévaudront en cas de contradiction avec les présentes ou de leur silence.

ARTICLE 2 - MODALITÉS D'ADHÉSION AU SERVICE

Le titulaire indique aux Conditions Particulières le visuel qu'il a choisi (ci-après le « Visuel Choisi ») et la carte concernée par le service. Son adhésion au service génère la fabrication d'une carte sur laquelle est apposé le Visuel Choisi, sous réserve de disponibilité.

Si le titulaire est déjà en possession d'une autre carte émise par la Caisse d'Epargne qui doit être remplacée par la carte assortie du Visuel Choisi, il devra la restituer à la Caisse d'Epargne pour obtenir la carte assortie du Visuel Choisi.

ARTICLE 3 - TARIFICATION

Le prix du service est précisé dans les Conditions Tarifaires ou dans tout autre document approuvé par le titulaire ou son représentant légal. Toutefois, la Caisse d'Epargne pourra dans le cadre d'une offre promotionnelle prévoir pendant une durée limitée des conditions tarifaires spécifiques. Ces conditions tarifaires spécifiques seront indiquées dans les documents et supports publicitaires de l'offre promotionnelle.

Le titulaire autorise la Caisse d'Epargne à prélever sur le compte désigné aux Conditions Particulières le prix du service lors de l'adhésion, lors d'un changement de visuel, ou lors du renouvellement de la carte assortie du Visuel Choisi sauf en cas de vol de la carte ou en cas de carte défectueuse.

Le prix du service est distinct de la cotisation de la carte et des sommes pouvant être dues au titre des opérations liées à l'utilisation de la carte.

La tarification du service est susceptible de modification dans les conditions prévues par la convention de compte de dépôt de la Caisse d'Epargne.

ARTICLE 4 - DURÉE ET RÉSILIATION DU SERVICE

Si le Visuel Choisi est issu d'une série limitée, l'adhésion au service est limitée à la durée de validité de la carte support de ce visuel.

Si le Visuel Choisi concerne une carte Visa Electron SENSEA dont le titulaire est mineur, l'adhésion au service prend fin au premier renouvellement de la carte survenant après que le titulaire soit devenu majeur. La carte est alors renouvelée avec un visuel standard.

Pour les autres visuels, L'adhésion au service est conclue pour une durée indéterminée. Le titulaire peut y mettre fin à tout moment, avec effet immédiat, en restituant à la Caisse d'Epargne la carte assortie du Visuel Choisi.

En cas d'indisponibilité ou de déréférencement du Visuel Choisi lors du renouvellement de la carte, le titulaire peut également résilier avec effet immédiat le service s'il ne souhaite pas choisir un autre visuel dans le catalogue, sauf en ce qui concerne la carte Visa Electron SENSEA délivrée à un mineur qui est toujours assortie d'un visuel spécifique.

La Caisse d'Epargne peut mettre fin au service, à tout moment, par écrit. Cette résiliation prend effet deux mois après la date d'envoi de sa notification au titulaire. Toutefois, la résiliation sera d'effet immédiat lorsque la Caisse d'Epargne constate un abus entraînant le retrait de la carte du titulaire.

La résiliation, pour quelque cause que ce soit, du contrat relatif à la carte à laquelle le service est lié, entraîne la résiliation automatique du service. Cette dernière prend effet dans les mêmes conditions que celles prévues à l'article 15 des Conditions générales de fonctionnement des cartes de paiement.

La résiliation du service sans résiliation du contrat relatif à la carte génère la fabrication de la carte indiquée aux Conditions Particulières assortie du visuel standard, sauf en ce qui concerne la carte Visa Electron SENSEA délivrée à un mineur qui est toujours assortie d'un visuel spécifique.

Le titulaire devra alors restituer la carte assortie du Visuel Choisi, avant la remise de la nouvelle carte comportant le visuel standard.

ARTICLE 5 - MODIFICATION DES CONDITIONS D'UTILISATION DU SERVICE

La Caisse d'Epargne peut apporter des modifications aux présentes conditions générales notamment pour l'adapter aux besoins de la clientèle et aux évolutions techniques. La Caisse d'Epargne informera le titulaire de ces modifications par tous moyens deux mois avant la date d'entrée en vigueur des modifications. L'absence de contestation notifiée par le titulaire avant la date d'entrée en vigueur des modifications vaudra acceptation de celles-ci.

ARTICLE 6 - DÉRÉFÉRENCEMENT D'UN VISUEL DU CATALOGUE

La Caisse d'Epargne peut déréférencer à tout moment un visuel du catalogue. Ainsi, elle ne peut garantir la refabrication de la carte assortie du Visuel Choisi lors de l'adhésion.

Si le titulaire ne souhaite pas choisir un autre visuel dans le catalogue, le service prendra fin à la date du renouvellement de la carte, lequel sera réalisé avec le visuel standard, sauf en ce qui concerne la carte Visa Electron SENSEA délivrée à un mineur qui est toujours assortie d'un visuel spécifique.

NOTICES D'INFORMATION ASSURANCES LIÉES AUX MOYENS DE PAIEMENT

Sommaire

p. 42 LES ASSURANCES DES MOYENS DE PAIEMENT

p. 44 ADHÉSION

p. 49 LEXIQUE GÉNÉRAL

p. 51 1 - ASSURANCES LIÉES AUX OFFRES GROUPÉES
DE SERVICES

- 1.1 - Assurance sur Compte
 - Formule Individuelle
 - Formule Famille
- 1.2 - Assurance Moyens de Paiement
- 1.3 - Assurance Perte ou Vol des cartes à autorisation systématique et des cartes Visa
- 1.4 - Satellis Assurance
- 1.5 - Service Opposition

p. 70 2 - ASSURANCES INCLUSES DANS LES CARTES
DE PAIEMENT ET DE RETRAIT

- 2.1 - Garantie Perte/Vol des cartes de retrait et de la Carte Bancaire Rechargeable
- 2.2 - Garantie Achat des cartes Visa Electron Sensea, Visa Classic et Visa Premier
- 2.3 - Assurances des cartes Visa Classic Izicarte et Visa Premier Izicarte
- 2.4 - Garantie Achat de la carte Visa Platinum
- 2.5 - Assurances de la carte Visa Platinum Izicarte
- 2.6 - Assurances de la carte Visa Infinite

Mémo

Des questions sur les garanties de votre assurance, un sinistre à nous signaler,appelez au **+ 33(0) 9 69 36 45 45** (appel non surtaxé).

En cas de réclamation, vous pouvez adresser un courrier à :

**BPCE ASSURANCES
Service Réclamations
TSA 20 009
33700 MERIGNAC**

Ce service vous aidera à trouver une solution.

Si toutes les voies de recours ont été épuisées, vous avez la possibilité de contacter le Médiateur de l'Assurance à l'adresse suivante :

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

Satellis Assurance :

Satellis Assurance vous permet de bénéficier :

- > d'une assistance téléphonique pour répondre à toute question d'ordre juridique, administratif ou social relevant de la vie privée ou professionnelle :
au + 33 (0) 9 69 32 59 42 (appel non surtaxé).
- > d'une Protection Juridique Consommation pour tout préjudice subi lors de l'achat ou à la location d'un bien mobilier ou d'un service réglé avec un moyen de paiement Caisse d'Epargne :
au + 33 (0) 9 69 32 59 42 (appel non surtaxé).

En cas de litige, vous pouvez contacter le Service de Gestion des litiges relatifs à la Protection Juridique Consommation, en leur adressant un courrier à l'adresse suivante :

**CIVIS - Groupement d'Intérêt Économique,
90 avenue de Flandre 75019 PARIS.**

Service Opposition :

Pour pouvoir bénéficier des prestations du Service Opposition, vous devez préalablement enregistrer vos cartes et papiers officiels :

- Appels depuis la France : **09 69 32 59 91** (appel non surtaxé)
- Appels depuis l'étranger : **+ 33 (0) 9 69 32 59 91** (appel non surtaxé)

En cas de perte ou de vol de vos cartes ou de vos papiers officiels, avertissez immédiatement le Service Opposition :

- Appels depuis la France : **09 69 32 59 97** (appel non surtaxé)
- Appels depuis l'étranger : **+ 33 (0) 9 69 32 59 97** (appel non surtaxé)
ou + 33 (0) 1 53 26 23 23 (24h/24, 7j/7)

LES ASSURANCES DES MOYENS DE PAIEMENT

Les assurances des moyens de paiement sont des contrats collectifs souscrits par BPCE, Société Anonyme à Directoire et Conseil de Surveillance au capital de 155 742 320 €, dont le siège social est situé au 50 avenue Pierre Mendès France 75201 Paris Cedex 13, immatriculée au RCS Paris sous le numéro 493.455.042, intermédiaire en assurances, immatriculée à l'ORIAS sous le numéro 08 045 100, auprès de BPCE Assurances, Société anonyme, entreprise au capital de 61 996 212 €, dont le siège social est situé au 88 avenue de France 75641 Paris Cedex 13, immatriculé au RCS Paris sous le numéro B 350.663.860, entreprise régie par le Code des assurances.

Assurance	Description de l'assurance
1 - Les assurances liées aux offres groupées de services	
1.1 - Assurance sur Compte Contrat MD 50042	L'Assurance sur Compte protège l'assuré des conséquences de la perte ou du vol de ses moyens de paiement et de ses papiers, ainsi que le vol de ses espèces et de ses clés. Cette assurance peut être : <ul style="list-style-type: none">• incluse dans le Bouquet Liberté,• souscrite à l'unité.
1.2 - Assurance Moyens de Paiement Contrat MD 50014	L'Assurance Moyens de Paiement protège l'assuré contre l'utilisation frauduleuse de ses moyens de paiement en cas de perte ou de vol. Cette assurance peut être : <ul style="list-style-type: none">• incluse dans les offres groupées de services Satellis,• souscrite à l'unité.
1.3 - Assurance perte ou vol des cartes à autorisation systématique et des cartes Visa Contrat MD 50025	L'Assurance perte ou vol des cartes à autorisation systématique et des cartes Visa protège l'assuré contre l'utilisation frauduleuse de sa carte de paiement en cas de perte ou de vol. Cette assurance peut être : <ul style="list-style-type: none">• incluse dans les offres groupées de services Jeunes,• souscrite à l'unité.
1.4 - Satellis Assurance Contrat MD 50011	Satellis Assurance protège l'assuré des conséquences de la perte ou du vol de ses moyens de paiement et de ses papiers, ainsi que le vol de ses espèces et de ses clés. Cette assurance peut être : <ul style="list-style-type: none">• incluse dans les offres groupées de services Satellis,• souscrite à l'unité.
1.5 - Service Opposition Contrat MD 50016	Le Service Opposition accompagne l'assuré dans les démarches en cas de perte ou de vol de ses cartes (de paiement, de crédit...) Ce service peut être : <ul style="list-style-type: none">• inclus dans les offres groupées de services Satellis,• souscrit à l'unité.

2 - Les assurances incluses dans les cartes de paiement et de retrait

2.1 - Garantie perte/vol des cartes de retrait et de la Carte Bancaire Rechargeable Contrat MD 50001	La Garantie perte/vol des cartes de retrait et de la Carte Bancaire Rechargeable protège l'assuré contre l'utilisation frauduleuse de sa carte de retrait en cas de perte ou de vol.
2.2 - Garantie Achat des cartes Visa Electron Sensea, Visa Classic et Visa Premier Contrat MD 50013	La Garantie Achat protège l'assuré contre la perte financière subie suite au vol ou à la détérioration des achats réglés dans le monde entier au moyen de la carte garantie.
2.3 - Assurances des cartes Visa Classic Izicarte et Visa Premier Izicarte (Garantie Achat & Extension Garantie Constructeur) Contrat MD 50045	Les Assurances des cartes Visa Classic Izicarte et Visa Premier Izicarte, protègent l'assuré contre les pertes financières subies suite : <ul style="list-style-type: none"> • au vol ou à la détérioration des objets achetés neufs, dans le monde entier, exclusivement et intégralement avec la carte garantie, • à une panne d'un appareil électroménager, audiovisuel, informatique ou nomade acheté neuf, exclusivement et intégralement avec la carte garantie.
2.4 - Garantie Achat de la carte Visa Platinum Contrat MD 50013	La Garantie Achat protège l'assuré contre la perte financière subie suite au vol ou à la détérioration des achats réglés dans le monde entier au moyen de la carte garantie.
2.5 - Assurances de la carte Visa Platinum Izicarte (Garantie Achat & Extension Garantie Constructeur) Contrat MD 50045	Les Assurances de la carte Visa Platinum Izicarte, protègent l'assuré contre les pertes financières subies suite : <ul style="list-style-type: none"> • au vol ou à la détérioration des objets achetés neufs, dans le monde entier, exclusivement et intégralement avec la carte garantie, • à une panne d'un appareil électroménager, audiovisuel, informatique ou nomade acheté neuf, exclusivement et intégralement avec la carte garantie.
2.6 - Assurances de la carte Visa Infinite (Garantie Achat & Extension Garantie Constructeur) Contrat MD 50013	Les Assurances de la carte Visa Infinite, protègent l'assuré contre les pertes financières subies suite : <ul style="list-style-type: none"> • au vol ou à la détérioration des objets achetés neufs, dans le monde entier, avec la carte garantie, • à une panne d'un appareil électroménager, audiovisuel, informatique ou nomade acheté neuf, exclusivement et intégralement avec la carte garantie.

Les mots clés sont suivis d'un astérisque et sont définis dans le lexique général pages «LEXIQUE GÉNÉRAL», page 49 à 50. Les mots spécifiques à chaque assurance sont définis dans un lexique complémentaire.

ADHÉSION

VIE DES CONTRATS

L'adhésion du client à l'un des contrats collectifs décrits ci-après lui confère la qualité d'assuré. Elle est constatée par la signature des Conditions Particulières*. Les contrats décrits ci-après sont régis par le Code des assurances.

IMPORTANT

L'assuré devra se reporter à la notice d'information du contrat qui lui a été remise lors de sa demande d'adhésion.

Prise d'effet

- Pour les assurances liées à une offre groupée de services :
Le contrat prend effet à compter de la date de souscription à l'offre groupée de services.
- Pour les assurances incluses dans les cartes de paiement ou de retrait :
Les garanties sont acquises dès la remise à l'assuré de la carte garantie ou dès réception de celle-ci par l'assuré.

En cas de rejet du premier prélèvement de la cotisation* de l'offre groupée de services ou de la carte, le contrat sera nul de plein droit sans autre avis, les garanties n'ayant jamais été acquises à l'assuré.

Durée

Le contrat est souscrit pour une année. Après la première période de garantie qui s'étend de la date de prise d'effet au 31 décembre de l'année en cours, il se renouvelle annuellement par tacite reconduction* tous les 1^{ers} janvier, sauf dénonciation dans les conditions prévues ci-après au paragraphe « La cessation des garanties ».

Cotisation*

- Pour les assurances liées aux offres groupées de services :
La cotisation* ainsi que les taxes sur les contrats d'assurance sont incluses dans la cotisation* de l'offre groupée de services. Elles sont prélevées mensuellement sur le compte de l'assuré.
- Pour les assurances incluses dans les cartes de paiement ou de retrait :
La cotisation* ainsi que les taxes sur les contrats d'assurance sont incluses dans la cotisation* annuelle de la carte de paiement ou de retrait.

Les cotisations* pourront être réajustées à tout moment par l'assureur* au vu, notamment, des résultats statistiques.

La cotisation* des offres groupées de services et des cartes de paiement ou de retrait est précisée dans le document « Conditions et tarifs des opérations et services bancaires aux particuliers ». Elle est également affichée dans les agences bancaires.

Fausse déclaration

Toute réticence ou fausse déclaration portant sur les éléments constitutifs du risque connus de l'assuré l'expose aux sanctions prévues par le Code des assurances, c'est-à-dire réductions d'indemnités ou nullité du contrat (articles L.113-9 et L.113-8 du Code des assurances).

Cessation des garanties

• Pour les assurances liées aux offres groupées de services :

Les garanties cessent pour l'assuré avec :

- la résiliation de l'offre groupée de services,
- le non renouvellement de la carte garantie,
- la clôture du compte garanti,
- le décès du titulaire ou du dernier co-titulaire,
- la résiliation* du contrat collectif : il appartiendra alors à l'assureur* d'appliquer les règles habituelles de résiliation vis-à-vis de l'assuré (résiliation à échéance),
- le retrait de l'agrément administratif de l'assureur* (article L.326-12 du Code des assurances).

• Pour les assurances incluses dans les cartes de paiement ou de retrait :

Les garanties cessent pour l'assuré avec :

- le non renouvellement de la carte garantie,
- la mise en opposition de la carte garantie ou le retrait de celle-ci,
- la résiliation* du contrat collectif : il appartiendra alors à l'assureur* d'appliquer les règles habituelles de résiliation vis-à-vis de l'assuré (résiliation à échéance),
- le retrait de l'agrément administratif de l'assureur* (article L.326-12 du Code des assurances).

SINISTRES*

Déclaration

Sauf cas fortuit ou force majeure, tout sinistre* devra être déclaré par l'assuré (pour les mineurs, par le représentant légal) dans les 5 jours ouvrés suivant la date à laquelle il en a eu connaissance.

IMPORTANT

Ce délai doit impérativement être respecté, sauf cas fortuit ou de force majeure, sous peine de déchéance* si l'assureur* apporte la preuve que le retard lui a causé un préjudice.

L'assuré (pour les mineurs, le représentant légal) devra effectuer sa déclaration de sinistre* auprès du Centre de Gestion de Sinistres de l'assureur* par téléphone au 09 69 36 45 45 (appel non surtaxé), en précisant son identité, son numéro de compte, la date, la nature et les circonstances du sinistre*.

ATTENTION

L'assurance ne peut être une cause de bénéfice pour l'assuré ; elle ne lui garantit que la réparation de ses pertes réelles ou de celles dont il est responsable. Aussi, l'assuré qui, de mauvaise foi, fait des fausses déclarations sur la nature, les causes, les circonstances et les conséquences d'un sinistre* et/ou emploie sciemment comme justifications des moyens frauduleux ou des documents mensongers, sera déchu* de tout droit à garantie pour le sinistre*.

Rappel : Pour la mise en jeu de la garantie en cas de perte ou vol des moyens de paiement, l'assuré (pour les mineurs, le représentant légal) devra faire opposition dans les meilleurs délais, dans les conditions et avec les moyens qui lui sont indiqués dans le contrat qui le lie à la banque émettrice.

Règlement de l'indemnité

Le règlement de l'indemnité, sera effectué sur le compte de l'assuré, titulaire du compte garanti après la réception du dossier complet.

Si l'assuré est mineur, le règlement de l'indemnité sera fait entre les mains de son représentant légal.

Pluralité d'assurances

L'assuré est tenu de déclarer l'existence d'autres assurances couvrant les mêmes risques que le contrat détenu auprès de l'assureur*, lors de la déclaration d'un sinistre*.

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

SUBROGATION

Conformément à l'article L.121-12 du Code des assurances, l'assureur* est subrogé dans les droits de l'assuré contre le tiers* responsable, à concurrence des prestations et indemnités versées, que la responsabilité du tiers* soit entière ou partagée. Dès le paiement de l'indemnité, les droits et actions de l'assuré sont transmis à l'assureur*, c'est-à-dire que l'assureur* agit à la place de l'assuré et peut intenter un recours (une demande de remboursement) contre le(s) tiers* responsable(s) du sinistre* ou des dommages. Cette subrogation est limitée au montant de l'indemnité que l'assureur* a versée. Si la subrogation ne peut plus s'opérer du fait de l'assuré alors qu'elle aurait pu être exercée, l'assureur* est déchargé de toute obligation à l'encontre de l'assuré.

PRESCRIPTION

Conformément à l'article L.114-1 du Code des assurances, toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par 2 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.

Conformément à l'article L.114-2 du Code des assurances, la prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription, c'est-à-dire par une citation en justice, un commandement, une saisie, un acte d'exécution forcée ou par la reconnaissance de la part de l'assureur* d'un droit à garantie.

La prescription peut également être interrompue par une cause d'interruption de prescription propre au droit des assurances c'est-à-dire par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre*, 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.

DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL

Le présent contrat est régi par les dispositions relatives à la protection des Données Personnelles, la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, le Règlement (UE) général sur la protection des données (2016/679 du 27 avril 2016),

L'assureur*, le Responsable du traitement, dans le cadre de la signature et de l'exécution du présent contrat d'assurance, et plus généralement de la relation d'affaires, va recueillir certaines informations concernant l'assuré* par le biais de son réseau d'intermédiaires agissant au nom et pour le compte de l'assureur* dans le cadre de cette collecte d'information. Les informations expliquant pourquoi et comment l'assureur* entend utiliser ces informations, combien de temps elles seront conservées ainsi que les droits dont l'assuré* dispose sur les données sont disponibles en annexe. L'assureur* assurera la mise à jour régulière de la notice d'information en cas d'évolution des traitements de vos données personnelles.

POUR PRENDRE CONTACT

Médiation

En cas de désaccord entre l'assuré et l'assureur* à l'occasion de l'application des termes des présents contrats ou du règlement d'un sinistre, l'assuré doit d'abord consulter son conseiller bancaire habituel ou contacter **le Service Relation Clientèle de sa banque**. Il a également la possibilité de contacter **le N° Cristal 09 69 36 45 45** (appel non surtaxé).

En cas de réclamation, vous pouvez adresser un courrier à :

BPCE ASSURANCES - Service Réclamations - TSA 20 009 - 33700 MERIGNAC

Ce service vous aidera à trouver une solution.

Si toutes les voies de recours ont été épuisées, vous avez la possibilité de contacter **le Médiateur de l'Assurance à l'adresse suivante : La Médiation de l'Assurance - TSA 50110 - 75441 PARIS CEDEX 09.**

LOI DU CONTRAT

Les parties choisissent d'un commun accord d'utiliser la langue française durant leurs relations précontractuelles et contractuelles et de rédiger les présentes dispositions contractuelles en langue française.

La loi applicable à la présente convention est la loi française. Les tribunaux compétents sont les tribunaux français.

AUTORITÉ DE CONTRÔLE

L'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) est l'autorité chargée du contrôle des sociétés d'assurance et des établissements bancaires située 4 place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09.

VENTE À DISTANCE/DÉMARCHAGE/RÉTRACTATION

Conformément à l'article L.112-2-1 du Code des assurances, toute personne physique ayant conclu à des fins qui n'entrent pas dans le cadre de son activité professionnelle un contrat à distance dispose d'un délai de 14 jours calendaires révolus pour renoncer par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, sans avoir à justifier de motif ni à supporter de pénalités. Conformément à l'article L.112-9 du même Code, cette faculté de renonciation peut également être exercée par toute personne physique faisant l'objet d'un démarchage à son domicile, à sa résidence ou à son lieu de travail, même à sa demande, et qui signe dans ce cadre une proposition d'assurance ou un contrat à des fins qui n'entrent pas dans le cadre de son activité commerciale ou professionnelle.

Pour ce faire, la personne doit envoyer au siège social de l'assureur*, une lettre recommandée avec avis de réception selon le modèle proposé ci-dessous.

Je soussigné(e) (nom et prénom), né(e) le (date) demeurant à (adresse) déclare renoncer expressément à l'adhésion au contrat d'assurance (nom du contrat) n° (n° du contrat) que j'ai souscrit en date du (date) auprès de (nom et coordonnées de l'agence bancaire) et demande le remboursement des sommes versées.

Fait à : (lieu), le (date)

Signature précédée de la mention manuscrite « Lu et approuvé »

Les sommes versées à l'adhésion seront alors intégralement restituées dans un délai de 30 jours à compter de la réception de cette lettre. Conformément à la législation en vigueur, le droit de renonciation ne s'applique pas en cas de mise en oeuvre du contrat (versement d'une prestation), à la demande expresse de l'assuré, pendant le délai légal de renonciation.

LEXIQUE GÉNÉRAL

ADHÉRENT

Toute personne physique qui a adhéré au contrat collectif.

ASSUREUR

BPCE Assurances intervient en qualité d'assureur.

AGGRESSION

- acte de violence volontairement commis par un tiers* provoquant des blessures physiques à l'assuré,
- toute contrainte physique ou morale exercée volontairement par un tiers* sur l'assuré en vue de le déposséder ou de le voler.

ANNÉE D'ASSURANCE

Période de 12 mois consécutifs démarrant à compter de la date de prise d'effet de l'adhésion.

CODE MONÉTAIRE ET FINANCIER (ART. L.133-19)

I. En cas d'opération de paiement non autorisée consécutive à la perte ou au vol de l'instrument de paiement, le payeur supporte, avant l'information prévue à l'article L.133-17, les pertes liées à l'utilisation de cet instrument, dans la limite d'un plafond de 50 €.

Toutefois, la responsabilité du payeur n'est pas engagée en cas d'opération de paiement non autorisée effectuée sans utilisation du dispositif de sécurité personnalisé.

II. La responsabilité du payeur n'est pas engagée si l'opération de paiement non autorisée a été effectuée en détournant, à l'insu du payeur, l'instrument de paiement ou les données qui lui sont liées.

Elle n'est pas engagée non plus en cas de contrefaçon de l'instrument de paiement si, au moment de l'opération de paiement non autorisée, le payeur était en possession de son instrument.

III. Sauf agissement frauduleux de sa part, le payeur ne supporte aucune conséquence financière si le prestataire de services de paiement ne fournit pas de moyens appropriés permettant l'information aux fins de blocage de l'instrument de paiement prévue à l'article L.133-17.

IV. Le payeur supporte toutes les pertes occasionnées par des opérations de paiement non autorisées si ces pertes résultent d'un agissement frauduleux de sa part ou s'il n'a pas satisfait intentionnellement ou par négligence grave aux obligations mentionnées aux articles L.133-16 et L.133-17.

CONDITIONS PARTICULIÈRES

Documents remis à l'assuré, signés conjointement par lui-même et la banque, matérialisant la souscription de l'offre groupée de services ou de la carte.

CONJOINT(E)/CONCUBIN(E)/PACSÉ(E)

Personne vivant en communauté de vie avec l'assuré attestée par un mariage, une union libre établie ou un Pacte Civile de Solidarité (PACS).

COTISATION

Somme versée en contrepartie des garanties d'assurance.

DÉCHÉANCE

Perte du droit à obtenir une indemnisation prévue dans le contrat en cas de sinistre.

DEPENS

Frais entraînés par une procédure judiciaire (droits, taxes, redevances et émoluments perçus par les secrétariats des juridictions, honoraires d'experts judiciaires,...)

DROM/COM

Départements et Régions d'Outre-Mer et Collectivités d'Outre-Mer

FAUTE DOLOSAVE

Faute résultant du comportement d'une personne qui use de manœuvres, de mensonges ou de réticences commise dans l'intention de tromper l'assureur*.

MANDATAIRE

Personne désignée par l'assuré, par procuration remise à la banque, aux fins d'effectuer des opérations bancaires en son nom.

MOYENS DE PAIEMENT

Cartes bancaires ou formules de chèques vierges, en cours de validité et liées au compte bancaire garanti.

OPÉRATIONS FRAUDULEUSES

Tout débit frauduleux constaté sur le compte garanti, consécutif au vol ou à la perte de la carte garantie ou de formules de chèques vierges liés au compte garanti et occasionné avant opposition par un tiers* autre qu'un membre de la famille de l'assuré, conjoint/concubin/pacsé*, de façon répréhensible au regard du Code Pénal. L'opposition est formalisée par la réception à l'agence de la déclaration d'opposition par tous les moyens (téléphone, courriel, Internet, télécopie ou par déclaration écrite et signée remise sur place) ou via le Centre d'appel de la banque.

Toute opposition qui n'a pas fait l'objet d'une déclaration écrite et signée par le titulaire doit être confirmée immédiatement, par lettre remise ou expédiée sous pli recommandé, auprès de son agence bancaire.

RÉSILIATION

Cessation définitive du contrat d'assurance à la demande du souscripteur*, de l'assureur* ou de plein droit.

SINISTRE

Événement susceptible d'entraîner la mise en jeu des garanties du contrat d'assurance.

SOUSCRIPTEUR

BPCE intervient en qualité de souscripteur.

TACITE RECONDUCTION

Prolongation automatique du contrat d'assurance à l'expiration d'une période fixée, en l'absence d'une manifestation de volonté contraire d'une des parties contractantes.

TIERS

Toute personne physique ou morale autre que l'assuré, n'étant pas lié juridiquement au contrat d'assurance.

1 - ASSURANCES LIÉES AUX OFFRES GROUPÉES DE SERVICES

1.1 - ASSURANCE SUR COMPTE

Les dispositions qui suivent ont pour objet de faire bénéficier des garanties énumérées ci-après, la clientèle de la Caisse d'Epargne ayant souscrit à l'Assurance sur Compte dans le cadre d'une offre groupée de services (contrat MD 50042).

Ce contrat propose une formule Individuelle et une formule Famille.

Le domicile légal ou la résidence principale de l'assuré doit être situé en France (DROM COM et Corse inclus).

Les garanties sont acquises dans le monde entier. Toutefois, les séjours en dehors de la France (DROM COM et Corse inclus) ne doivent pas dépasser 3 mois. Au-delà de ces 3 mois, les garanties ne s'appliquent pas.

LEXIQUE COMPLÉMENTAIRE (les termes suivis d'un astérisque sont définis dans le lexique général)

⁽¹⁾ Assuré

Pour la Formule Individuelle :

Toute personne physique, titulaire d'un compte de dépôt, qui a souscrit un Bouquet Liberté.

En cas de compte joint, le co-titulaire est également assuré.

Pour la Formule Famille :

Personnes physiques désignées aux Conditions Particulières*.

Ont la qualité d'assurés* :

- l'adhérent* qui a souscrit un Bouquet Liberté,
- son conjoint/concubin/pacsé*, non divorcé ni séparé de corps,
- le(s) enfant(s) mineur(s) ayant un lien de parenté avec l'adhérent* ou son conjoint/concubin/pacsé* et rattaché(s) fiscalement à l'un ou à l'autre.

⁽²⁾ Carte(s) garantie(s)

Toute carte de paiement, en cours de validité et liée au(x) compte(s) garanti(s) défini(s) ci-dessous.

⁽³⁾ Compte(s) garanti(s)

Tout compte de dépôt ouvert à la Caisse d'Epargne, comportant une ou plusieurs cartes de paiement et/ou un chéquier en cours de validité.

GARANTIES

• Vol des espèces

Nature de la garantie

Remboursement des espèces dérobées à la suite d'un vol par agression* dûment établi.

Les espèces doivent avoir été retirées du (des) compte(s) garanti(s)⁽³⁾.

Le vol doit avoir lieu impérativement dans les 12 heures maximum qui suivent le retrait.

Cette garantie est également acquise en cas de survenance d'un événement de force majeure (malaise soudain, étourdissement ou perte de connaissance, accident sur la voie publique). Ces événements doivent être dûment prouvés (témoignage, intervention des pompiers ou d'un médecin...).

Cette garantie s'exerce exclusivement lorsque le retrait a été effectué par l'assuré⁽¹⁾ lui-même (titulaire ou co-titulaire du (des) compte(s) garanti(s)⁽³⁾) ainsi que par le mandataire* dûment désigné par procuration enregistrée à la banque.

Plafonds de la garantie

- Formule Individuelle : 500 € par sinistre* et par année d'assurance*.
- Formule Famille : 500 € par sinistre* et 1 000 € par année d'assurance*.

La garantie ne couvre pas :

- les tentatives de vol et la perte,
- tout vol sans agression* ou sans événement de force majeure.

• Vol des clés

Nature de la garantie

Remboursement du coût et des frais de remplacement des nouvelles serrures et des clés correspondant à ce nouveau dispositif de fermeture, ainsi que des frais d'ouverture de porte par le serrurier, en cas de vol des clés de l'assuré⁽¹⁾.

Sont garantis tous types de clés, permettant de verrouiller ou déverrouiller un dispositif de fermeture, en possession de l'assuré⁽¹⁾ au moment du sinistre*.

Ce changement de serrures doit être fait à l'identique de l'équipement existant avant le vol.

Plafonds de la garantie

- Formule Individuelle : 500 € par sinistre* et par année d'assurance*.
- Formule Famille : 500 € par sinistre* et 1 000 € par année d'assurance*.

La garantie ne couvre pas :

- la perte ou la disparition inexplicable,
- les dommages causés aux serrures à la suite d'une effraction,
- les clés relevant d'un usage professionnel,
- les clés relevant d'un système de verrouillage/déverrouillage à usage collectif (porte d'entrée d'immeuble par exemple).

• Perte, vol ou destruction de papiers officiels

Nature de la garantie

Remboursement des timbres fiscaux, taxes, photographies d'identité nécessaires à la reconstitution des papiers officiels de l'assuré⁽¹⁾, lorsque ces documents sont volés, perdus, détruits ou rendus inutilisables.

Les papiers officiels remboursés sont les suivants : carte nationale d'identité, passeport, carte de séjour, carte grise, permis.

Les photographies nécessaires à la reconstitution des papiers seront remboursées à hauteur de 4 € par document officiel.

Plafonds de la garantie

- Formule Individuelle : 500 € par sinistre* et par année d'assurance*.
- Formule Famille : 500 € par sinistre* et 1 000 € par année d'assurance*.

La garantie ne couvre pas :

- les permis professionnels (exemple : carte poids lourd, autorisation pilote de ligne).

- **Perte ou vol des moyens de paiement***

- I. Remboursement du coût de remplacement de la (des) carte(s) garantie(s)⁽²⁾ perdue(s), volée(s) ou rendue(s) inutilisable(s).

Plafonds de la garantie

- Formule Individuelle : 500 € par sinistre* et par année d'assurance*.
- Formule Famille : 500 € par sinistre* et 1 000 € par année d'assurance*.

- II. Remboursement des frais d'opposition sur formules de chèques vierges perdues ou volées.

Plafonds de la garantie

- Formule Individuelle : 500 € par sinistre* et par année d'assurance*.
- Formule Famille : 500 € par sinistre* et 1 000 € par année d'assurance*.

- III. Remboursement des opérations frauduleuses* effectuées avant opposition.

a) Suite à la perte ou au vol de la (des) carte(s) garantie(s)⁽²⁾ :

Remboursement des pertes péquénaires non supportées par l'établissement bancaire émetteur de la carte, restant à la charge de l'assuré⁽¹⁾, conformément à la législation en vigueur (article L.133-19 du Code Monétaire et Financier*). La garantie s'exerce en cas d'opérations frauduleuses* effectuées avant opposition sur les(s) compte(s) garanti(s)⁽³⁾ et consécutives à la perte ou au vol de la (des) carte(s) garantie(s)⁽²⁾.

Plafonds de la garantie

- prise en charge de la franchise de 50 € par sinistre qui correspond à la somme restant à la charge de l'assuré⁽¹⁾ conformément à la législation en vigueur (article L.133-19 du Code Monétaire et Financier*).
- ou prise en charge des opérations frauduleuses restant à la charge de l'assuré⁽¹⁾ en cas de négligence grave aux obligations visées aux conditions générales de fonctionnement des cartes de la Caisse d'Epargne de la présente brochure. La banque ne supportant pas les conséquences de ces opérations frauduleuses*, l'assurance les indemnise à hauteur de :
 - Formule Individuelle : 1 500 € par sinistre* et 2 000 € par année d'assurance*.
 - Formule Famille : 1 500 € par sinistre* et 3 000 € par année d'assurance*.

Est considéré comme un seul et même sinistre*, la série d'opérations frauduleuses* commises à la suite du vol ou de la perte déclarée.

ATTENTION

Le point de départ de la garantie correspond au jour d'enregistrement de l'opposition par la banque émettrice ou par le Centre d'Appel.

En cas de contestation sur la date de l'opposition, celle-ci sera réputée avoir été effectuée à la date de réception de la déclaration écrite.

Dans tous les cas, l'assuré⁽¹⁾ (pour les mineurs le représentant légal) doit faire opposition dans les meilleurs délais, dans les conditions et avec les moyens qui lui sont indiqués dans le contrat qui le lie à la banque émettrice.

En cas de vol de sa carte garantie⁽²⁾, l'assuré⁽¹⁾ (pour les mineurs le représentant légal) doit impérativement déposer plainte auprès des autorités de police (commissariat ou gendarmerie) dès qu'il en a connaissance.

L'original du récépissé sera exigé pour tout vol : **SA NON FOURNITURE ENTRAÎNERA LA NON PRISE EN CHARGE DU SINISTRE***.

b) Suite à la perte ou au vol de formules de chèques vierges

Remboursement du montant des opérations frauduleuses* effectuées, avant opposition, par un tiers* sur le(s) compte(s) garanti(s)⁽³⁾, à l'aide de formules de chèques vierges perdues ou volées, après réception du chéquier par l'assuré⁽¹⁾ (pour les mineurs le représentant légal) soit par pli postal soit par remise à ce dernier à l'agence de la banque.

Plafonds de la garantie

- Formule Individuelle : 3 000 € par sinistre et par année d'assurance*.
- Formule Famille : 3 000 € par sinistre et par année d'assurance*.

ATTENTION

L'opposition est formalisée par la réception à la banque de la déclaration d'opposition par tous moyens, confirmée par une déclaration écrite et signée à la banque suivant les modalités définies dans les conditions d'utilisation des chéquiers.

L'opposition doit être faite dès que le titulaire constate le vol ou la perte, avec toutefois un délai **maximum de 6 jours** après l'envoi du premier relevé de compte, ou l'impression de ce dernier (ou du relevé partiel relatif à l'opération contestée) à une borne libre service, comportant au débit une ou plusieurs opérations frauduleuses*.

En cas de non respect de ce délai, le sinistre* ne sera pas pris en charge si l'assureur* apporte la preuve que le retard lui a causé préjudice.

Dès que l'assuré⁽¹⁾ (pour les mineurs, le représentant légal) a connaissance du vol de son chéquier ou de formules de chèques vierges, il doit impérativement déposer plainte auprès des autorités de police (commissariat ou gendarmerie). L'original du récépissé sera exigé pour tout vol : **SA NON FOURNITURE ENTRAÎNERA LA NON PRISE EN CHARGE DU SINISTRE***.

La garantie ne couvre pas :

- les opérations frauduleuses* sans lien avec la perte ou le vol d'un moyen de paiement*,
- les opérations de paiement par cartes rejetées sur la banque présentatrice pour non respect des règles en vigueur par le commerçant, ainsi que les conséquences :
 - d'utilisations frauduleuses commises :
 - après la date d'opposition auprès des émetteurs concernés,
 - avant la remise de la (des) carte(s) garantie(s)⁽²⁾ à son titulaire,
 - avant la remise du chéquier à son titulaire ou avant sa réception par ce dernier,
 - après la clôture du (des) compte(s) garanti(s)⁽³⁾, ou après la clôture de l'offre groupée de services,
 - après la date d'expiration de validité de la (des) carte(s) garantie(s)⁽²⁾,
 - par un membre de la famille de l'assuré⁽¹⁾, son conjoint/concubin/pacsé*,
 - d'utilisation frauduleuse consécutive à une perte ou à un vol de formules de chèques en cas de non restitution du chéquier après demande de la banque (en cas d'interdiction bancaire par exemple).

EXCLUSIONS COMMUNES À TOUTES LES GARANTIES

Sont exclues les conséquences :

- *d'une faute intentionnelle ou dolosive commise par l'assuré⁽¹⁾, par un membre de sa famille, par son conjoint/concubin/pacsé*,*
- *de la guerre civile ou étrangère et lorsque l'assuré y participe activement, des émeutes, grèves, mouvements populaires, attentats, actes criminels, sauf si l'assuré⁽¹⁾ tente de sauver des personnes.*

EN CAS DE SINISTRE*

IMPORTANT

Les démarches à effectuer en cas de sinistre* sont expliquées en page «SINISTRES*», page 45 au paragraphe « SINISTRES* ».

Les pièces à communiquer à l'assureur en cas de sinistre* :

• **Vol des espèces**

- le certificat médical,
- l'attestation certifiée de la banque précisant la date, l'heure ainsi que le montant du retrait,
- le procès-verbal d'audition ou le compte rendu d'infraction, remis par les autorités locales de police suite au dépôt de plainte.

• **Vol des clés**

- le procès-verbal d'audition ou le compte rendu d'infraction, remis par les autorités locales de police suite au dépôt de plainte,
- la facture originale indiquant le coût des nouvelles serrures et de leur remplacement à l'identique.

• **Perte, vol ou destruction des papiers officiels**

- la déclaration de perte ou de vol auprès des autorités locales de police, ainsi que le procès-verbal d'audition ou le compte rendu d'infraction,
- la photocopie des nouveaux papiers d'identité recto verso, avec justification de leur coût.

• **Remboursement du coût de remplacement de la (des) carte(s) garantie(s)⁽²⁾ perdue(s), volée(s) ou rendue(s) inutilisable(s) et des frais d'opposition consécutifs au vol ou à la perte de formules de chèques vierges**

- la photocopie du relevé de compte comportant le débit des frais de renouvellement de la carte bancaire,
- la photocopie du relevé de compte comportant le débit des frais d'opposition des formules de chèques vierges.

• **Remboursement des opérations frauduleuses* effectuées avant opposition**

Après mise en opposition auprès de la banque par l'assuré⁽¹⁾ et déclaration du sinistre* au 09 69 36 45 45 (appel non surtaxé), la banque transmettra l'imprimé de déclaration de sinistre* et les pièces justificatives au Centre de Gestion indiqué sur cet imprimé.

1.2 - ASSURANCE MOYENS DE PAIEMENT

Les dispositions qui suivent ont pour objet de faire bénéficier des garanties énumérées ci-après, la clientèle de la Caisse d'Epargne ayant souscrit à l'Assurance Moyens de Paiement dans le cadre d'une offre groupée de services (contrat MD 50014).

Le domicile légal ou la résidence principale de l'assuré doit être situé en France métropolitaine (Corse incluse).

Les garanties s'appliquent dans le monde entier.

LEXIQUE COMPLÉMENTAIRE (les termes suivis d'un astérisque sont définis dans le lexique général)

(⁴) Assuré

Toute personne physique, titulaire d'un compte de dépôt, qui a souscrit une offre groupée de services, à laquelle sont associés une ou plusieurs cartes de paiement et/ou un chéquier en cours de validité.

En cas de compte joint, le co-titulaire est également assuré.

(⁵) Carte(s) garantie(s)

Toute carte de paiement ou de retrait, en cours de validité et liée au compte garanti défini ci-dessous.

(⁶) Compte garanti

Tout compte de dépôt ouvert à la Caisse d'Epargne, associé à une offre groupée de services, comportant une ou plusieurs cartes de paiement et/ou un chéquier en cours de validité.

GARANTIES

• Perte ou vol des cartes

Nature de la garantie

Remboursement des pertes pécuniaires non supportées par l'établissement bancaire émetteur de la carte, restant à la charge de l'assuré⁽⁴⁾, conformément à la législation en vigueur (article L.133-19 du Code Monétaire et Financier*).

La garantie s'exerce en cas d'opérations frauduleuses* effectuées avant opposition sur le compte garanti⁽⁶⁾ et consécutives à la perte ou au vol de la (des) carte(s) garantie(s)⁽⁵⁾.

Plafond de la garantie

- prise en charge de la franchise de 50 € par sinistre qui correspond à la somme restant à la charge de l'assuré⁽⁴⁾ conformément à la législation en vigueur (article L.133-19 du Code Monétaire et Financier*).
- ou prise en charge des opérations frauduleuses restant à la charge de l'assuré⁽⁴⁾ en cas de négligence grave aux obligations visées aux conditions générales de fonctionnement des cartes de la Caisse d'Epargne de la présente brochure. La banque ne supportant pas les conséquences de ces opérations frauduleuses*, l'assurance les indemnise à hauteur de 1 350 € par sinistre* et 1 600 € par année d'assurance*.

Est considéré comme un seul et même sinistre*, la série d'opérations frauduleuses* commises à la suite du vol ou de la perte déclarée.

ATTENTION

Le point de départ de la garantie correspond au jour d'enregistrement de l'opposition par la banque émettrice ou par le Centre d'Appel.
En cas de contestation sur la date de l'opposition, celle-ci sera réputée avoir été effectuée à la date de réception de la déclaration écrite.

Dans tous les cas, l'assuré⁽⁴⁾ doit faire opposition dans les meilleurs délais, dans les conditions et avec les moyens qui lui sont indiqués dans le contrat qui le lie à la banque émettrice.

En cas de vol de sa carte garantie⁽⁵⁾, l'assuré⁽⁴⁾ doit impérativement déposer plainte auprès des autorités de police (commissariat ou gendarmerie) dès qu'il en a connaissance.

L'original du récépissé sera exigé pour tout vol : **SA NON FOURNITURE ENTRAÎNERA LA NON PRISE EN CHARGE DU SINISTRE***.

• Perte ou vol des formules de chèques vierges

Nature de la garantie

Remboursement du montant des opérations frauduleuses* effectuées avant opposition, par un tiers* sur le compte garanti⁽⁶⁾, à l'aide de formules de chèques vierges perdues ou volées, après réception du chéquier par l'assuré⁽⁴⁾ soit par pli postal soit sa remise à ce dernier à l'agence de sa banque.

Plafond de la garantie

3 100 € par sinistre* et par année d'assurance*

Est considéré comme un seul et même sinistre*, la série d'opérations frauduleuses* commises à la suite du vol ou de la perte déclarée.

ATTENTION

L'opposition est formalisée par la réception à la banque de la déclaration d'opposition par tous moyens, confirmée par une déclaration écrite et signée à la banque suivant les modalités définies dans les conditions d'utilisation des chéquiers.

L'opposition doit être faite dès que le titulaire constate le vol ou la perte, avec toutefois un délai **maximum de 6 jours** après l'envoi du premier relevé de compte, ou l'impression de ce dernier (ou du relevé partiel relatif à l'opération contestée) à une borne libre service, comportant au débit une ou plusieurs opérations frauduleuses*.

En cas de non respect de ce délai, le sinistre* ne sera pas pris en charge si l'assureur* apporte la preuve que le retard lui a causé préjudice.

Dès que l'assuré⁽⁴⁾ a connaissance du vol de son chéquier ou de formules de chèques vierges, il doit impérativement déposer plainte auprès des autorités de police (commissariat ou gendarmerie).

L'original du récépissé sera exigé pour tout vol : **SA NON FOURNITURE ENTRAÎNERA LA NON PRISE EN CHARGE DU SINISTRE***.

EXCLUSIONS COMMUNES À TOUTES LES GARANTIES

- les opérations frauduleuses* sans lien avec la perte ou le vol d'un moyen de paiement*,
- les opérations de paiement par cartes rejetées sur la banque présentatrice pour non respect des règles en vigueur par le commerçant, ainsi que les conséquences,
- d'utilisations frauduleuses commises :
 - après la date d'opposition auprès des émetteurs concernés,
 - avant la remise de la (des) carte(s) garantie(s)⁽⁵⁾ à son titulaire,
 - avant la remise du chéquier à son titulaire ou avant sa réception par ce dernier,
 - après la clôture du compte garanti⁽⁶⁾, ou après la clôture de l'offre groupée de services,
 - après la date d'expiration de validité de la (des) carte(s) garantie(s)⁽⁵⁾,
 - par un membre de la famille de l'assuré⁽⁴⁾, son conjoint/concubin/pacsé*,
- d'utilisation frauduleuse consécutive à une perte ou à un vol de formulaires de chèques en cas de non restitution du chéquier après demande de la banque (en cas d'interdiction bancaire par exemple),
- d'une faute intentionnelle ou dolosive commise par l'assuré⁽⁴⁾ ou un membre de sa famille, son conjoint/concubin/pacsé*,
- de la guerre civile ou étrangère et lorsque l'assuré⁽⁴⁾ y participe activement, des émeutes, grèves, mouvements populaires, attentats, actes criminels, sauf si l'assuré⁽⁴⁾ tente de sauver des personnes.

EN CAS DE SINISTRE*

IMPORTANT

Les démarches à effectuer en cas de sinistre* sont expliquées en page «SINISTRES*», page 45 au paragraphe « SINISTRES* ».

Après mise en opposition auprès de la banque par l'assuré⁽⁴⁾ et déclaration du sinistre* au 09 69 36 45 45 (appel non surtaxé), la banque transmettra l'imprimé de déclaration de sinistre* et les pièces justificatives au Centre de Gestion indiqué sur cet imprimé.

1.3 - ASSURANCE PERTE OU VOL DES CARTES À AUTORISATION SYSTÉMATIQUE ET DES CARTES VISA

Les dispositions qui suivent ont pour objet de faire bénéficier des garanties énumérées ci-après, la clientèle de la Caisse d'Epargne ayant souscrit à l'Assurance perte ou vol des cartes à autorisation systématique et des cartes Visa dans le cadre d'une offre groupée de services (contrat MD 50025).

Le domicile légal ou la résidence principale de l'assuré doit être situé en France métropolitaine (Corse incluse).

Les garanties s'appliquent dans le monde entier.

LEXIQUE COMPLÉMENTAIRE (les termes suivis d'un astérisque sont définis dans le lexique général)

(7) Assuré

Toute personne physique, titulaire d'un compte de dépôt, qui a souscrit une offre groupée de services, à laquelle sont associées une ou plusieurs cartes de paiement à autorisation systématique ou cartes bleues Visa en cours de validité. En cas de compte joint, le co-titulaire est également assuré.

⁽⁸⁾ Carte(s) garantie(s)

Toute carte de paiement à autorisation systématique ou carte bleue Visa, en cours de validité et liée au compte garanti défini ci-dessous.

⁽⁹⁾ Compte garanti

Tout compte de dépôt ouvert à la Caisse d'Epargne, associé à une offre groupée de services, comportant une ou plusieurs cartes de paiement en cours de validité.

GARANTIES

• Perte ou vol des cartes

Nature de la garantie

Remboursement des pertes pécuniaires non supportées par l'établissement bancaire émetteur de la carte, restant à la charge de l'assuré⁽⁷⁾, conformément à la législation en vigueur (article L.133-19 du Code Monétaire et Financier*).

La garantie s'exerce en cas d'opérations frauduleuses* effectuées avant opposition sur le compte garanti⁽⁹⁾ et consécutives à la perte ou au vol de la (des) carte(s) garantie(s)⁽⁸⁾.

Plafond de la garantie

- prise en charge de la franchise de 50 € par sinistre qui correspond à la somme restant à la charge de l'assuré⁽⁷⁾ conformément à la législation en vigueur (article L.133-19 du Code Monétaire et Financier*).
- ou prise en charge des opérations frauduleuses restant à la charge de l'assuré⁽⁷⁾ en cas de négligence grave aux obligations visées aux conditions générales de fonctionnement des cartes de la Caisse d'Epargne de la présente brochure. La banque ne supportant pas les conséquences de ces opérations frauduleuses*, l'assurance les indemnise à hauteur de 1 350 € par sinistre* et 1 600 € par année d'assurance*.

ATTENTION

Le point de départ de la garantie correspond au jour d'enregistrement de l'opposition par la banque émettrice ou par le Centre d'Appel.

En cas de contestation sur la date de l'opposition, celle-ci sera réputée avoir été effectuée à la date de réception de la déclaration écrite.

Dans tous les cas, l'assuré⁽⁷⁾ (pour les mineurs le représentant légal) doit faire opposition dans les meilleurs délais, dans les conditions et avec les moyens qui lui sont indiqués dans le contrat qui le lie à la banque émettrice.

En cas de vol de sa carte garantie⁽⁸⁾, l'assuré⁽⁷⁾ (pour les mineurs le représentant légal) doit impérativement déposer plainte auprès des autorités de police (commissariat ou gendarmerie) dès qu'il en a connaissance.

L'original du récépissé sera exigé pour tout vol : SA NON FOURNITURE ENTRAÎNERA LA NON PRISE EN CHARGE DU SINISTRE*.

La garantie ne couvre pas :

- les opérations de paiement par cartes rejetées sur la banque présentatrice pour non respect des règles en vigueur par le commerçant, ainsi que les conséquences :
 - d'utilisations frauduleuses commises :
 - après la date d'opposition auprès des émetteurs concernés,
 - avant la remise de la (des) carte(s) garantie(s)⁽⁸⁾ à son titulaire,
 - après la clôture du compte garanti⁽⁹⁾ ou après la clôture de l'offre groupée de services,
 - après la date d'expiration de validité de la (des) carte(s) garantie(s)⁽⁸⁾,
 - d'une faute intentionnelle ou dolosive commise par l'assuré⁽⁷⁾ ou un membre de sa famille, son conjoint/concubin/pacsé*,
 - de la guerre civile ou étrangère et lorsque l'assuré⁽⁷⁾ y participe activement, des émeutes, grèves, mouvements populaires, attentats, actes criminels, sauf si l'assuré⁽⁷⁾ tente de sauver des personnes.

EN CAS DE SINISTRE*

IMPORTANT

Les démarches à effectuer en cas de sinistre* sont expliquées en page «SINISTRES*», page 45 au paragraphe « SINISTRES* »

Après mise en opposition auprès de la banque par l'assuré⁽⁷⁾ et déclaration du sinistre* au 09 69 36 45 45 (appel non surtaxé), la banque transmettra l'imprimé de déclaration de sinistre* et les pièces justificatives au Centre de Gestion indiqué sur cet imprimé.

1.4 - SATELLIS ASSURANCE

Les dispositions qui suivent ont pour objet de faire bénéficier des garanties énumérées ci-après, la clientèle de la Caisse d'Epargne ayant souscrit au contrat Satellis Assurance dans le cadre d'une offre groupée de services (contrat MD 50011).

Le domicile légal ou la résidence principale de l'assuré doit être situé en France métropolitaine (Corse incluse).

Les garanties sont acquises en France métropolitaine (Corse incluse), dans les pays de l'Union Européenne, les pays appartenant à l'Association Européenne de Libre Échange, ainsi que les Principautés de Monaco, d'Andorre et de Saint Marin. Pour la Protection Juridique Consommation, les séjours en dehors de la France métropolitaine (Corse incluse) et des DROM/COM* ne doivent pas excéder une durée supérieure à 3 mois consécutifs.

LEXIQUE COMPLÉMENTAIRE (les termes suivis d'un astérisque sont définis dans le lexique général)

(10) Assuré

Toute personne physique, titulaire d'un compte de dépôt qui a souscrit à une offre groupée de services à laquelle sont associés une ou plusieurs cartes de paiement ou de retrait et/ou un chéquier en cours de validité.

En cas de compte joint, le co-titulaire est également assuré.

(11) Carte(s) garantie(s)

Toute carte de paiement ou de retrait en cours de validité et liée au compte garanti défini ci-dessous.

(12) Compte garanti

Tout compte de dépôt ouvert à la Caisse d'Epargne, associé à une offre groupée de services, comportant une ou plusieurs cartes de paiement ou de retrait et/ou un chéquier en cours de validité.

GARANTIES

• Vol d'espèces

Nature de la garantie

Remboursement des espèces dérobées à la suite d'un vol par agression* dûment établie.

Les espèces doivent avoir été retirées du compte garanti* ou du compte de crédit permanent (Satellis Aurore, ou Teoz). Le vol doit avoir lieu impérativement dans les 12 heures maximum qui suivent le retrait.

Cette garantie est également acquise en cas de survenance d'un événement de force majeur (malaise soudain, étourdissement ou perte de connaissance, accident sur la voie publique). Ces événements doivent être dûment prouvés (témoignage, intervention des pompiers ou d'un médecin...)

Cette garantie s'exerce exclusivement lorsque le retrait a été effectué par l'assuré⁽¹⁰⁾ lui-même (titulaire ou co-titulaire du compte garanti⁽¹²⁾) ainsi que par le mandataire* dûment désigné par procuration enregistrée à la banque.

Plafond de la garantie : 457,35 € par sinistre*

La garantie ne couvre pas :

- les vols causés par un membre de la famille de l'assuré⁽¹⁰⁾ ou par son conjoint/concubin/pacsé*,
- les tentatives de vol et la perte,
- tout vol sans agression* ou sans événement de force majeure.

• Perte, vol ou destruction des papiers officiels et des cartes bancaires et vol des clés

I. Remboursement des timbres fiscaux nécessaires à la reconstitution du passeport, de la carte grise et du permis de l'assuré⁽¹⁰⁾ lorsque ces documents sont perdus, volés, détruits ou rendus inutilisables.

Plafond de la garantie : 304, 90 € par sinistre*

II. Remboursement du coût de remplacement de la (des) carte(s) garantie(s)⁽¹¹⁾ perdue(s), volée(s), détruite(s) ou rendue(s) inutilisable(s).

Plafond de la garantie : frais réels

III. Remboursement du coût de remplacement des serrures en cas de vol des clés de l'assuré⁽¹⁰⁾.

Plafond de la garantie : 457,35 € par sinistre*

La garantie ne couvre pas :

- les vols causés par un membre de la famille de l'assuré⁽¹⁰⁾ ou par son conjoint/concubin/pacsé*,
- les tentatives de vol,
- la perte des clés,
- les dommages causés aux serrures à la suite d'une effraction.

- Perte ou vol des formules de chèques vierges ou des chèques émis

Nature de la garantie

Remboursement des frais d'opposition sur formules de chèques vierges ou sur chèques émis perdus ou volés.

Plafond de la garantie : frais réels

La garantie ne couvre pas :

- les vols causés par un membre de la famille de l'assuré⁽¹⁰⁾ ou par son conjoint/concubin/pacsé*,

- Satellis Information

Nature du service

Le service Satellis Information est un service d'assistance qui, sur simple appel téléphonique au 09 69 32 59 42 (appel non surtaxé), assistera l'assuré⁽¹⁰⁾ dans les domaines juridiques, administratifs ou sociaux en :

- recherchant toute information ou renseignement,
- précisant les droits et les devoirs,
- orientant certaines démarches pour les rendre plus rapides et plus efficaces.

Satellis Information

- s'efforce de répondre immédiatement à tout appel mais peut être conduit, pour certaines questions, à procéder à des recherches entraînant un délai de réponse,
- pourra être conduit à demander à l'assuré⁽¹⁰⁾ des documents indispensables à l'examen de la question posée et sans lesquels une réponse ne pourrait être valablement formulée.

Le service ne couvre pas :

- tout renseignement portant sur un sujet lié à l'exercice de l'activité professionnelle, autres que ceux relevant du droit du travail si l'assuré⁽¹⁰⁾ est salarié,
- tout renseignement portant sur un sujet contraire à l'ordre public et aux bonnes mœurs.

ATTENTION

En aucun cas les informations exclusivement fournies par téléphone ou la documentation complémentaire envoyée éventuellement par correspondance ne pourront être utilisées à l'encontre de Satellis Information qui rend ce service dans le seul but de venir en aide à l'assuré⁽¹⁰⁾.

- Protection Juridique Consommation

Nature du service

En cas de préjudice suite à l'achat ou à la location d'un bien mobilier ou d'un service effectué avec un moyen de paiement (carte, chèque) émis ou gérés par la banque :

I. L'assureur* renseigne l'assuré⁽¹⁰⁾ sur simple appel au 09 69 32 59 42 (appel non surtaxé).

II. L'assureur* défend ses intérêts par voie amiable ou judiciaire, à condition que ce litige soit déclaré pendant la période de validité de l'adhésion et, en tout état de cause, avant d'engager une procédure judiciaire.

Concernant le choix et la saisine de l'avocat, l'assuré⁽¹⁰⁾ peut choisir librement son avocat et lui confier la gestion du dossier. Dans ce cas, l'assureur* prend en charge les frais et honoraires sur justificatifs, dans la limite des plafonds indiqués au tableau de garanties ci-après.

Si l'assuré⁽¹⁰⁾ n'a pas connaissance d'un avocat susceptible d'assurer la défense de ses intérêts, il peut choisir celui dont l'assureur* lui aura (à sa demande écrite) communiqué les coordonnées. L'assuré⁽¹⁰⁾ conserve durant toute la durée de la procédure la conduite de son procès. Durant cette procédure, l'assureur* reste à sa disposition ou à celle de son avocat pour lui apporter l'assistance juridique nécessaire.

Dans les 2 cas précités, l'avocat choisi ne peut être dessaisi sans l'accord préalable de l'assureur*.

Seuil et plafond de la garantie

Les litiges doivent porter sur un montant supérieur à 152,45 €.

Prise en charge des frais de dossier et d'avocat, engagés avec l'accord préalable de l'assureur* dans la limite de 7 622,45 € par litige.

Plafonds de remboursement (en cas de choix et saisine de l'avocat par l'assuré⁽¹⁰⁾)

	Montant par procédure
Assistance à une mesure d'instruction, commission administrative, tribunal de police (sauf amende de 5 ^e classe)	274,41 € TTC par intervention ou par ordonnance
Tribunal d'instance ou tribunal de police avec constitution de partie civile (amende de 5 ^e classe comprise)	609,80 € TTC par affaire
Toute autre juridiction de première instance et transaction amiable	762,25 € TTC par affaire
Appel	762,25 € TTC par affaire
Cour de cassation ou Conseil d'État	1 067,14 € TTC par pourvoi ou recours

Le service ne couvre pas :

- les procédures ou les frais engagés, sans avoir obtenu l'accord préalable de l'assureur*.
- les litiges de la consommation
 - résultant de la volonté délibérée de l'assuré⁽¹⁰⁾ de créer la situation conflictuelle frauduleuse, dolosive ou illicite,
 - liés à toute cessation de paiement résultant d'un compte débiteur ou non approvisionné, ou d'une décision en la matière de la banque,
 - avec le service des douanes,
 - liés à l'acquisition, la construction, la restauration, la location ou la vente d'un bien immobilier.
- les sommes au paiement desquelles l'assuré⁽¹⁰⁾ peut être contraints et notamment :
 - le principal, les frais et intérêts, les dommages et intérêts, les astreintes de toute nature, les amendes pénales, fiscales, civiles et assimilées,
 - les dépens*, au sens des dispositions des articles 695 et suivants du Code de procédure civile, ainsi que les condamnations au titre de l'article 700 du même Code et de l'article 475-1 du Code de procédure pénale.
- les litiges liés à toute activité politique, syndicale ou associative.

ATTENTION

En vertu des articles L.322-2-3, R 127-1 du Code des assurances, la gestion des litiges relatifs à la Protection Juridique Consommation est confiée à une entreprise juridiquement distincte de BPCE Assurances : CIVIS - Groupement d'Intérêt Économique, 90 avenue de Flandre 75019 PARIS, n° RCS 323 267 740.

Mise en œuvre de la garantie Protection Juridique Consommation

Après avoir pris connaissance de l'ensemble des données du litige, selon l'importance du dossier ou les difficultés rencontrées, l'assureur* fait part à l'assuré⁽¹⁰⁾ de son avis sur l'opportunité de transiger, d'engager ou de poursuivre une instance judiciaire en demande comme en défense.

S'il arrive qu'un désaccord formel oppose l'assuré⁽¹⁰⁾ à l'assureur* et notamment lorsqu'au niveau judiciaire ses prétentions apparaissent insoutenables, l'assureur* s'engage, sur sa demande, à participer à une conciliation dans les conditions définies ci-après.

Exécution des décisions de justice

Lorsque cela s'avère nécessaire, l'assureur* prend en charge, dans la limite de la garantie, la procédure d'exécution du jugement rendu en faveur de l'assuré⁽¹⁰⁾. Si la partie adverse est condamnée aux dépens de l'instance ou si l'assuré⁽¹⁰⁾ obtient une indemnité en application des dispositions de l'article 700 du Code de procédure civile ou de l'article 475-1 du Code de procédure pénale, il s'engage à en reverser le montant à concurrence des sommes exposées au titre de la garantie des frais de procédure.

Conflits d'intérêts

En cas de conflit d'intérêts entre l'assuré⁽¹⁰⁾ et l'assureur* ou de désaccord quant au règlement du litige*, l'assuré⁽¹⁰⁾ conserve la possibilité de choisir son défenseur et de recourir à l'arbitrage.

Arbitrage

En cas de désaccord entre l'assuré⁽¹⁰⁾ et l'assureur* sur les mesures à prendre pour régler le litige*, il est fait appel à l'appréciation d'une tierce personne désignée d'un commun accord par les parties ou, à défaut, par le Président du Tribunal de Grande Instance statuant en référé.

Les frais exposés pour la mise en œuvre de cette faculté sont à la charge de l'assureur*. Toutefois, le Président du Tribunal de Grande Instance, statuant en référé, peut en décider autrement si l'assuré⁽¹⁰⁾ a mis en œuvre cette faculté dans des conditions abusives.

Si l'assuré⁽¹⁰⁾ s'engage ou poursuit à ses frais, contre l'avis de l'assureur*, une procédure contentieuse et qu'il obtient une solution plus favorable que celle qui lui avait été proposée, l'assureur* prend en charge les frais exposés pour l'exercice de cette action, dans la limite du montant de la garantie.

Subrogation

Les indemnités allouées au titre de l'article 700 du Code de procédure civile, 475-1 du Code de procédure pénale et L.761-1 du Code de justice administrative reviennent prioritairement à l'assuré⁽¹⁰⁾ à hauteur des dépenses qu'il a effectuées, qu'il peut justifier et qui resteraient à sa charge.

Dans tous les cas, les sommes allouées au titre des dépens* d'instance sont acquises à l'assureur*.

Toutefois, en cas de libre choix de l'avocat, les sommes visées ci-dessus sont attribuées en priorité à l'assuré⁽¹⁰⁾ et à concurrence des sommes restant à sa charge si le remboursement de l'assureur* est inférieur aux honoraires réellement payés.

À l'occasion d'un litige, suite à la décision d'intervention de l'assureur*, les frais couverts par l'aide juridictionnelle sont pris en charge au titre du contrat d'assurance de protection juridique. En cas de non prise en charge, la décision de l'assureur* sera adressée à l'assuré⁽¹⁰⁾ afin de compléter sa demande d'aide juridictionnelle.

EN CAS DE SINISTRE*

IMPORTANT

Les démarches à effectuer en cas de sinistre* sont expliquées en page «SINISTRES*», page 45 au paragraphe « SINISTRES* ».

Les pièces à communiquer à l'assureur* en cas de sinistre* :

- Vol des espèces
 - le certificat médical,
 - l'attestation certifiée de la banque précisant la date et l'heure ainsi que le montant du retrait,
 - le procès-verbal d'audition ou compte rendu d'infraction remis par les autorités locales de police suite au dépôt de plainte.
- Perte, vol ou destruction des papiers officiels et des cartes bancaires et vol des clés
 - la photocopie des nouveaux papiers d'identité recto-verso, en indiquant leur coût,
 - la déclaration de perte ou de vol auprès des autorités de police ainsi que le procès-verbal d'audition ou compte rendu d'infraction,
 - le certificat de la banque indiquant le coût et la date de délivrance de la nouvelle carte bancaire,
 - la facture originale de remplacement des serrures correspondant aux clés volées.
- Perte ou vol des formules de chèque vierges ou des chèques émis
 - la photocopie du relevé de compte comportant le débit des frais d'opposition.
- Protection Juridique Consommation
 - tout document se rapportant au litige.

1.5 - SERVICE OPPOSITION

Les dispositions qui suivent ont pour objet de faire bénéficier des garanties énumérées ci-après, la clientèle de la Caisse d'Epargne ayant souscrit au Service Opposition dans le cadre d'une offre groupée de services (contrat MD 50016). La gestion du Service Opposition est confiée à C I V I S - Groupement d'Intérêt Économique, 90 avenue de Flandre 75019 PARIS, n° RCS 323 267 740.

Le domicile légal ou la résidence principale de l'assuré doit être situé en France métropolitaine (Corse incluse).

LEXIQUE COMPLÉMENTAIRE (les termes suivis d'un astérisque sont définis dans le lexique général)

(13) Assuré

Toute personne physique, titulaire ou co-titulaire d'un compte de dépôt individuel ou joint (avec un maximum de 2 co-titulaires), qui a souscrit une des offres groupées de services suivantes :

- Satellis Essentiel,
- Satellis Intégral,
- Satellis Autonomie.

Sont également bénéficiaires du service les personnes physiques suivantes :

- le (la) conjoint(e)/concubin(e)/pacsé(e)* de l'assuré,
- le(s) enfant(s) ayant un lien de parenté avec l'assuré ou son conjoint et rattaché(s) fiscalement à l'un ou à l'autre.

(14) Cartes garanties

Les cartes de retrait, de paiement, de crédit, de paiement des distributeurs, des compagnies pétrolières, de téléphonie à débit différé, auprès des émetteurs de ces cartes, sous réserve que :

- ces cartes aient été émises par un émetteur français ou appartenant à l'Union Européenne,
- ces cartes liées à un établissement de crédit, permettent d'effectuer une retrait, un paiement ou donnent accès à un crédit,
- ces cartes appartiennent à l'une des personnes bénéficiaires du Service Opposition.

Le nombre de ces cartes n'est pas limité.

GARANTIES

• Opposition sur les cartes déclarées

Le Service Opposition est un contrat qui offre à l'assuré⁽¹³⁾ une aide pour faire opposition en cas de perte ou de vol de ses cartes garanties⁽¹⁴⁾.

• Restitution des numéros des papiers officiels

Le Service Opposition offre par ailleurs une aide consistant en la restitution des numéros de la carte nationale d'identité, du passeport, du permis de conduire, des cartes grises, dénommés « papiers officiels », en cas de perte ou de vol des papiers dès lors qu'ils appartiennent à l'assuré⁽¹³⁾ ou à l'une des personnes pouvant bénéficier du Service Opposition.

• Rappel des dates d'expiration des papiers officiels

Le Service Opposition avertit également l'assuré⁽¹³⁾, 2 mois avant la date d'expiration de la carte nationale d'identité et 7 mois avant la date d'expiration de son passeport. L'assuré⁽¹³⁾ peut ainsi entreprendre, en temps utile, les démarches nécessaires à leur renouvellement.

• Assistance financière à la poursuite du voyage et retour au domicile

Enfin, le Service Opposition offre à l'assuré⁽¹³⁾, en cas de perte ou de vol de tous ses moyens de paiement*, la prestation « aide à la poursuite du voyage et retour au domicile » qui lui fera l'avance des titres de transport et/ou des réservations hôtelières, et/ou d'une somme équivalente en argent liquide, dans la limite de 762,25 € par sinistre*.

Le Service Opposition offre également une aide à la poursuite du voyage et retour au domicile aux personnes bénéficiaires, lorsqu'elles accompagnent l'assuré⁽¹³⁾ lors de son déplacement.

FONCTIONNEMENT DU SERVICE OPPOSITION

I. Enregistrement

Le Service Opposition nécessite de la part de l'assuré⁽¹³⁾ un enregistrement initial des références des cartes et des papiers officiels énoncés au paragraphe « Garanties » de l'ensemble des personnes pouvant bénéficier du Service Opposition.

Cet enregistrement est effectué en contactant, depuis la France, le 09 69 32 59 91 (appel non surtaxé) ou depuis l'étranger le + 33 (0)9 69 32 59 91 (appel non surtaxé). L'assuré⁽¹³⁾ doit communiquer au Service Opposition, les informations suivantes :

- son numéro de compte de dépôt et le numéro d'identifiant confidentiel indiqué par la banque lors de la souscription à une offre groupée de services,
- ses date et lieu de naissance,
- les références de ses cartes et les numéros d'enregistrement de ses papiers officiels et en ce qui concerne ses cartes nationales d'identité et passeport, leur date d'expiration.

La mise à jour ou la modification des références des cartes et des numéros et dates d'expiration des papiers officiels est effectuée par l'assuré⁽¹³⁾ et sous sa responsabilité. L'assuré⁽¹³⁾ y procède de manière identique à l'enregistrement initial.

II. Service

Les informations enregistrées permettent au Service Opposition de procéder :
En ce qui concerne les cartes :

- à leur mise en opposition par téléphone en cas de perte ou vol, le cas échéant par télécopie, auprès de l'émetteur ou du centre d'opposition auquel il fait appel,
- à l'édition et l'expédition à l'assuré⁽¹³⁾ des lettres d'opposition pré-rédigées. L'assuré⁽¹³⁾ les signe et les adresse lui-même à l'émetteur sous la forme recommandée avec accusé de réception.

En ce qui concerne les papiers officiels :

- à l'édition et l'expédition à l'assuré⁽¹³⁾ d'une lettre l'avisant 2 mois avant la date d'expiration de sa carte nationale d'identité et 7 mois avant la date d'expiration de son passeport,
- à la restitution à l'assuré⁽¹³⁾ des numéros enregistrés en cas de perte ou de vol.

III. Comment bénéficier du service ?

En cas de perte ou de vol des cartes ou papiers officiels enregistrés, l'assuré⁽¹³⁾ doit contacter le Service Opposition :

- Depuis la France : 09 69 32 59 97 (appel non surtaxé)
- Depuis l'étranger : +33 (0)9 69 32 59 97 (appel non surtaxé)
ou + 33 (0)1 53 26 23 23 ceci 24h/24, 7j/7.

L'assuré⁽¹³⁾ devra impérativement fournir ses données de contrôle communiquées au Service Opposition lors de l'enregistrement initial.

• Opposition sur les cartes déclarées

Dès réception de l'appel de l'assuré⁽¹³⁾ le Service Opposition procède à la première étape de mise en opposition par téléphone des cartes de l'assuré⁽¹³⁾, auprès de l'émetteur de la carte ou de son centre d'opposition.

Si les émetteurs exigent une déclaration de l'opposition écrite et signée de l'assuré⁽¹³⁾, le Service Opposition communiquera leurs coordonnées à l'assuré⁽¹³⁾ dans les meilleurs délais et adressera à l'assuré⁽¹³⁾ les lettres d'opposition pré-rédigées que ce dernier signera et adressera lui-même aux émetteurs, sous la forme recommandée avec avis de réception.

Enfin, le Service Opposition récapitulera par écrit à l'assuré⁽¹³⁾ les mises en opposition effectuées par ses soins, complétées des références relatives à ces mises en opposition fournies par les émetteurs.

• Restitution des numéros des papiers officiels

Le Service Opposition restituera à l'assuré⁽¹³⁾ par écrit la nature et le numéro des papiers officiels enregistrés.

- **Assistance financière à la poursuite du voyage et retour au domicile**

En cas de perte ou de vol par l'assuré⁽¹³⁾ de tous ses moyens de paiement*, y compris liquidités, le Service Opposition assurera à titre d'avance, la mise à disposition de titres de transport (billets de train, avion,...) et/ou effectuera des réservations hôtelières, et/ou l'envoi d'une somme d'argent dans la limite de 762,25 €.

Dans les 2 mois qui suivent la délivrance de la prestation, le Service Opposition communiquera à l'assuré⁽¹³⁾ les justificatifs des dépenses engagées à titre d'avance. L'assuré⁽¹³⁾ en adressera le remboursement au Service Opposition.

Étendue et limites du service :

- Le Service Opposition ne prend pas en charge les oppositions suite à la perte ou au vol des formules de chèques vierges.
- Le Service Opposition ne prévoit que les premières étapes de la procédure de mise en opposition par téléphone des cartes, et le cas échéant, l'envoi d'une télécopie à l'émetteur de la carte. Toutes les autres démarches incombent à l'assuré⁽¹³⁾, titulaire de la carte, afin que son opposition devienne définitive, voire même soit simplement prise en compte auprès de l'émetteur ou du centre d'opposition auquel il fait appel.
- Ainsi, le Service Opposition ne se substituera pas à l'assuré⁽¹³⁾ pour toute notification écrite éventuellement requise, ni pour toute déclaration de perte, vol, dépôt de plainte, ou toute autre démarche auprès des autorités de police, administratives ou consulaires.
- Le Service Opposition ne prend pas en charge les démarches et les coûts relatifs au remplacement des cartes et/ou des papiers officiels perdus ou volés.
- L'adhésion au Service Opposition vaut mandat donné par l'assuré⁽¹³⁾ au Service Opposition de contacter les émetteurs ou centre d'opposition afin de leur signaler la perte ou le vol des cartes.

RESPONSABILITÉ DU SERVICE OPPOSITION

Au titre du présent contrat, le Service Opposition ne peut être considéré comme mandataire* des émetteurs de carte. L'adhésion au Service Opposition ne modifie en rien les conditions de prise en compte de l'opposition prévues contractuellement entre l'assuré⁽¹³⁾ et l'émetteur de la carte concernée.

Le Service Opposition ne saurait être tenu pour responsable des conséquences de l'utilisation du Service Opposition avec communication des données de contrôle qui n'émanerait pas d'une personne agissant pour le compte de l'assuré⁽¹³⁾.

De façon générale, le Service Opposition ne pourra être tenu responsable :

- des conséquences dommageables du fait du non respect par l'assuré⁽¹³⁾ des procédures lui incombant personnellement, et notamment d'une déclaration écrite personnelle,
- de la non prise en compte, ou du défaut de traitement, par l'émetteur ou le centre d'opposition de la notification de perte ou de vol effectuée par ses soins en vue de la mise en opposition de la carte,
- des conséquences dommageables du fait d'une utilisation frauduleuse de la carte dont l'assuré⁽¹³⁾ est titulaire.

CESSATION DU SERVICE OPPOSITION

Le Service Opposition se réserve le droit de résilier le présent contrat :

- en cas d'impossibilité de prélever le montant de la cotisation* sur le compte de dépôt de l'assuré⁽¹³⁾.

- en l'absence de tout mouvement sur les données enregistrées relatives aux cartes et aux papiers officiels concernés, durant une période de 2 ans à compter du dernier enregistrement, initial ou ultérieur.

Cette résiliation* à l'issue de ce délai de 2 ans prendra effet 1 mois après l'envoi d'un courrier d'avis préalable de résiliation* adressé à l'assuré⁽¹³⁾. Celui-ci aura alors la faculté de maintenir le Service Opposition en le contactant conformément au paragraphe « FONCTIONNEMENT DU SERVICE OPPOSITION - I. Enregistrement ».

2 - ASSURANCES INCLUSES DANS LES CARTES DE PAIEMENT ET DE RETRAIT

2.1 - GARANTIE PERTE/VOL DES CARTES DE RETRAIT ET DE LA CARTE BANCAIRE RECHARGEABLE

Les dispositions qui suivent ont pour objet de faire bénéficier des garanties énumérées ci-après, la clientèle de la Caisse d'Epargne, titulaire d'une carte de retrait ou d'une carte bancaire rechargeable, en cours de validité (contrat MD 50001).

Le domicile légal ou la résidence principale de l'assuré doit être situé en France métropolitaine (Corse incluse) ou dans les DROM/COM*.

Les garanties s'appliquent dans le monde entier.

LEXIQUE COMPLÉMENTAIRE (les termes suivis d'un astérisque sont définis dans le lexique général)

⁽¹⁾ Assuré

Toute personne physique, titulaire d'une carte garantie définie ci-dessous.

⁽²⁾ Carte(s) garantie(s)

Toute carte de retrait et toute carte bancaire rechargeable émise par la Caisse d'Epargne et en cours de validité.

⁽³⁾ Compte garanti

Tout compte de dépôt ouvert à la Caisse d'Epargne, auquel sont associées une ou plusieurs cartes de retrait en cours de validité.

GARANTIES

• Perte ou vol des cartes

Nature de la garantie

Remboursement des pertes pécuniaires non supportées par l'établissement bancaire émetteur de la carte, restant à la charge de l'assuré⁽¹⁾, conformément à la législation en vigueur (article L.133-19 du Code Monétaire et Financier*).

La garantie s'exerce en cas d'opérations frauduleuses* effectuées avant opposition sur le compte garanti⁽³⁾ et consécutives à la perte ou au vol de la (des) carte(s) garantie(s)⁽²⁾.

Plafond de la garantie

- prise en charge de la franchise de 50 € par sinistre qui correspond à la somme restant à la charge de l'assuré⁽¹⁾ conformément à la législation en vigueur (article L.133-19 du Code Monétaire et Financier*),
- ou prise en charge des opérations frauduleuses restant à la charge de l'assuré⁽¹⁾ en cas de négligence grave aux obligations visées aux conditions générales de fonctionnement des cartes de la Caisse d'Epargne de la présente brochure. La banque ne supportant pas les conséquences de ces opérations frauduleuses*, l'assurance les indemnise à hauteur de 1 350 € par sinistre* et 1 600 € par année d'assurance*.

Est considéré comme un seul et même sinistre*, la série d'opérations frauduleuses* commises à la suite du vol ou de la perte déclarée.

ATTENTION

Le point de départ de la garantie correspond au jour d'enregistrement de l'opposition par la banque émettrice ou par le Centre d'Appel.
En cas de contestation sur la date de l'opposition, celle-ci sera réputée avoir été effectuée à la date de réception de la déclaration écrite.

Dans tous les cas, l'assuré⁽¹⁾ (pour les mineurs, le représentant légal) doit faire opposition dans les meilleurs délais, dans les conditions et avec les moyens qui lui sont indiqués dans le contrat qui le lie à la banque émettrice.

En cas de vol de la carte garantie⁽²⁾, l'assuré⁽¹⁾ (pour les mineurs, le représentant légal) doit impérativement déposer plainte auprès des autorités de police (commissariat ou gendarmerie) dès qu'il en a connaissance.

L'original du récépissé sera exigé pour tout vol : **SA NON FOURNITURE ENTRAÎNERA LA NON PRISE EN CHARGE DU SINISTRE***.

La garantie ne couvre pas :

- *les opérations de paiement par cartes rejetées sur la banque présentatrice pour non respect des règles en vigueur par le commerçant, ainsi que les conséquences :*
- *d'utilisations frauduleuses commises :*
 - *après la date d'opposition auprès des émetteurs concernés,*
 - *avant la remise de la (des) carte(s) garantie(s)⁽²⁾ à son titulaire,*
 - *après la clôture du (des) compte(s) garanti(s)⁽³⁾ ou après la clôture de l'offre groupée de services,*
 - *après la date d'expiration de validité de la (des) carte(s) garantie(s)⁽²⁾,*
 - *par un membre de la famille de l'assuré⁽¹⁾, son conjoint/concubin/pacsé*,*
- *d'une faute intentionnelle ou dolosive commise par l'assuré⁽¹⁾ ou un membre de sa famille, son conjoint/concubin/pacsé*,*
- *de la guerre civile ou étrangère et lorsque l'assuré⁽¹⁾ y participe activement, des émeutes, grèves, mouvements populaires, attentats, actes criminels, sauf si l'assuré⁽¹⁾ tente de sauver des personnes.*

EN CAS DE SINISTRE*

IMPORTANT

Les démarches à effectuer en cas de sinistre* sont expliquées en page « SINISTRES* », page 45 au paragraphe « SINISTRES* ».

Après mise en opposition auprès de la banque par l'assuré⁽¹⁾ et déclaration de sinistre* au 09 69 36 45 45 (appel non surtaxé), la banque transmettra l'imprimé de déclaration de sinistre* et les pièces justificatives au Centre de Gestion indiqué sur cet imprimé.

2.2 - GARANTIE ACHAT DES CARTES VISA ELECTRON « SENSEA », VISA CLASSIC ET VISA PREMIER

Les dispositions qui suivent ont pour objet de faire bénéficier de la garantie énumérée ci-après, la clientèle de la Caisse d'Epargne, titulaire d'une carte de paiement Visa Electron « Sensea », Visa Classic ou Visa Premier en cours de validité (contrat MD 50013).

Le domicile légal ou la résidence principale de l'assuré doit être situé en France métropolitaine (Corse incluse) ou dans les DROM/COM*.

La garantie est acquise pour tous les biens tels que définis ci-dessous, achetés dans le monde entier.

LEXIQUE COMPLÉMENTAIRE (les termes suivis d'un astérisque sont définis dans le lexique général)

⁽⁴⁾ Assuré

Toute personne physique, titulaire d'une carte de paiement Visa Electron « Sensea », Visa Classic ou Visa Premier en cours de validité.

⁽⁵⁾ Biens garantis

Les biens mobiliers achetés dans le monde entier au moyen d'une carte garantie⁽⁶⁾, d'une valeur unitaire TTC au moins égale à 75 € et inférieure à 800 €.

⁽⁶⁾ Carte(s) garantie(s)

Toute carte de paiement Visa Electron « Sensea », Visa Classic ou Visa Premier émise par la Caisse d'Epargne et en cours de validité.

GARANTIES

• Garantie Achat

Nature de la garantie

Remboursement des pertes pécuniaires occasionnées par :

- la détérioration,
- le vol avec effraction ou par agression*,

pouvant directement atteindre, dans les 7 jours calendaires de leur acquisition ou de leur livraison, les biens garantis⁽⁵⁾.

Plafond de la garantie : 800 € par objet 1 600 € par année d'assurance*

La garantie couvre les frais de réparation ou de remise en état des biens détériorés. En cas de vol ou d'impossibilité de réparer ou lorsque les coûts de réparation excéderaient la valeur du bien, l'assureur* rembourse un montant correspondant à la valeur d'achat dans la limite des sommes effectivement réglées au moyen de la carte garantie⁽⁶⁾.

La garantie ne couvre pas les sinistres* consécutifs :

- à la guerre civile ou étrangère,
- à la faute intentionnelle de l'assuré⁽⁴⁾,
- à la désintégration du noyau de l'atome,
- à la perte simple, au vol sans effraction ni agression* ou à la disparition inexpiquée,
- au vice propre de la chose (relevant de garanties légales ou commerciales du constructeur ou distributeur),
- à l'usure normale du bien,
- au non respect des conditions d'utilisation préconisées par le fabricant ou le distributeur.

Sont également exclus les biens suivants :

- les plantes et animaux,
- les fourrures et bijoux à moins qu'ils ne soient volés suite à une agression* dûment constatée sur la personne de l'assuré⁽⁴⁾,
- les espèces, devises, chèques de voyage, instruments négociables (tels que billets à ordre, bons de caisse...) ainsi que les titres de transport,
- les véhicules terrestres à moteur, ainsi que tous leurs accessoires intérieurs ou extérieurs,
- les biens dont la valeur unitaire TTC est inférieure à 75 € ou supérieure à 800 €.

EN CAS DE SINISTRE*

IMPORTANT

Les démarches à effectuer en cas de sinistre* sont expliquées en page « SINISTRES* », page 45 au paragraphe « SINISTRES* ».

Les pièces à communiquer à l'assureur* en cas de sinistre*

- la facture d'achat ou un duplicata, une photocopie du relevé de compte ou carte, le ticket de caisse ou la copie de la facture d'achat du bien sinistré,
- tous rapports de police ou de gendarmerie, de pompiers s'ils ont été communiqués à l'assuré⁽⁴⁾,
- en cas de vol seulement, une déclaration de vol faite au commissariat où à la gendarmerie dans les 5 jours qui suivent la date de survenance du dommage (ce document est obligatoire sauf cas fortuit ou de force majeure),
- la copie de devis estimatif des réparations si le bien est réparable, ou une attestation du réparateur indiquant l'impossibilité de réparer le bien,
- et plus généralement, toute pièce que l'assureur* estimera nécessaire pour identifier le bien garanti⁽⁵⁾ et évaluer le préjudice.

Conservation des biens

En cas de règlement d'indemnités, l'assuré⁽⁴⁾ s'engage à conserver à la disposition de l'assureur*, ou de ses représentants, les biens détériorés pendant un délai de 30 jours à compter de la date de règlement.

Règlement de l'indemnité

Dans le cas où le bien aurait été réglé partiellement au moyen de la carte, l'assurance ne produira ses effets que dans le rapport de cette partie au total du prix d'achat. Lorsque les biens sinistrés font partie d'un ensemble et s'avèrent à la fois inutilisables séparément et irremplaçables, l'indemnité est versée à concurrence du prix d'achat de l'ensemble au complet, dans la limite du montant garanti.

En cas d'achats effectués à l'étranger, il sera tenu compte du montant débité figurant sur le relevé de compte de la carte de l'assuré⁽⁴⁾.

L'assureur* se réserve le droit de missionner un expert pour évaluer le préjudice.

2.3 - ASSURANCES DES CARTES VISA CLASSIC IZICARTE ET VISA PREMIER IZICARTE

Les dispositions qui suivent ont pour objet de faire bénéficier des garanties énumérées ci-après (contrat MD 50045), la clientèle de la Caisse d'Epargne, titulaire d'une carte de paiement Visa Classic Izicarte et/ou Visa Premier Izicarte en cours de validité.

Le domicile légal ou la résidence principale de l'assuré doit être situé en France métropolitaine (Corse incluse) ou dans les DROM/COM*.

Pour la Garantie Achat : la garantie est acquise pour les biens définis ci-après, achetés dans le monde entier.

Pour l'Extension Garantie Constructeur : la garantie s'applique pour les appareils définis ci-après, achetés en France métropolitaine (Corse incluse), dans les DROM/COM* et à Monaco.

Pour ces deux garanties, le contrat produit ses effets dans le monde entier.

LEXIQUE COMPLÉMENTAIRE (les termes suivis d'un astérisque sont définis dans le lexique général)

⁽⁷⁾ Appareil de remplacement

Appareil à l'état neuf possédant les fonctionnalités et les caractéristiques techniques équivalentes à celles de l'appareil garanti⁽⁹⁾.

⁽⁸⁾ Assuré

Toute personne physique majeure, titulaire d'une carte de paiement Visa Classic Izicarte et/ou Visa Premier Izicarte, en cours de validité.

⁽⁹⁾ Biens garantis

Pour la Garantie Achat :

Les biens mobiliers neufs, d'une valeur unitaire au moins égale à 75 € TTC et dont le règlement a été effectué totalement et exclusivement au moyen de la carte garantie⁽¹¹⁾⁽¹⁵⁾.

Lorsque les biens sinistrés font partie d'un ensemble et s'avèrent à la fois inutilisables séparément et irremplaçables, l'indemnité est versée à concurrence du prix d'achat de l'ensemble au complet, dans la limite du plafond garanti.

Pour l'Extension Garantie Constructeur :

Les appareils électroménagers ou produits nomades, dont la liste exhaustive figure ci-dessous, achetés neufs par l'assuré depuis moins de 5 ans, d'une valeur unitaire au moins égale à 75 € TTC et payés en totalité au moyen de la carte garantie⁽¹¹⁾⁽¹⁵⁾ auprès du fabricant ou du distributeur.

- Appareils électroménagers appartenant à l'une de ces catégories :
 - Électroménager : lave-linge, sèche-linge, lave-linge séchant, lave-vaisselle, cuisinière gaz ou électrique, four gaz ou électrique, four encastrable, table de cuisson, four à micro-ondes, hotte, réfrigérateur, réfrigérateur américain, réfrigérateur congélateur, congélateur, cave à vin.
 - Audiovisuel : télévision, lecteur DVD, magnétoscope, combiné TV/vidéo, home cinéma, appareil HIFI, éléments séparés (type ampli, haut-parleur,

tuner et lecteur de CD), vidéo projecteur, rétro projecteur.

- Informatique : ordinateur fixe, ordinateur portable.

• **Produits Nomades**

- Produits « Pocket » : baladeur audio/vidéo, console de jeux portative, récepteur GPS portatif, assistant personnel PDA, tablette.

- Produits « Image » : appareil photo argentique ou numérique, objectif d'appareil photo, lecteur DVD portatif, caméscope, vidéoprojecteur portatif.

(10) Bijou

Objet ouvragé, précieux par la matière et le travail, servant d'ornement.

(11) Carte(s) garantie(s)

Toute carte de paiement Visa Classic Izicarte ou Visa Premier Izicarte émise par la Caisse d'Epargne et en cours de validité.

(12) Chose hors du commerce

Choses non susceptibles d'appropriation privée, d'aliénation, de convention (exemple : les biens du domaine publics, les biens inaliénables...).

(13) Détérioration

Dégénération du bien garanti⁽⁹⁾ empêchant son fonctionnement normal.

(14) Effraction

Forcement de tout dispositif de fermeture d'un local immobilier, clos et couvert, d'un véhicule terrestre à moteur à 4 roues ou d'un bateau, fermés à clé.

(15) Paiement au moyen de la carte garantie

Toute opération de paiement effectuée :

- à proximité d'un professionnel ou d'un commerçant, soit en face à face,
- à distance (paiement sur un site Internet d'un commerçant affichant la marque « CB »),
- sans contact.

Les paiements à distance effectués au moyen d'une e-Carte Bleue (liée à la carte garantie⁽¹¹⁾) sont autorisés, à l'exclusion de tout autre mode de paiement de type Pay Pal ou Buyster.

(16) Panne

Dysfonctionnement sur un appareil électroménager ou un produit nomade, ayant pour origine un phénomène électrique, électronique ou mécanique, interne à l'appareil, nuisant à son bon fonctionnement.

(17) Réparateur agréé

Réparateur ayant reçu ordre de mission d'intervention de la part de l'assureur*.

(18) Usure

Détérioration⁽¹³⁾ progressive d'une pièce, du matériel ou d'un élément quelconque du fait de l'usage qui en est fait. On entend par pièce d'usure, les parties interchangeables qui se détériorent lors du fonctionnement ou qui ne peuvent plus être utilisées dans l'état où elles se trouvent après usage et qui nécessitent un remplacement.

(19) Vétusté

Dépréciation d'un bien due à son usage ou son vieillissement.

GARANTIES

Les garanties définies ci-après s'appliquent à condition que l'assuré⁽⁸⁾ détienne une carte Visa Classic Izicarte et/ou Visa Premier Izicarte en cours de validité, lors de la survenance du sinistre.

• Garantie Achat

Nature de la garantie

Remboursement des pertes pécuniaires occasionnées par :

- la détérioration⁽¹³⁾,
- le vol avec effraction⁽¹⁴⁾ ou par agression*,

pouvant directement atteindre, dans les 7 jours calendaires de leur acquisition ou de leur livraison, les biens garantis⁽⁹⁾.

La garantie couvre les frais de réparation ou de remise en état des biens détériorés. En cas de vol ou d'impossibilité de réparer ou lorsque les coûts de réparation excéderaient la valeur du bien, l'assureur* rembourse un montant correspondant à la valeur d'achat, dans la limite du plafond de la garantie.

Plafond de la garantie : 800 € par objet et 1 600 € par année d'assurance*

Outre les exclusions générales ci-après, la garantie ne couvre pas les sinistres consécutifs :

- à la perte simple, au vol sans effraction⁽¹⁴⁾ ni agression* ou à la disparition inexplicable,
- au vice propre de la chose (relevant de garanties légales ou commerciales du constructeur ou distributeur),
- à l'usure⁽¹⁸⁾ normale du bien,
- au non respect des conditions d'utilisation préconisées par le fabricant ou le distributeur.

Sont également exclus les biens suivants :

- les choses hors du commerce⁽¹²⁾,
- les biens consommables et périsposables,
- les biens interdits de vente sur le territoire français (ou produits illicites : drogues, médicaments ne bénéficiant pas d'une autorisation de mise sur le marché),
- les plantes et animaux,
- les fourrures et bijoux⁽¹⁰⁾, sauf en cas de vol par agression*, dûment constatée, sur la personne de l'assuré⁽⁸⁾,
- les espèces, devises, chèques de voyage, tickets restaurants, chèques cadeau, chèques vacances, instruments négociables (exemples : billets à ordre, bons de caisse) ainsi que les titres de transport,
- les véhicules terrestres à moteur, les engins flottants ou aériens, ainsi que tous leurs accessoires intérieurs ou extérieurs.

• Extension Garantie Constructeur

Nature de la garantie

Dès lors que le bien en panne⁽¹⁶⁾ est couvert par une garantie fabricant ou distributeur d'au moins 1 an, ce même bien bénéficie d'une extension de la garantie constructeur.

Quelle que soit la carte garantie⁽¹¹⁾ utilisée pour l'achat du bien, cette extension de garantie est de :

- 2 ans pour les assurés détenteurs au jour du sinistre de la carte Visa Classic Izicarte,
- 3 ans pour les assurés détenteurs au jour du sinistre de la carte Visa Premier Izicarte.

La valeur d'achat du bien doit être supérieure ou égale à 75 € TTC.

La garantie couvre, à la suite d'une panne⁽¹⁶⁾ du bien garanti⁽⁹⁾, le coût de remplacement des pièces défectueuses, les coûts de main d'œuvre, les frais de déplacement et/ou les frais d'envoi dans la limite du plafond de garantie prévu ci-après.

Si le bien garanti⁽⁹⁾ est irréparable, il sera proposé à l'assuré⁽⁸⁾ un appareil de remplacement⁽⁷⁾, de modèle identique et de même marque ou un modèle équivalent, c'est à dire qui possède au minimum les mêmes caractéristiques techniques principales, à l'exception des caractéristiques de marque, de poids, de couleur et de design.

Les caractéristiques techniques principales sont :

- nombre de cœur processeur,
- taille de l'écran,
- nombre de couleurs de l'écran,
- mémoire interne,
- réseau (3G, 4G ...).

Si l'assuré⁽⁸⁾ ne souhaite pas bénéficier d'un appareil de remplacement⁽⁷⁾ ou si celui-ci est indisponible, il lui sera versé une indemnité égale à la valeur d'achat au jour du sinistre de l'appareil de remplacement⁽⁷⁾ sans déduction d'une vétusté⁽¹⁹⁾. Ce prix d'achat correspond au prix moyen constaté, auprès de différentes enseignes du marché, hors solde et promotion.

Un appareil est considéré comme irréparable par le réparateur agréé⁽¹⁷⁾ si le coût de la réparation est supérieur à 80 % du prix d'achat du bien garanti⁽⁹⁾ ou si la réparation est techniquement impossible.

Plafond de la garantie : 2 000 € par sinistre* et par année d'assurance*

Outre les exclusions générales ci-après, la garantie ne couvre pas :

- les pannes⁽¹⁶⁾ survenues antérieurement à la date de prise d'effet des garanties,
- les pannes⁽¹⁶⁾ survenues durant la période d'effet de la garantie du constructeur ou du distributeur,
- les pannes⁽¹⁶⁾ résultant d'une modification de la configuration d'origine,
- les pannes⁽¹⁶⁾ consécutives au dysfonctionnement de la batterie,
- l'intervention ou le dépannage effectué par l'assuré⁽⁸⁾ lui-même,
- les dommages dus à l'usure⁽¹⁸⁾,
- les dommages imputables à des causes d'origine externe au bien garanti⁽⁹⁾, tels que dommage électrique, foudre, accident, chute du produit, dégât des eaux, incendie, attaque virale, mauvais usage et d'une manière générale les causes exclues par la garantie du constructeur ou du distributeur du bien garanti⁽⁹⁾,
- les dommages résultant d'une utilisation non conforme aux prescriptions du fabricant ou d'un défaut d'entretien, de nettoyage ou de vidange,
- les dommages relevant de la garantie légale des vices cachés (articles 1641 et suivants du Code Civil),
- les dommages aux logiciels autres que les systèmes d'exploitation,
- les dommages esthétiques n'altérant pas le fonctionnement de l'appareil,
- les appareils faisant l'objet d'un usage commercial, professionnel ou industriel,
- les périphériques (type imprimante, disque dur externe ou scanner) et d'une manière générale les périphériques exclus par la garantie du constructeur ou du distributeur du bien garanti⁽⁹⁾,
- les conflits de logiciels pour les logiciels ajoutés à la configuration d'origine (exemples : montage vidéo, jeux),
- la perte et la détérioration des données personnelles contenues dans les appareils endommagés,
- les téléphones portables.

LES EXCLUSIONS GÉNÉRALES COMMUNES AUX DEUX GARANTIES

Ne sont jamais garantis les sinistres résultant :*

- d'une faute dolosive* ou intentionnellement causée ou provoquée par l'assuré⁽⁸⁾ ou avec sa complicité,
- de dommages causés par les explosifs, les installations de combustibles et les déchets nucléaires, les rayons ionisants, la pollution ou la contamination du sol, des eaux et de l'atmosphère,
- de la désintégration du noyau de l'atome,
- de la guerre étrangère, de la guerre civile, d'émeutes, de mouvements populaires, d'actes de terrorisme ou de sabotage commis dans le cadre d'actions concertées.

Ne sont également pas garantis :

- les biens réglés partiellement au moyen de la carte garantie⁽¹¹⁾⁽¹⁵⁾,
- les sinistres* survenus en dehors de la période de validité du contrat.

EN CAS DE SINISTRE*

IMPORTANT

Les démarches à effectuer pour déclarer le sinistre* sont expliquées en page «SINISTRES*», page 45 au paragraphe « SINISTRES ».

L'assuré⁽⁸⁾ devra s'abstenir :

- de procéder lui-même à toute réparation,
- de mandater un réparateur de son choix,
- d'une façon générale, d'effectuer toute démarche sans avoir obtenu l'accord de l'assureur*.

Les démarches à effectuer seront communiquées par l'assureur*, lors de la déclaration de sinistre.

L'assureur* se réserve le droit de missionner un expert pour évaluer le préjudice. En fonction de l'appareil sinistré, l'assureur* pourra soit mandater un réparateur agréé⁽¹⁷⁾, soit demander l'envoi de l'appareil à une station technique.

Dans tous les cas, le réseau de réparateurs de l'assureur* ne pourra intervenir qu'en France Métropolitaine.

Les biens qui ont fait l'objet d'une indemnisation totale de la part de l'assureur* deviennent la propriété de ce dernier.

Conservation des biens

En cas de règlement d'indemnités, l'assuré⁽⁸⁾ s'engage à conserver à la disposition de l'assureur*, ou de ses représentants, les biens détériorés pendant un délai de 30 jours à compter de la date de règlement.

Les pièces justificatives à communiquer à l'assureur* en cas de sinistre*

• Dans tous les cas

- la copie du relevé de compte ou toute pièce émanant de la banque et indiquant que le bien a été réglé intégralement au moyen de la carte garantie⁽¹¹⁾⁽¹⁵⁾,
- la copie du relevé de compte crédit Izicarte si l'achat a été réglé à crédit,
- les originaux de la facture d'achat ou du ticket de caisse,
- tous rapports de police ou de gendarmerie, de pompiers s'ils ont été communiqués à l'assuré⁽⁸⁾,
- et plus généralement toutes pièces que l'assureur* estimera nécessaire pour identifier les circonstances du sinistre, le bien garanti⁽⁹⁾ et évaluer le préjudice.

• Pour la Garantie Achat

En cas de vol

- le dépôt de plainte effectué auprès d'une autorité de police dans les 5 jours qui suivent la date de survenance du vol.

En cas de détérioration :

- si le bien est réparable : la copie du devis des réparations,
- si le bien n'est pas réparable : une attestation du réparateur indiquant l'impossibilité de réparer le bien. L'assureur* se réserve alors le droit de réclamer ce bien à l'assuré⁽⁸⁾. Les frais d'envoi seront alors pris en charge par l'assureur*.

• Pour l'Extension de la Garantie Constructeur

- tout justificatif que l'assureur* estimera nécessaire (notamment la notice d'utilisation du bien garanti⁽⁹⁾, le livret de garantie délivré par le constructeur ou le distributeur).

2.4 - GARANTIE ACHAT DE LA CARTE VISA PLATINUM

Les dispositions qui suivent ont pour objet de faire bénéficier de la garantie énumérée ci-après (contrat MD 50013), la clientèle de la Caisse d'Epargne, titulaire d'une carte de paiement Visa Platinum.

Le domicile légal ou la résidence principale de l'assuré doit être situé en France métropolitaine (Corse incluse) ou dans les DROM/COM*.

Pour cette garantie, le contrat produit ses effets dans le monde entier.

LEXIQUE COMPLÉMENTAIRE (les termes suivis d'un astérisque sont définis dans le lexique général)

(²⁰) Assuré

Toute personne physique majeure, titulaire d'une carte de paiement Visa Platinum en cours de validité.

(²¹) Biens garantis

Les biens mobiliers achetés neufs dans le monde entier au moyen d'une carte garantie⁽²²⁾, d'une valeur unitaire TTC au moins égale à 75 € et inférieure à 1 500 €.

(²²) Carte(s) garantie(s)

La carte de paiement Visa Platinum émise par la Caisse d'Epargne et en cours de validité.

(²³) Chose hors du commerce

Choses non susceptibles d'appropriation privée, d'aliénation, de convention (exemple : les biens du domaine publics, les biens inaliénables...).

(²⁴) Détérioration

Dégénération du bien garanti⁽²¹⁾ empêchant son fonctionnement normal.

(²⁵) Effraction

Forcement de tout dispositif de fermeture d'un local immobilier, clos et couvert, d'un véhicule terrestre à moteur à 4 roues ou d'un bateau, fermés à clé.

(²⁶) Usure

Détérioration⁽²⁴⁾ progressive d'une pièce, du matériel ou d'un élément quelconque du fait de l'usage qui en est fait. On entend par pièce d'usure, les parties interchangeables qui se détériorent lors du fonctionnement ou qui ne peuvent plus être utilisées dans l'état où elles se trouvent après usage et qui nécessitent un remplacement.

GARANTIE

• Garantie Achat

Nature de la garantie

Remboursement des pertes pécuniaires occasionnées par :

- la détérioration⁽²⁴⁾,
- le vol avec effraction⁽²⁵⁾ ou par agression*,

pouvant directement atteindre, dans les 15 jours calendaires de leur acquisition ou de leur livraison, les biens garantis⁽²¹⁾.

La garantie couvre les frais de réparation ou de remise en état des biens détériorés. En cas de vol ou d'impossibilité de réparer ou lorsque les coûts de réparation excéderaient la valeur du bien, l'assureur* rembourse un montant correspondant à la valeur d'achat, dans la limite du plafond de la garantie.

Plafond de la garantie : 1 500 € par bien et 3 000 € par année d'assurance*

La garantie ne couvre pas les sinistres* consécutifs :

- à une faute dolosive* ou intentionnellement causée ou provoquée par l'assuré⁽²⁰⁾ ou avec sa complicité,
- à des dommages causés par les explosifs, les installations de combustibles et les déchets nucléaires, les rayons ionisants, la pollution ou la contamination du sol, des eaux et de l'atmosphère,
- à la désintégration du noyau de l'atome,
- à la guerre civile ou étrangère et lorsque l'assuré⁽²⁰⁾ y participe activement, aux émeutes, grèves, mouvements populaires, attentats, actes criminels, sauf si l'assuré⁽²⁰⁾ tente de sauver des personnes,
- à la perte simple, au vol sans effraction⁽²⁵⁾ ni agression* ou à la disparition inexpliquée,
- au vice propre de la chose (relevant de garanties légales ou commerciales du constructeur ou distributeur),
- à l'usure⁽²⁶⁾ normale du bien,
- au non respect des conditions d'utilisation préconisées par le fabricant ou le distributeur.

Sont également exclus les biens suivants :

- les choses hors du commerce⁽²³⁾,
- les biens consommables et périsposables,
- les biens interdits de vente sur le territoire français (ou produits illicites : drogues, médicaments ne bénéficiant pas d'une autorisation de mise sur le marché),
- les plantes et animaux,
- les fourrures et bijoux, sauf en cas de vol par agression*, dûment constatée, sur la personne de l'assuré⁽²⁰⁾,
- les espèces, devises, chèques de voyage, tickets restaurants, chèques cadeau, chèques vacances, instruments négociables (exemples : billets à ordre, bons de caisse) ainsi que les titres de transport,
- les véhicules terrestres à moteur, les engins flottants ou aériens, ainsi que tous leurs accessoires intérieurs ou extérieurs.

Ne sont également pas garantis :

- les sinistres* survenus en dehors de la période de validité du contrat.

EN CAS DE SINISTRE*

IMPORTANT

Les démarches à effectuer pour déclarer le sinistre* sont expliquées en page «SINISTRES*», page 45 au paragraphe « SINISTRES ».

L'assuré⁽²⁰⁾ devra s'abstenir :

- de procéder lui-même à toute réparation,
- de mandater un réparateur de son choix,
- d'une façon générale, d'effectuer toute démarche sans avoir obtenu l'accord de l'assureur*.

Les démarches à effectuer seront communiquées par l'assureur*, lors de la déclaration de sinistre.

Les pièces justificatives à communiquer à l'assureur* en cas de sinistre*

• Dans tous les cas

- une copie du relevé de compte ou carte,
- les originaux de la facture d'achat ou du ticket de caisse,
- tous rapports de police ou de gendarmerie, de pompiers s'ils ont été communiqués à l'assuré,

- et plus généralement toutes pièces que l'assureur* estimera nécessaire pour identifier les circonstances du sinistre, le bien garanti⁽²¹⁾ et évaluer le préjudice.

• **En cas de vol**

- le dépôt de plainte effectué auprès d'une autorité de police dans les 5 jours qui suivent la date de survenance du vol.

• **En cas de détérioration**⁽²⁴⁾

- si le bien est réparable : la copie du devis des réparations,
- si le bien n'est pas réparable : une attestation du réparateur indiquant l'impossibilité de réparer le bien. L'assureur* se réserve alors le droit de réclamer ce bien à l'assuré⁽²⁰⁾. Les frais d'envoi seront alors pris en charge par l'assureur*.

Conservation des biens

En cas de règlement d'indemnités, l'assuré⁽²⁰⁾ s'engage à conserver à la disposition de l'assureur*, ou de ses représentants, les biens détériorés pendant un délai de 30 jours à compter de la date de règlement.

Règlement de l'indemnité

Dans le cas où le bien aurait été réglé partiellement au moyen de la carte, l'assurance ne produira ses effets que dans le rapport de cette partie au total du prix d'achat. Lorsque les biens sinistrés font partie d'un ensemble et s'avèrent à la fois inutilisables séparément et irremplaçables, l'indemnité est versée à concurrence du prix d'achat de l'ensemble au complet, dans la limite du montant garanti.

En cas d'achats effectués à l'étranger, il sera tenu compte du montant débité sur le relevé de compte de la carte de l'assuré⁽²⁰⁾.

L'assureur* se réserve le droit de missionner un expert pour évaluer le préjudice. Les biens qui ont fait l'objet d'une indemnisation totale de la part de l'assureur* deviennent la propriété de ce dernier.

2.5 - ASSURANCES DE LA CARTE VISA PLATINUM IZICARTE

Les dispositions qui suivent ont pour objet de faire bénéficier des garanties énumérées ci-après (contrat MD 50045), la clientèle de la Caisse d'Epargne, titulaire d'une carte de paiement Visa Platinum Izicarte.

Le domicile légal ou la résidence principale de l'assuré doit être situé en France métropolitaine (Corse incluse) ou dans les DROM/COM*.

Pour la Garantie Achat : la garantie est acquise pour les biens définis ci-après, achetés dans le monde entier.

Pour l'Extension Garantie Constructeur : la garantie s'applique pour les appareils définis ci-après, achetés en France métropolitaine (Corses incluse), dans les DROM/COM* et à Monaco.

Pour ces deux garanties, le contrat produit ses effets dans le monde entier.

LEXIQUE COMPLÉMENTAIRE (les termes suivis d'un astérisque sont définis dans le lexique général)

(27) Appareil de remplacement

Appareil à l'état neuf possédant les fonctionnalités et les caractéristiques techniques équivalentes à celles de l'appareil garanti⁽²⁹⁾.

(28) Assuré

Toute personne physique majeure, titulaire d'une carte de paiement Visa Platinum Izicarte, en cours de validité.

(29) Biens garantis

Pour la Garantie Achat

Les biens mobiliers neufs, d'une valeur unitaire TTC au moins égale à 75 € et inférieure à 1 500 €, dont le règlement a été payé en totalité au moyen de la carte garantie⁽³¹⁾⁽³⁵⁾.

Lorsque les biens sinistrés font partie d'un ensemble et s'avèrent à la fois inutilisables séparément et irremplaçables, l'indemnité est versée à concurrence du prix d'achat de l'ensemble au complet, dans la limite du plafond garanti.

Pour l'Extension Garantie Constructeur

Les appareils électroménagers ou produits nomades, dont la liste exhaustive figure ci-dessous, achetés neufs par l'assuré depuis moins de 5 ans, d'une valeur unitaire au moins égale à 75 € TTC et payés en totalité au moyen de la carte garantie⁽³¹⁾⁽³⁵⁾ auprès du fabricant ou du distributeur.

- Appareils électroménagers appartenant à l'une de ces catégories :
 - Électroménager : lave-linge, sèche-linge, lave-linge séchant, lave-vaisselle, cuisinière gaz ou électrique, four gaz ou électrique, four encastrable, table de cuisson, four à micro-ondes, hotte, réfrigérateur, réfrigérateur américain, réfrigérateur congélateur, congélateur, cave à vin.
 - Audiovisuel : télévision, lecteur DVD, magnétoscope, combiné TV/vidéo, home cinéma, appareil HIFI, éléments séparés (type ampli, haut-parleur, tuner et lecteur de CD), vidéo projecteur, rétro projecteur.
 - Informatique : ordinateur fixe, ordinateur portable.
- Produits Nomades :
 - Produits « Pocket » : baladeur audio/vidéo, console de jeux portative, récepteur GPS portatif, assistant personnel PDA, tablette.
 - Produits « Image » : appareil photo argentique ou numérique, objectif d'appareil photo, lecteur DVD portatif, caméscope, vidéoprojecteur portatif.

(30) Bijou

Objet ouvrageé, précieux par la matière et le travail, servant d'ornement.

(31) Carte garantie

La carte de paiement Visa Platinum Izicarte émise par la Caisse d'Epargne et en cours de validité.

(32) Chose hors du commerce

Choses non susceptibles d'appropriation privée, d'aliénation, de convention (exemple : les biens du domaine publics, les biens inaliénables...).

(33) Détérioration

Dégénération du bien garanti⁽²⁹⁾ empêchant son fonctionnement normal.

(34) Effraction

Forcement de tout dispositif de fermeture d'un local immobilier, clos et couvert, d'un véhicule terrestre à moteur à 4 roues ou d'un bateau, fermés à clé.

(35) Paiement au moyen de la carte garantie

Toute opération de paiement effectuée :

- à proximité d'un professionnel ou d'un commerçant, soit en face à face,
- à distance (paiement sur un site Internet d'un commerçant affichant la marque « CB »),
- sans contact.

Les paiements à distance effectués au moyen d'une e-Carte Bleue (liée à la carte garantie⁽³¹⁾) sont autorisés, à l'exclusion de tout autre mode de paiement de type Pay Pal ou Buyster.

(36) Panne

Dysfonctionnement sur un appareil électroménager ou un produit nomade, ayant pour origine un phénomène électrique, électronique ou mécanique, interne à l'appareil, nuisant à son bon fonctionnement.

(37) Réparateur agréé

Réparateur ayant reçu ordre de mission d'intervention de la part de l'assureur*.

(38) Usure

Détérioration⁽³³⁾ progressive d'une pièce, du matériel ou d'un élément quelconque du fait de l'usage qui en est fait. On entend par pièce d'usure, les parties interchangeables qui se détériorent lors du fonctionnement ou qui ne peuvent plus être utilisées dans l'état où elles se trouvent après usage et qui nécessitent un remplacement.

(39) Vétusté

Dépréciation d'un bien due à son usage ou son vieillissement.

GARANTIES

Les garanties définies ci-après s'appliquent à condition que l'assuré détienne une carte Visa Platinum Izicarte en cours de validité, lors de la survenance du sinistre.

• Garantie Achat

Nature de la garantie

Remboursement des pertes pécuniaires occasionnées par :

- la détérioration⁽³³⁾,
- le vol avec effraction⁽³⁴⁾ ou par agression*,

pouvant directement atteindre, dans les 15 jours calendaires de leur acquisition ou de leur livraison, les biens garantis⁽²⁹⁾.

La garantie couvre les frais de réparation ou de remise en état des biens détériorés. En cas de vol ou d'impossibilité de réparer ou lorsque les coûts de réparation excéderaient la valeur du bien, l'assureur* rembourse un montant correspondant à la valeur d'achat, dans la limite du plafond de la garantie.

Plafond de la garantie : 1 500 € par bien et 3 000 € par année d'assurance*

Outre les exclusions générales ci-après, la garantie ne couvre pas les sinistres consécutifs :

- à la perte simple, au vol sans effraction⁽³⁴⁾ ni agression* ou à la disparition inexpliquée,
- au vice propre de la chose (relevant de garanties légales ou commerciales du constructeur ou distributeur),
- à l'usure⁽³⁸⁾ normale du bien,
- au non respect des conditions d'utilisation préconisées par le fabricant ou le distributeur.

Sont également exclus les biens suivants :

- les choses hors du commerce⁽³²⁾,
- les biens consommables et périsposables,
- les biens interdits de vente sur le territoire français (ou produits illicites : drogues, médicaments ne bénéficiant pas d'une autorisation de mise sur le marché),
- les plantes et animaux,
- les fourrures et bijoux⁽³⁰⁾, sauf en cas de vol par agression*, dûment constatée, sur la personne de l'assuré⁽²⁸⁾,
- les espèces, devises, chèques de voyage, tickets restaurants, chèques cadeau, chèques vacances, instruments négociables (exemples : billets à ordre, bons de caisse) ainsi que les titres de transport,
- les véhicules terrestres à moteur, les engins flottants ou aériens, ainsi que tous leurs accessoires intérieurs ou extérieurs.

• Extension Garantie Constructeur

Nature de la garantie

Dès lors que le bien en panne⁽³⁶⁾ est couvert par une garantie fabricant ou distributeur d'au moins 1 an, ce même bien bénéficie d'une extension de la garantie constructeur.

Cette extension de garantie est de 3 ans pour les assurés détenteurs au jour du sinistre de la carte Visa Platinum Izicarte.

La valeur d'achat du bien doit être supérieure ou égale à 75 € TTC.

La garantie couvre, à la suite d'une panne⁽³⁶⁾ du bien garanti⁽²⁹⁾, le coût de remplacement des pièces défectueuses, les coûts de main d'œuvre, les frais de déplacement et/ou les frais d'envoi dans la limite du plafond de garantie prévu ci-après.

Si le bien garanti⁽²⁹⁾ est irréparable, il sera proposé à l'assuré⁽²⁸⁾ un appareil de remplacement⁽²⁷⁾, de modèle identique et de même marque ou un modèle équivalent, c'est à dire qui possède au minimum les mêmes caractéristiques techniques principales, à l'exception des caractéristiques de marque, de poids, de couleur et de design.

Les caractéristiques techniques principales sont :

- nombre de cœur processeur,
- taille de l'écran,
- nombre de couleurs de l'écran,
- mémoire interne,
- réseau (3G, 4G ...).

Si l'assuré ne souhaite pas bénéficier d'un appareil de remplacement⁽²⁷⁾ ou si celui-ci est indisponible, il lui sera versé une indemnité égale à la valeur d'achat au jour du sinistre de l'appareil de remplacement⁽²⁷⁾, sans déduction d'une vétusté⁽³⁹⁾ sans

déduction d'une vétusté⁽³⁹⁾. Ce prix d'achat correspond au prix moyen constaté, auprès de différentes enseignes du marché, hors solde et promotion. Un appareil est considéré comme irréparable par le réparateur agréé⁽³⁷⁾ si le coût de la réparation est supérieur à 80 % du prix d'achat du bien garanti⁽²⁹⁾ ou si la réparation est techniquement impossible.

Cas particulier des appareils de première nécessité

En cas de panne⁽³⁶⁾ dûment constatée par un réparateur sur un appareil de première nécessité, il sera directement proposé à l'assuré⁽²⁸⁾ un appareil de remplacement⁽²⁷⁾ ou l'indemnité correspondante à cet appareil.

L'appareil de première nécessité doit relever de la liste exhaustive suivante : réfrigérateur/congélateur/cuisinière/table de cuisson/lave-linge.

Plafond de la garantie : 2 000 € par sinistre* et par année d'assurance*

Outre les exclusions générales ci-après, la garantie ne couvre pas :

- les pannes⁽³⁶⁾ survenues antérieurement à la date de prise d'effet des garanties,*
- les pannes⁽³⁶⁾ survenues durant la période d'effet de la garantie du constructeur ou du distributeur,*
- les pannes⁽³⁶⁾ résultant d'une modification de la configuration d'origine,*
- les pannes⁽³⁶⁾ consécutives au dysfonctionnement de la batterie,*
- l'intervention ou le dépannage effectué par l'assuré⁽²⁸⁾ lui-même,*
- les dommages dus à l'usure⁽³⁸⁾,*
- les dommages imputables à des causes d'origine externe au bien garanti⁽²⁹⁾, tels que dommage électrique, foudre, accident, chute du produit, dégâts des eaux, incendie, attaque virale, mauvais usage et d'une manière générale les causes exclues par la garantie du constructeur ou du distributeur du bien garanti⁽²⁹⁾,*
- les dommages résultant d'une utilisation non conforme aux prescriptions du fabricant ou d'un défaut d'entretien, de nettoyage ou de vidange,*
- les dommages relevant de la garantie légale des vices cachés (articles 1641 et suivants du Code Civil),*
- les dommages aux logiciels autres que les systèmes d'exploitation,*
- les dommages esthétiques n'altérant pas le fonctionnement de l'appareil,*
- les appareils faisant l'objet d'un usage commercial, professionnel ou industriel,*
- les périphériques (type imprimante, disque dur externe ou scanner) et d'une manière générale les périphériques exclus par la garantie du constructeur ou du distributeur du bien garanti⁽²⁹⁾,*
- les conflits de logiciels pour les logiciels ajoutés à la configuration d'origine (exemples : montage vidéo, jeux),*
- la perte et la détérioration des données personnelles contenues dans les appareils endommagés,*
- les téléphones portables.*

LES EXCLUSIONS GÉNÉRALES COMMUNES AUX DEUX GARANTIES

Ne sont jamais garantis les sinistres résultant :*

- *d'une faute dolosive* ou intentionnellement causée ou provoquée par l'assuré⁽²⁸⁾ ou avec sa complicité,*
- *de dommages causés par les explosifs, les installations de combustibles et les déchets nucléaires, les rayons ionisants, la pollution ou la contamination du sol, des eaux et de l'atmosphère,*
- *de la désintégration du noyau de l'atome,*
- *de la guerre étrangère, de la guerre civile, d'émeutes, de mouvements populaires, d'actes de terrorisme ou de sabotage commis dans le cadre d'actions concertées.*

Ne sont également pas garantis :

- *les biens réglés partiellement au moyen de la carte garantie⁽³¹⁾⁽³⁵⁾,*
- *les sinistres survenus en dehors de la période de validité du contrat.*

EN CAS DE SINISTRE*

IMPORTANT

Les démarches à effectuer pour déclarer le sinistre* sont expliquées en page «SINISTRES*», page 45 au paragraphe « SINISTRES ».

L'assuré⁽²⁸⁾ devra s'abstenir :

- de procéder lui-même à toute réparation,
- de mandater un réparateur de son choix,
- d'une façon générale, d'effectuer toute démarche sans avoir obtenu l'accord de l'assureur*.

Les démarches à effectuer seront communiquées par l'assureur*, lors de la déclaration de sinistre.

L'assureur* se réserve le droit de missionner un expert pour évaluer le préjudice. En fonction de l'appareil sinistré, l'assureur* pourra soit mandater un réparateur agréé⁽³⁷⁾, soit demander l'envoi de l'appareil à une station technique.

Dans tous les cas, le réseau de réparateurs de l'assureur* ne pourra intervenir qu'en France Métropolitaine.

Les biens qui ont fait l'objet d'une indemnisation totale de la part de l'assureur* deviennent la propriété de ce dernier.

Conservation des biens

En cas de règlement d'indemnités, l'assuré⁽²⁸⁾ s'engage à conserver à la disposition de l'assureur*, ou de ses représentants, les biens détériorés pendant un délai de 30 jours à compter de la date de règlement.

Les pièces justificatives à communiquer à l'assureur* en cas de sinistre*

• Dans tous les cas

- la copie du relevé de compte ou toute pièce émanant de la banque et indiquant que le bien a été réglé intégralement au moyen de la carte garantie⁽³¹⁾⁽³⁵⁾,
- la copie du relevé de compte crédit Izicarte si l'achat a été réglé à crédit,
- les originaux de la facture d'achat ou du ticket de caisse,
- tous rapports de police ou de gendarmerie, de pompiers s'ils ont été communiqués à l'assuré⁽²⁸⁾,

- et plus généralement toutes pièces que l'assureur* estimera nécessaire pour identifier les circonstances du sinistre, le bien garanti⁽²⁹⁾ et évaluer le préjudice.

• Pour la Garantie Achat

En cas de vol :

- le dépôt de plainte effectué auprès d'une autorité de police dans les 5 jours qui suivent la date de survenance du vol.

En cas de détérioration⁽³³⁾ :

- si le bien est réparable : la copie du devis des réparations,
- si le bien n'est pas réparable : une attestation du réparateur indiquant l'impossibilité de réparer le bien. L'assureur* se réserve alors le droit de réclamer ce bien à l'assuré⁽²⁸⁾. Les frais d'envoi seront alors pris en charge par l'assureur*.

• Pour l'Extension Garantie Constructeur

Tout justificatif que l'assureur* estimera nécessaire (notamment la notice d'utilisation du bien garanti⁽²⁹⁾, le livret de garantie délivré par le constructeur ou le distributeur).

2.6 - ASSURANCES DE LA CARTE VISA INFINITE

Les dispositions qui suivent ont pour objet de faire bénéficier des garanties énumérées ci-après (contrat MD 50013), la clientèle de la Caisse d'Epargne, titulaire d'une carte de paiement Visa Infinite.

Le domicile légal ou la résidence principale de l'assuré doit être situé en France métropolitaine (Corse incluse) ou dans les DROM/COM*.

Pour la Garantie Achat : la garantie est acquise pour les biens définis ci-après, achetés dans le monde entier.

Pour l'Extension Garantie Constructeur : la garantie s'applique pour les appareils définis ci-après, achetés en France métropolitaine (Corse incluse), dans les DROM/COM* et à Monaco.

Pour ces deux garanties, le contrat produit ses effets dans le monde entier.

LEXIQUE COMPLÉMENTAIRE (les termes suivis d'un astérisque sont définis dans le lexique général)

⁽⁴⁰⁾ Appareil de remplacement

Appareil à l'état neuf possédant les fonctionnalités et les caractéristiques techniques équivalentes à celles de l'appareil garanti⁽⁴²⁾.

⁽⁴¹⁾ Assuré

Toute personne physique majeure, titulaire d'une carte de paiement Visa Infinite, en cours de validité.

⁽⁴²⁾ Biens garantis

Pour la Garantie Achat

Les biens mobiliers achetés neufs au moyen d'une carte garantie⁽⁴⁴⁾⁽⁴⁸⁾, d'une valeur unitaire TTC au moins égale à 75 € et inférieure à 2 500 €.

Lorsque les biens sinistrés font partie d'un ensemble et s'avèrent à la fois inutilisables séparément et irremplaçables, l'indemnité est versée à concurrence du prix d'achat de l'ensemble au complet, dans la limite du plafond garanti.

Pour l'Extension Garantie Constructeur

Les appareils électroménagers ou produits nomades, dont la liste exhaustive figure ci-dessous, achetés neufs par l'assuré depuis moins de 5 ans, d'une valeur unitaire au moins égale à 75 € TTC et payés en totalité au moyen de la carte garantie⁽⁴⁴⁾⁽⁴⁸⁾ auprès du fabricant ou du distributeur.

- Appareils électroménagers appartenant à l'une de ces catégories :

- Électroménager : lave-linge, sèche-linge, lave-linge séchant, lave-vaisselle, cuisinière gaz ou électrique, four gaz ou électrique, four encastrable, table de cuisson, four à micro-ondes, hotte, réfrigérateur, réfrigérateur américain, réfrigérateur congélateur, congélateur, cave à vin.
- Audiovisuel : télévision, lecteur DVD, magnétoscope, combiné TV/vidéo, home cinéma, appareil HIFI, éléments séparés (type ampli, haut-parleur, tuner et lecteur de CD), vidéo projecteur, rétro projecteur.
- Informatique : ordinateur fixe, ordinateur portable.

- Produits Nomades :

- Produits « Pocket » : baladeur audio/vidéo, console de jeux portative, récepteur GPS portatif, assistant personnel PDA, tablette.
- Produits « Image » : appareil photo argentique ou numérique, objectif d'appareil photo, lecteur DVD portatif, caméscope, vidéoprojecteur portatif.

(43) Bijou

Objet ouvragé, précieux par la matière et le travail, servant d'ornement.

(44) Carte garantie

La carte de paiement Visa Infinite émise par la Caisse d'Epargne et en cours de validité.

(45) Chose hors du commerce

Choses non susceptibles d'appropriation privée, d'aliénation, de convention (exemple : les biens du domaine publics, les biens inaliénables...).

(46) Détérioration

Dégénération du bien garanti⁽⁴²⁾ empêchant son fonctionnement normal.

(47) Effraction

Forcement de tout dispositif de fermeture d'un local immobilier, clos et couvert, d'un véhicule terrestre à moteur à 4 roues ou d'un bateau, fermés à clé.

(48) Paiement au moyen de la carte garantie

Toute opération de paiement effectuée :

- à proximité d'un professionnel ou d'un commerçant, soit en face à face,
- à distance (paiement sur un site Internet d'un commerçant affichant la marque « CB »),
- sans contact.

Les paiements à distance effectués au moyen d'une e-Carte Bleue (liée à la carte garantie⁽⁴⁴⁾) sont autorisés, à l'exclusion de tout autre mode de paiement de type Pay Pal ou Buyster.

(49) Panne

Dysfonctionnement sur un appareil électroménager ou un produit nomade, ayant pour origine un phénomène électrique, électronique ou mécanique, interne à l'appareil, nuisant à son bon fonctionnement.

(50) Réparateur agréé

Réparateur ayant reçu ordre de mission d'intervention de la part de l'assureur*.

(51) Usure

Détérioration⁽⁴⁶⁾ progressive d'une pièce, du matériel ou d'un élément quelconque du fait de l'usage qui en est fait. On entend par pièce d'usure, les parties interchangeables qui se détériorent lors du fonctionnement ou qui ne peuvent plus être utilisées dans l'état où elles se trouvent après usage et qui nécessitent un remplacement.

(52) Vétusté

Dépréciation d'un bien due à son usage ou son vieillissement.

GARANTIES

• Garantie Achat

Nature de la garantie

Remboursement des pertes pécuniaires occasionnées par :

- la détérioration⁽⁴⁶⁾,
- le vol avec effraction⁽⁴⁷⁾ ou par agression*,
- pouvant directement atteindre, dans les 30 jours calendaires de leur acquisition ou de leur livraison, les biens garantis⁽⁴²⁾.

La garantie couvre les frais de réparation ou de remise en état des biens détériorés. En cas de vol ou d'impossibilité de réparer ou lorsque les coûts de réparation excéderaient la valeur du bien, l'assureur* rembourse un montant correspondant à la valeur d'achat, dans la limite du plafond de la garantie.

Plafond de la garantie : 2 500 € par bien et 5 000 € par année d'assurance*

Outre les exclusions générales ci-après, la garantie ne couvre pas les sinistres consécutifs :

- à la guerre civile ou étrangère,
- à la faute intentionnelle de l'assuré⁽⁴¹⁾,
- à la désintégration du noyau de l'atome,
- à la perte simple, au vol sans effraction⁽⁴⁷⁾ ni agression*, ou à la disparition inexplicable,
- au vice propre de la chose (relevant de garanties légales ou commerciales du constructeur ou distributeur),
- à l'usure⁽⁵¹⁾ normale du bien,
- au non respect des conditions d'utilisation préconisées par le fabricant ou le distributeur.

Sont également exclus les biens suivants :

- les plantes et animaux,
- les fourrures et bijoux⁽⁴³⁾ à moins qu'ils ne soient volés suite à une agression* dûment constatée sur la personne de l'assuré⁽⁴¹⁾,
- les espèces, devises, chèques de voyage, instruments négociables (tels que billets à ordre, bons de caisse...) ainsi que les titres de transport,
- les véhicules terrestres à moteur, ainsi que tous leurs accessoires intérieurs ou extérieurs.

• Extension Garantie Constructeur

Nature de la garantie

Dès lors que le bien en panne⁽⁴⁹⁾ est couvert par une garantie fabricant ou distributeur d'au moins 1 an, ce même bien bénéficie d'une extension de la garantie constructeur. Cette extension de garantie est de 3 ans pour les assurés détenteurs au jour du sinistre de la carte Visa Infinite.

La valeur d'achat du bien doit être supérieure ou égale à 75 € TTC.

La garantie couvre, à la suite d'une panne⁽⁴⁹⁾ du bien garanti⁽⁴²⁾, le coût de remplacement des pièces défectueuses, les coûts de main d'œuvre, les frais de déplacement et/ou les frais d'envoi dans la limite du plafond de garantie prévu ci-après.

Si le bien garanti⁽⁴²⁾ est irréparable, il sera proposé à l'assuré⁽⁴¹⁾ un appareil de remplacement⁽⁴⁰⁾, de modèle identique et de même marque ou un modèle équivalent, c'est à dire qui possède au minimum les mêmes caractéristiques techniques principales, à l'exception des caractéristiques de marque, de poids, de couleur et de design.

Les caractéristiques techniques principales sont :

- nombre de cœur processeur,
- taille de l'écran,
- nombre de couleurs de l'écran,
- mémoire interne,
- réseau (3G, 4G ...).

Si l'assuré⁽⁴¹⁾ ne souhaite pas bénéficier d'un appareil de remplacement⁽⁴⁰⁾ ou si celui-ci est indisponible, il lui sera versé une indemnité égale à la valeur d'achat au jour du sinistre de l'appareil de remplacement⁽⁴⁰⁾ sans déduction d'une vétusté^{((52),(39))}. Ce prix d'achat correspond au prix moyen constaté, auprès de différentes enseignes du marché, hors solde et promotion.

Un appareil est considéré comme irréparable par le réparateur agréé⁽⁵⁰⁾ si le coût de la réparation est supérieur à 80 % du prix d'achat du bien garanti⁽⁴²⁾ ou si la réparation est techniquement impossible.

Cas particulier des appareils de première nécessité

En cas de panne⁽⁴⁹⁾ dûment constatée par un réparateur sur un appareil de première nécessité, il sera directement proposé à l'assuré⁽⁴¹⁾ un appareil de remplacement⁽⁴⁰⁾ ou l'indemnité correspondante à cet appareil.

L'appareil de première nécessité doit relever de la liste exhaustive suivante : réfrigérateur/congélateur/cuisinière/table de cuisson/lave-linge.

Plafond de la garantie : 3 000 € par sinistre* et par année d'assurance*

Outre les exclusions générales ci-après, la garantie ne couvre pas :

- les pannes⁽⁴⁹⁾ survenues antérieurement à la date de prise d'effet des garanties,
- les pannes⁽⁴⁹⁾ survenues durant la période d'effet de la garantie du constructeur ou du distributeur,
- les pannes⁽⁴⁹⁾ résultant d'une modification de la configuration d'origine,
- les pannes⁽⁴⁹⁾ consécutives au dysfonctionnement de la batterie,
- l'intervention ou le dépannage effectué par l'assuré⁽⁴¹⁾ lui-même,
- les dommages dus à l'usure⁽⁵¹⁾,
- les dommages imputables à des causes d'origine externe au bien garanti⁽⁴²⁾, tels que dommage électrique, foudre, accident, chute du produit, dégâts des eaux, incendie, attaque virale, mauvais usage et d'une manière générale les causes exclues par la garantie du constructeur ou du distributeur du bien garanti⁽⁴²⁾,
- les dommages résultant d'une utilisation non conforme aux prescriptions du fabricant ou d'un défaut d'entretien, de nettoyage ou de vidange,
- les dommages relevant de la garantie légale des vices cachés (articles 1641 et suivants du Code Civil),
- les dommages aux logiciels autres que les systèmes d'exploitation,
- les dommages esthétiques n'altérant pas le fonctionnement de l'appareil,
- les appareils faisant l'objet d'un usage commercial, professionnel ou industriel,
- les périphériques (type imprimante, disque dur externe ou scanner) et d'une manière générale les périphériques exclus par la garantie du constructeur ou du distributeur du bien garanti⁽⁴²⁾,
- les conflits de logiciels pour les logiciels ajoutés à la configuration d'origine (exemples : montage vidéo, jeux),
- la perte et la détérioration des données personnelles contenues dans les appareils endommagés,
- les téléphones portables,
- les biens réglés partiellement au moyen de la carte garantie⁽⁴⁴⁾⁽⁴⁸⁾.

LES EXCLUSIONS GÉNÉRALES COMMUNES AUX DEUX GARANTIES

Ne sont jamais garantis les sinistres résultant :*

- d'une faute dolosive* ou intentionnellement causée ou provoquée par l'assuré⁽⁴¹⁾ ou avec sa complicité,
- de dommages causés par les explosifs, les installations de combustibles et les déchets nucléaires, les rayons ionisants, la pollution ou la contamination du sol, des eaux et de l'atmosphère,
- de la désintégration du noyau de l'atome,
- de la guerre étrangère, de la guerre civile, d'émeutes, de mouvements populaires, d'actes de terrorisme ou de sabotage commis dans le cadre d'actions concertées.

Ne sont également pas garantis :

- les sinistres* survenus en dehors de la période de validité du contrat.

EN CAS DE SINISTRE*

IMPORTANT

Les démarches à effectuer pour déclarer le sinistre* sont expliquées en page «**SINISTRES***», page 45 au paragraphe « **SINISTRES** ».

L'assuré⁽⁴¹⁾ devra s'abstenir :

- de procéder lui-même à toute réparation,
- de mandater un réparateur de son choix,
- d'une façon générale, d'effectuer toute démarche sans avoir obtenu l'accord de l'assureur*.

Les démarches à effectuer seront communiquées par l'assureur*, lors de la déclaration de sinistre.

L'assureur* se réserve le droit de missionner un expert pour évaluer le préjudice. En fonction de l'appareil sinistré, l'assureur* pourra soit mandater un réparateur agréé⁽⁵⁰⁾, soit demander l'envoi de l'appareil à une station technique.

Dans tous les cas, le réseau de réparateurs de l'assureur* ne pourra intervenir qu'en France Métropolitaine.

Les biens qui ont fait l'objet d'une indemnisation totale de la part de l'assureur* deviennent la propriété de ce dernier.

Conservation des biens

En cas de règlement d'indemnités, l'assuré⁽⁴¹⁾ s'engage à conserver à la disposition de l'assureur*, ou de ses représentants, les biens détériorés pendant un délai de 30 jours à compter de la date de règlement.

Les pièces justificatives à communiquer à l'assureur* en cas de sinistre*

• Dans tous les cas

- la copie du relevé de compte ou de carte,
- les originaux de la facture d'achat ou du ticket de caisse,
- tous rapports de police ou de gendarmerie, de pompiers s'ils ont été communiqués à l'assuré⁽⁴¹⁾,
- et plus généralement toutes pièces que l'assureur* estimera nécessaire pour identifier les circonstances du sinistre, le bien garanti⁽⁴²⁾ et évaluer le préjudice.

• Pour la Garantie Achat

En cas de vol :

- le dépôt de plainte effectué auprès d'une autorité de police dans les 5 jours qui suivent la date de survenance du vol.

En cas de détérioration⁽⁴⁶⁾ :

- si le bien est réparable : la copie du devis des réparations,
- si le bien n'est pas réparable : une attestation du réparateur indiquant l'impossibilité de réparer le bien. L'assureur* se réserve alors le droit de réclamer ce bien à l'assuré⁽⁴¹⁾. Les frais d'envoi seront alors pris en charge par l'assureur*.

• Pour l'Extension Garantie Constructeur

- tout justificatif que l'assureur* estimera nécessaire (notamment la notice d'utilisation du bien garanti⁽⁴²⁾, le livret de garantie délivré par le constructeur ou le distributeur).

NOTICES D'INFORMATION (CONDITIONS GÉNÉRALES) ASSURANCES/ ASSISTANCE CARTES VISA

Sommaire

CARTE VISA ELECTRON

Notice d'information du Contrat N° 8314/2016/4008

- p. 100 Chapitre 1 - Information des assurés
p. 101 Chapitre 2 - Dispositions diverses
p. 106 Chapitre 3 - Définitions
p. 110 Chapitre 4 - Descriptif de la garantie
p. 112 Chapitre 5 - Lutte contre le blanchiment d'argent et le financement du terrorisme
p. 113 Chapitre 6 - Comment mettre en jeu les garanties ?

Notice du contrat N° 922.094

- p. 116 Chapitre 1 - Comment mettre en œuvre les prestations d'assistance ?
p. 118 Chapitre 2 - Conditions d'application
p. 120 Chapitre 3 - Définitions
p. 123 Chapitre 4 - Justificatifs nécessaires à l'exécution des prestations
p. 124 Chapitre 5 - Descriptif des prestations d'assistance
p. 130 Chapitre 6 - Exclusions communes à toutes les prestations d'assistance
p. 133 Chapitre 7 - Cadre juridique

CARTE VISA CLASSIC

Notice du contrat d'assurance N° 8314/2016/4006

- p. 142 Chapitre 1 - Information des assurés
p. 143 Chapitre 2 - Dispositions diverses
p. 148 Chapitre 3 - Définitions
p. 152 Chapitre 4 - Descriptif de la garantie
p. 154 Chapitre 5 - Lutte contre le blanchiment d'argent et le financement du terrorisme
p. 155 Chapitre 6 - Comment mettre en jeu les garanties ?

Notice du contrat N° 922.090

- p. 158 Chapitre 1 - Comment mettre en œuvre les prestations d'assistance ?
p. 160 Chapitre 2 - Conditions d'application
p. 162 Chapitre 3 - Définitions
p. 165 Chapitre 4 - Justificatifs nécessaires à l'exécution des prestations
p. 166 Chapitre 5 - Descriptif des prestations d'assistance
p. 172 Chapitre 6 - Exclusions communes à toutes les prestations d'assistance
p. 175 Chapitre 7 - Cadre juridique

CARTE VISA PREMIER

Notice d'information du Contrat N° 7218090604

- p. 184 Chapitre 1 - Synoptique des garanties
p. 185 Chapitre 2 - Information des assurés
p. 186 Chapitre 3 - Dispositions diverses
p. 191 Chapitre 4 - Définitions générales
p. 194 Chapitre 5 - Exclusions communes à toutes les garanties
p. 195 Chapitre 6 - Descriptif des garanties
p. 220 Chapitre 7 - Comment mettre en jeu les garanties ?

Notice d'information du Contrat N° 922.083

- p. 228 Chapitre 1 - Comment mettre en œuvre les prestations d'assistance ?
p. 230 Chapitre 2 - Conditions d'application
p. 232 Chapitre 3 - Définitions
p. 235 Chapitre 4 - Justificatifs nécessaires à l'exécution des prestations
p. 236 Chapitre 5 - Descriptif des prestations d'assistance
p. 245 Chapitre 6 - Exclusions communes à toutes les prestations d'assistance
p. 248 Chapitre 7 - Cadre juridique

La délivrance des notices d'information des cartes haut de gamme (Visa Platinum** et Visa Infinite) s'effectue lors de la remise de votre carte en Agence.

Mémo

Toute déclaration de Sinistre devra être adressée par l'Assuré ou le Bénéficiaire à :

CWI Distribution - Service CARTE VISA Electron - CS 60569 -

13594 Aix en Provence Cedex 3

Tél. (depuis la France*) : 04 86 91 01 25 (du lundi au samedi de 8h à 20h)

Tél. (depuis l'Étranger) : + 33 4 86 91 01 25 (du lundi au samedi de 8h à 20h)

Service Internet : www.visa-assurances.fr

RÈGLES À OBSERVER EN CAS DE DEMANDE D'ASSISTANCE (*extrait*)

- Assistance Visa 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 en appelant ou en faisant appeler sans attendre Assistance Visa, 24h sur 24 et 7 jours sur 7, au :
Téléphone : + 33 (0) 9 69 32 10 03 - Télécopie : + 33 (0) 9 69 32 10 28

Toute déclaration de Sinistre devra être adressée par l'Assuré ou le Bénéficiaire à :

CWI Distribution - Service CARTE VISA - CS 60569 -

13594 Aix en Provence Cedex 3

Tél. (depuis la France*) : 04 86 91 01 25 (du lundi au samedi de 8h à 20h)

Tél. (depuis l'Étranger) : + 33 4 86 91 01 25 (du lundi au samedi de 8h à 20h)

Service Internet : www.visa-assurances.fr

RÈGLES À OBSERVER EN CAS DE DEMANDE D'ASSISTANCE (*extrait*)

- 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, 24h sur 24 et 7 jours sur 7, au :
Téléphone : + 33 (0) 9 69 32 10 03 - Télécopie : + 33 (0) 9 69 32 10 28

Toute déclaration de Sinistre devra être adressée par l'Assuré ou le Bénéficiaire à :

CWI Distribution - Service Visa Premier - CS 60569 -

13594 Aix en Provence Cedex 3

Tél. (depuis la France*) : 04 86 91 01 20 (du lundi au samedi de 8h à 20h)

Tél. (depuis l'Étranger) : + 33 4 86 91 01 20 (du lundi au samedi de 8h à 20h)

Service Internet : www.visa-assurances.fr

RÈGLES À OBSERVER EN CAS DE DEMANDE D'ASSISTANCE (*extrait*)

- Premier Assistance ne peut en aucun cas se substituer aux organismes locaux de secours d'urgence.
- Avant de prendre toute initiative ou d'engager toute dépense, vous devez impérativement :
 - obtenir l'accord préalable de Premier Assistance en appelant ou en faisant appeler sans attendre Premier Assistance, 24h sur 24 et 7 jours sur 7, au :
Téléphone : + 33 (0) 9 69 32 10 60 - Télécopie : + 33 (0) 9 69 32 10 61

* Numéro facturé au prix d'une communication locale, régionale ou nationale, selon les offres de chaque opérateur.

CARTE VISA ELECTRON

NOTICE D'INFORMATION ASSURANCES

**ASSURANCE INDIVIDUELLE ACCIDENT VOYAGE
CARTE VISA ELECTRON
DEPLACEMENT PRIVE ET PROFESSIONNEL
CONTRAT N° 8314/2016/4008**

Cette notice d'information valant Conditions Générales est régie par le Code des assurances et établie conformément à l'article L112-2 du Code des assurances. Elle décrit les garanties, les exclusions et les obligations de l'Assureur et des bénéficiaires (ci-après désignés « l'Assuré ») au titre du contrat d'assurance n° 8314/2016/4008 souscrit par Visa Europe Limited, mandaté par la Banque Émettrice de la Carte Assurée conformément à l'article L112-1 du Code des assurances pour le compte des Assurés.

AXA FRANCE VIE

Pour la garantie Décès Invalidité
313, Terrasses de l'Arche 92727 NANTERRE,
SA régie par le Code des Assurances,
capital de 487 725 073 €
immatriculée au RCS de Nanterre sous le n° 310 499 959

AXA FRANCE IARD

Pour toutes les garanties sauf Décès Invalidité
313, Terrasses de l'Arche 92727 NANTERRE,
SA régie par le Code des Assurances,
capital de 214 799 030 €
immatriculée au RCS de Nanterre sous le n° 722 057 460

VISA EUROPE LIMITED

Société de droit anglais dont le siège social est situé
1 Sheldon Square, Londres W2 6TT, Royaume-Uni,
immatriculée sous le numéro 5139966

Agissant au travers de sa succursale française
Située au 21 Boulevard de la Madeleine, 75001 Paris,
RCS Paris n°509 930 699

La Banque Émettrice de la *Carte Assurée* s'engage à remettre au titulaire de la *Carte Assurée* la présente Notice d'Information définissant cette garantie et ses modalités d'entrée en vigueur ainsi que les formalités à accomplir en cas de Sinistre.

La Banque Émettrice de la *Carte Assurée* a mandaté Visa Europe Limited pour souscrire et signer un contrat d'assurance, objet de la présente Notice d'Information, au bénéfice des titulaires de la *Carte Assurée*, conformément aux dispositions de l'article L.112-1 du Code des assurances. 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 de la *Carte Assurée*.

En cas de modification des conditions, ou en cas de résiliation du présent contrat, la Banque Émettrice de 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.

Lorsqu'un Assuré souhaite obtenir des précisions sur les conditions et modalités d'application des garanties, il peut contacter :

Service CARTE VISA Electron

Site Internet : www.visa.fr (rubrique assurance)

Un numéro de téléphone unique vous est réservé
(24h/24 et 7j/7 en France et à l'étranger).

Il figure au verso de votre carte.

À défaut, votre conseiller bancaire ne manquera pas de vous le communiquer.

Prise d'effet et cessation des garanties du présent contrat d'assurance

Les garanties de ce contrat sont acquises à l'*Assuré* à compter de la date de délivrance de la *Carte Assurée* et pendant sa durée de validité.

Les garanties de ce contrat prennent fin, pour chaque *Assuré* :

- en cas de retrait total d'agrément de l'*Assureur*, conformément à l'Article L 326-12, alinéa 1 du Code des Assurances,
- en tout état de cause, à la date d'effet de la résiliation de ce contrat lorsqu'il n'est pas reconduit.

Le non renouvellement de ce contrat entraîne la cessation des garanties pour chaque *Assuré* à partir de la date d'effet de cette résiliation.

Le contrat d'assurance pour compte a pris effet le **1^{er} Janvier 2017 à 0H00** et ce pour une durée de 3 ans.

La présente notice du contrat d'assurance pour compte prend effet à compter du **1^{er} Janvier 2019 à 0H00** et ce pour une durée d'1 an. Les présentes dispositions s'appliquent aux *Sinistres* dont la date de survenance est postérieure au **1^{er} janvier 2019 à 0H00**.

Courtier Gestionnaire

CWI Distribution, immatriculé auprès de l'ORIAS sous le numéro 07 002 871 (www.orias.fr), est l'interlocuteur privilégié de l'*Assuré* pour toute information relative à son contrat d'assurance ou aux événements qui en découlent.

Expertise

Les dommages matériels 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'adjointent un troisième expert. Les trois experts opèrent d'un commun accord et à la majorité des voix. Faute par l'une des parties de nommer son expert, ou par les deux experts de s'entendre sur le choix du troisième, la désignation est effectuée par le tribunal de commerce de Paris. Cette nomination a lieu sur simple requête de la partie la plus diligente faite au plus tôt 15 jours après l'envoi à l'autre partie d'une lettre recommandée de mise en demeure avec avis de réception. Chaque partie paie les frais et honoraires de son expert et s'il y a lieu, la moitié des honoraires du tiers expert et des frais de sa nomination.

Prescription

Les dispositions relatives à la prescription des actions dérivant du contrat d'assurance sont fixées par les articles L.114-1 à L.114-3 du Code des assurances et les articles 2240 à 2246 du Code civil reproduits ci-après :

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.
La prescription est portée à 10 ans dans les contrats d'assurance sur la vie lorsque le bénéficiaire est une personne distincte du souscripteur et, dans les contrats d'assurance contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'Assuré décédé.

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

Article L.114-2 du Code des assurances

« La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée 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 figurent dans les articles 2240 à 2246 du Code civil :

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 périr 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. »

Article L.114-3 du Code des assurances

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

En cas de réclamation

Sans préjudice du droit d'engager une action en justice, si, après avoir contacté son interlocuteur privilégié CWI Distribution, un désaccord subsiste, l'*Assuré* peut faire appel au service réclamation de CWI dédié au traitement des réclamations :

CWI Distribution, Service Réclamation VISA Electron,
CS 60569, 13594 Aix en Provence Cedex 3

Si le litige ne peut trouver de solution auprès de CWI Distribution, l'*Assuré* pourra s'adresser : pour la garantie Décès/Invalidité : au service Relation Clientèle d'AXA France :

AXA Assurances Collectives – Service relation clientèle –
313 Terrasses de l'Arche – 92727 Nanterre Cedex.

Votre situation sera étudiée avec le plus grand soin.

Les délais de traitement de votre réclamation sont les suivants : un accusé réception vous sera adressé dans un délai de 10 jours et vous recevrez une réponse dans un délai de 60 jours (sauf survenance de circonstances particulières induisant un délai de traitement plus long, ce dont l'*Assuré* sera informé).

Si le désaccord persiste, l'*Assuré* pourra faire appel au Médiateur de l'Assurance, personnalité indépendante, en s'adressant à l'association :

Par mail : www.mediation-assurance.org

Par courrier :

La Médiation de l'Assurance
TSA 50110 – 75441 Paris Cedex 09.

Ce recours est gratuit.

Le Médiateur formulera un avis dans les 90 jours à réception du dossier complet. Son avis ne s'impose pas et laisse à l'*Assuré* toute liberté pour saisir éventuellement le Tribunal français compétent.

Les modalités de traitement des réclamations sont décrites sur le site internet www.visa-assurances.fr

Tribunaux compétents

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

Sanctions en cas de fausse déclaration

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.

Données à caractère personnel

Dans le cadre du contrat d'assurance, le *Courtier Gestionnaire* et l'*Assureur* seront responsables conjoints du traitement des données de l'*Assuré(e)*.

La Banque Émettrice de la *Carte Assurée* est responsable du traitement (i) des données à caractère personnel relatives à la souscription de la *Carte Assurée* qui permet aux *Assurés* de bénéficier des prestations d'assurance ainsi que (ii) de certaines données relatives aux prestations de veille qualitative pour lesquelles Visa Europe Limited agit en tant que sous-traitant au sens de la réglementation applicable en matière de protection des données.

Le *Courtier Gestionnaire*, l'*Assureur* et la Banque Émettrice s'engagent à respecter les obligations légales concernant le traitement de données personnelles, conformément à la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 ainsi qu'au Règlement général sur la protection des données (RGPD) et à tout règlement ou instrument associé, ainsi que toute autre loi, réglementation, exigences réglementaires et codes de conduite applicables en matière de protection des données ou toute autre législation, réglementation, règles et codes de conduite qui transposent ou remplacent ce qui précède.

Les informations fournies par l'*Assuré(e)* sont obligatoires et en cas de fausses déclarations ou d'omissions, les conséquences à son égard peuvent être la nullité du contrat (article L. 113-8 du Code des Assurances) ou la réduction des indemnités (article L. 113-9 du Code des Assurances).

Les données personnelles seront utilisées par le *Courtier Gestionnaire* pour la gestion quotidienne du contrat d'assurance et ses garanties tandis que l'*Assureur* n'y accèdera que de manière ponctuelle pour assister l'*Assuré(e)* sur certains sinistres spécifiques.

En plus de la gestion quotidienne du contrat, les données personnelles peuvent être utilisées pour les finalités suivantes :

- (I) Gérer les risques d'assurance complémentaire santé, retraite supplémentaire, responsabilité civile et pour la gestion des rentes.
- (II) Remplir les obligations réglementaires conformément à l'article L. 561-1 et suivants du Code monétaire et financier et dans le cadre d'un traitement de lutte contre la fraude à l'assurance.
- (III) Gérer un contentieux.
- (IV) Améliorer le suivi de la qualité des services et de la formation des personnels (notamment par l'enregistrement des conversations téléphoniques avec les services du *Courtier Gestionnaire*).
- (V) Mener la recherche et le développement pour améliorer la qualité ou la pertinence de leurs futurs produits d'assurance et offres de services (y compris l'analyse et croisement avec celles de partenaires choisis, afin d'améliorer les produits proposés, évaluer la situation de l'*Assuré(e)* ou la prédire, ou personnaliser son parcours client).
- (VI) Mener une veille qualitative (questionnaires, sondages et enquêtes relatifs aux prestations d'assurance).

Les données personnelles de l'*Assuré(e)* seront conservées le temps nécessaire à ces finalités, ou pour la durée spécifiquement prévue par les lignes directrices de l'autorité réglementaire ou la loi (prescriptions légales).

Pour la réalisation de veille qualitative, les données de l'*Assuré(e)* seront uniquement communiquées à la Banque Émettrice de la *Carte Assurée*, via son sous-traitant

Visa Europe Limited. Pour les autres finalités, les données de l'*Assuré(e)* seront uniquement communiquées aux sociétés du groupe de l'*Assureur*, du *Courtier Gestionnaire*, des réassureurs, des organismes professionnels habilités, qui ont besoin d'y avoir accès pour la réalisation de ces finalités. Le *Courtier Gestionnaire*, l'*Assureur* et la Banque Émettrice peuvent faire appel aux sous-traitants pour mener des activités de traitement spécifiques.

Pour ceux de ces destinataires situés en-dehors de l'Union Européenne, le transfert est limité (i) aux pays listés par la Commission Européenne comme protégeant suffisamment les données (ii) aux destinataires respectant soit les clauses contractuelles types proposées par la Commission Européenne soit les règles d'entreprise contraignantes (BCR) ou (iii) aux sociétés adhérentes à l'accord « Privacy Shield » (États-Unis).

Le *Courtier Gestionnaire*, l'*Assureur* et la Banque Émettrice s'engagent à respecter les obligations de mesures de sécurité conformément à la réglementation applicable en matière de protection des données.

Le *Courtier Gestionnaire* et l'*Assureur* sont légalement tenus de vérifier que les données de l'*Assuré(e)* sont exactes, complètes et, si nécessaire, mises à jour. Ils pourront ainsi le/la solliciter pour vérifier ou être amenés à compléter son dossier (par exemple en enregistrant l'adresse mail d'un courrier électronique de l'*Assuré(e)*).

L'*Assuré(e)* pourra demander l'accès, la rectification, l'effacement ou la portabilité de ses données, définir des directives relatives à leur sort après son décès, choisir d'en limiter l'usage ou s'opposer à leur traitement. S'il a donné une autorisation spéciale et expresse pour l'utilisation de certaines de ses données, il pourra la retirer à tout moment sous réserve qu'il ne s'agisse pas d'informations qui conditionnent l'application du contrat ou qu'il n'existe pas d'obligations réglementaires de les conserver.

Pour exercer ses droits, l'*Assuré(e)* doit écrire au *Courtier Gestionnaire* : CWI Distribution - à l'attention du Délégué à la Protection des Données - Service Visa – Département Gestion, CS 60569 – 13594 Aix en Provence Cedex 3.

Pour exercer ses droits relatifs au traitement des données lié à la souscription de la *Carte Assurée* et à la veille qualitative, l'*Assuré* doit écrire à la Banque Émettrice dont les coordonnées sont détaillées dans les conditions générales du contrat de la *Carte Assurée* conclu avec la Banque Émettrice.

En cas de réclamation, l'*Assuré(e)* pourra choisir de saisir la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL).

Commission de Contrôle

L'*Assureur* est une entreprise régie par le Code des Assurances et soumise à ce titre à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution – Secteur Assurance (ACPR) sis 4 place de Budapest, CS 92459, 75436 Cedex 09.

Engagement de l'*Assureur*

L'*Assuré* est exclusivement garanti pour le montant attaché à la couverture de la *Carte Assurée*. Si le titulaire de la *Carte Assurée* est titulaire d'autres cartes de la gamme de Cartes Visa, l'*Assuré* bénéficie exclusivement de l'assurance liée à la *Carte Assurée* sans possibilité de cumul avec les garanties prévues par d'autres contrats souscrits par le Souscripteur Visa Europe Limited.

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

Chaque descriptif de garantie pourra éventuellement comporter des définitions spécifiques.

Accident

Toute action soudaine et extérieure à la victime provoquant une atteinte ou une lésion corporelle. Il est précisé que la survenance brutale d'une maladie ne saurait être assimilée à un *Accident*.

Accident Garanti

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

Sont également garantis les *Accidents* survenus lors du déplacement le plus direct pour se rendre à un aéroport, une gare ou un terminal ou en revenir à partir du 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 ait été réglée, totalement ou partiellement, 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* 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,
 - leurs descendants et ascendants, 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.

* 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 concubinage notoire, ou à défaut une attestation sur l'honneur de vie maritale, accompagné d'un justificatif de domicile aux noms des Assurés établi antérieurement à la date du Sinistre.

Sont considérées comme *Assurées* les personnes suivantes, uniquement lorsqu'elles séjournent avec leur grand-parent titulaire de la *Carte Assurée* et exclusivement pendant la durée du déplacement avec leur grand-parent :

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

Assureur

- AXA FRANCE VIE pour la garantie Décès Invalidité, Compagnie d'Assurance désignée ci-après par le pronom « nous ».

Bénéficiaire

- En cas de décès accidentel du titulaire de la *Carte Assurée* :

- toute personne désignée par lui au moyen d'une lettre recommandée avec avis de réception adressée à CWI Distribution.

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 CWI Distribution de votre lettre recommandée avec avis de réception, le cachet de la poste faisant foi.

En cas de décès du *Bénéficiaire* nommément désigné et en l'absence d'une nouvelle notification de *Bénéficiaire* avant que les sommes dues ne deviennent exigibles, ces sommes sont versées suivant l'ordre indiqué ci-dessous :

- au conjoint survivant de l'*Assuré*, ni divorcé ni séparé de corps ou à son concubin,
- à défaut, les enfants légitimes, reconnus ou adoptifs de l'*Assuré*, vivants ou représentés, par parts égales entre eux,
- à défaut, les petits-enfants de l'*Assuré* par parts égales entre eux,
- à défaut, le père et la mère de l'*Assuré* par parts égales entre eux,
- à défaut, les frères et sœurs de l'*Assuré* par parts égales entre eux,
- à défaut, les héritiers de l'*Assuré*.

- En cas de décès accidentel d'un autre *Assuré* 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 : l'*Assuré*, sauf si celui-ci se trouve dans les cas d'incapacité visés par l'article 489 du Code Civil. La somme prévue sera alors versée au représentant légal de l'*Assuré*.

Carte Assurée

Carte Visa Electron de la Gamme Carte Visa.

Guerre Civile

On entend par *Guerre Civile* l'opposition déclarée ou non ou toute autre activité guerrière ou armée, de deux ou plusieurs parties appartenant à un même état dont les opposants sont d'éthnie, 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'état, les conséquences d'une loi martiale, de fermeture de frontière commandée par un gouvernement ou par des autorités locales.

Guerre Étrangère

On entend par *Guerre Étrangère* 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.

Famille

Ensemble des personnes ayant la qualité d'*Assuré*.

Infirmité Permanente Partielle

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

Infirmité Permanente Totale

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

Invalidité Permanente Totale

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

Moyen de Transport Public

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

Perte d'un bras

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

Perte d'une jambe

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

Perte totale de la vue des deux yeux

Lorsque l'*Assuré* est classé par la Sécurité Sociale parmi les invalides de 3^{ème} catégorie.

Perte totale de la vue d'un œil

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

Sinistre

Survenance d'un événement de nature à entraîner la mise en œuvre d'une des garanties du présent contrat d'assurance. La date du *Sinistre* est celle à laquelle survient le fait dommageable, c'est à dire celui qui constitue le fait générateur du dommage.

Substances Biologiques

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

Substances Chimiques

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

Substances Nucléaires

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

Territorialité

Les garanties du présent contrat sont acquises à l'*Assuré*, dans le monde entier, au cours d'un *Voyage Garanti*, sauf mentions particulières présentes dans le descriptif des garanties.

Véhicule de Location

Tout véhicule terrestre à moteur, à quatre roue, immatriculé, de catégorie véhicule de tourisme ou utilitaire léger, faisant l'objet d'un contrat de location auprès d'une société spécialisée dans la location de véhicules et dont le règlement est facturé intégralement sur la *Carte Assurée* préalablement à la survenance du *Sinistre*.

Voyage Garanti

Tout déplacement ou séjour à une distance supérieure à 100 km de la *Résidence Principale de l'Assuré* ou de son lieu de travail habituel, dans la limite des 180 premiers jours consécutifs.

Le règlement du déplacement ou du séjour doit être réalisé intégralement au moyen de la *Carte Assurée* et préalablement à la date de survenance du sinistre.

A l'occasion d'un sinistre, il appartient à l'*Assuré* d'apporter le justificatif prouvant le règlement du *Voyage Garanti* au moyen de la *Carte Assurée*.

ARTICLE 1 - OBJET DE LA GARANTIE

Nous paierons au *Bénéficiaire* le montant des indemnités prévues ci-après :

• En cas de Décès accidentel :

Lorsqu'un *Assuré*, victime d'un *Accident Garanti* survenu pendant un *Voyage Garanti*, décède des suites de celui-ci dans les 100 jours suivant la date de l'*Accident Garanti*, l'*Assureur* verse au(x) *Bénéficiaire(s)* un capital dont le montant est forfaitairement fixé à 46 000 €.

• En cas d'Infirmité Permanente Accidentelle :

Lorsqu'un *Assuré* est atteint d'*Infirmité permanente*, à la suite d'un *Accident Garanti* survenu pendant 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*.

ARTICLE 2 - LIMITE 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 Garanti* ne peut donner droit au versement à la fois du capital décès accidentel et à celui de l'*Infirmité Permanente Totale* ou de l'*Infirmité Permanente Partielle*. Toutefois, dans le cas où, après avoir perçu une indemnité résultant d'une *Infirmité Permanente Totale* ou d'une *Infirmité Permanente Partielle*, l'*Assuré* viendrait à décéder dans un délai de 2 ans des suites du même *Accident Garanti*, 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 Totale* ou de l'*Infirmité Permanente Partielle*.

ARTICLE 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 pour entreprendre un déplacement et ce, seulement dans le cas où son titre de transport a été réglé, totalement ou partiellement, au moyen de la *Carte Assurée*,
- lors d'une location de véhicule, au jour et à l'heure où la location est effectuée pour entreprendre un *Voyage Garanti* et à condition que le règlement de la location soit effectué, totalement ou partiellement, 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.

ARTICLE 4 - EXCLUSIONS

Le présent contrat ne couvre pas 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).
- Les Accidents résultant 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*.

**LUTTE CONTRE LE BLANCHIMENT
D'ARGENT ET LE FINANCEMENT
DU TERRORISME**

En leur qualité d'organisme financier, l'*Assureur* et le Courtier gestionnaire sont soumis aux obligations légales issues principalement du Code Monétaire et Financier en matière de lutte contre le blanchiment des capitaux et contre le financement du terrorisme.

À ce titre, ils mettent en œuvre un traitement de surveillance des contrats pouvant aboutir à la rédaction d'une déclaration de soupçon ou à l'application d'une mesure de gel des avoirs conformément à l'autorisation unique donnée par la Commission nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) le 16 juin 2011.

ARTICLE 1 - DÉLAI DE RÈGLEMENT DES SINISTRES

Selon la garantie concernée CWI Distribution ou l'*Assureur* versera à l'*Assuré* ou au *Bénéficiaire* le capital garanti ou remboursera les frais et dépenses engagés ou le montant du préjudice subi, dans les 5 jours ouvrés suivant la réception de tous les éléments nécessaires au règlement. La complétude du dossier est validée par CWI Distribution et le médecin conseil de l'*Assureur* en fonction de la garantie mise en jeu.

ARTICLE 2 - DÉCLARATION DES SINISTRES

L'*Assuré* ou le *Bénéficiaire* doit déclarer tout *Sinistre* de nature à entraîner la mise en jeu de la garantie prévue par le présent contrat, dans les 15 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 à 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.

Toute déclaration de Sinistre devra être adressée par l'*Assuré* ou le *Bénéficiaire* à :

CWI Distribution
Service CARTE VISA Electron
CS 60569 - 13594 Aix en Provence Cedex 3
Tél (depuis la France*) : 04 86 91 01 25
Tél (depuis l'Étranger) : + 33 4 86 91 01 25
Du lundi au samedi de 8h à 20h
Service internet : www.visa-assurances.fr

Conformément à l'article 1315 du Code Civil, il appartient à l'*Assuré* de démontrer qu'il remplit les conditions de validité de garantie. Toute demande non étayée par les éléments et informations suffisants pour prouver la matérialité des faits, pourra être rejetée.

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 du *Sinistre*,
- un justificatif de domicile au nom des *Assurés* (si vie maritale hors PACS ou certificat de concubinage notoire),
- la preuve du paiement, total ou partiel, par la *Carte Assurée* des prestations garanties : le relevé de compte bancaire et la facturette du paiement ou l'attestation de la Banque Émettrice dûment complétée adressée à l'*Assuré* par CWI,
- les documents matérialisant les prestations garanties : titres de transport (billets ou e-billets d'avion, de train...), contrat de location de véhicule, ...), etc.,
- 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 Garanti* pouvant entraîner une invalidité, les conclusions de l'expertise requise par l'*Assureur*.

Si le Sinistre requiert la transmission de pièces médicales, celles-ci doivent être transmises sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de l'*Assureur*.

(*) Numéro facturé au prix d'une communication locale, régionale ou nationale, selon les offres de chaque opérateur.

CARTE VISA ELECTRON

NOTICE D'INFORMATION VALANT CONVENTION D'ASSISTANCE

ASSISTANCE MÉDICALE
« CARTE VISA ELECTRON »
DÉPLACEMENT PRIVÉ OU PROFESSIONNEL
CONTRAT FRANCE ET ÉTRANGER
VALIDABLE À COMPTER DU 01/01/2019
N° 922094

Les prestations d'assistance de la présente notice d'information n° 922094, ci-après « Notice d'Information », sont :

Souscrites par :

VISA EUROPE LIMITED

Société de droit anglais dont le siège social est situé :

1 Sheldon Square, Londres W2 6TT, Royaume Uni

Immatriculé sous le numéro 5139966

Agissant au travers de sa succursale française

Située 21, Boulevard de la Madeleine - 75038 Paris Cedex 01
509 930 699 RCS Paris

Auprès de :

FRAGONARD ASSURANCES

SA au capital de 37 207 660,00 €

479 065 351 RCS Paris

Siège social : 2 rue Fragonard - 75017 Paris

Entreprise régie par le Code des assurances

Soumise au contrôle de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution, 4 Place de Budapest – CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09
– <https://acpr.banque-france.fr/>

Et sont mises en œuvre par :

AWP FRANCE SAS

SAS au capital de 7 584 076,86 €

490 381 753 RCS Bobigny

Siège social : 7 rue Dora Maar - 93400 Saint-Ouen

Société de courtage d'assurances - Inscription ORIAS 07 026 669
– <http://www.orias.fr/>

Fragonard Assurances et AWP France SAS, opérant sous la dénomination commerciale « Mondial Assistance », sont ci-après conjointement dénommées « Assistance Visa ».

EN CAS DE DEMANDE D'ASSISTANCE

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

Avant de prendre toute initiative ou d'engager toute dépense, l'*Assuré* doit impérativement :

- Obtenir l'accord préalable d'*Assistance Visa* en contactant sans attendre *Assistance Visa*, 24 h sur 24 et 7 jours sur 7 :
 - Par internet : www.votre-assistance.fr
 - Par téléphone : + 33 (0) 9.69.32.10.03
 - Par télécopie : + 33 (0) 9.69.32.10.28
 - Par courrier électronique : medical@votreassistance.fr
 - Accès sourds et malentendants : <https://accessibilite.votreassistance.fr>
- Indiquer le numéro de la *Carte Assurée*, la qualité d'*Assuré* ainsi que le nom de la Banque Émettrice de la *Carte Assurée*.
- Se conformer aux procédures et aux solutions préconisées par *Assistance Visa*.

CONSEILS AUX VOYAGEURS

- L'*Assuré* doit porter à la connaissance des personnes l'accompagnant lors de son déplacement les règles à observer en cas de demande d'assistance détaillées ci-dessus.
- Si l'*Assuré* est assuré au titre d'un régime légal d'assurance maladie d'un pays membre de l'Espace Économique Européen (EEE) ou de la Suisse et souhaite bénéficier des garanties de l'assurance maladie lors de son déplacement dans l'un de ces pays, il lui est nécessaire d'être titulaire de la carte européenne d'assurance maladie (individuelle et nominative) en cours de validité.
- Si l'*Assuré* se déplace dans un pays hors de l'Espace Économique Européen (EEE) ou de la Suisse, il doit se renseigner, avant son départ, pour vérifier si ce pays a conclu un accord de sécurité sociale avec la France. Pour ce faire, il doit consulter sa Caisse d'Assurance Maladie pour savoir s'il entre dans le champ d'application de ladite convention et s'il a des formalités à accomplir (retrait d'un formulaire...). Pour obtenir ces documents, l'*Assuré* doit s'adresser avant son départ à l'institution compétente et en France, auprès de la Caisse d'Assurance Maladie.
- L'attestation d'assistance médicale relative à l'obtention d'un visa est délivrée sans frais par *Assistance Visa* dans un délai de 8 jours ouvrés à compter de la réception de la demande écrite de l'*Assuré* assortie de tous les éléments nécessaires à sa rédaction. Cette attestation est également disponible sur le site <http://attestation.mondial-assistance.fr>
- Lors de ses déplacements, l'*Assuré* ne doit pas oublier d'emporter les documents justifiant de son identité et tout document nécessaire à son voyage : passeport, carte nationale d'identité, carte de séjour, visa d'entrée, visa de retour, carnet de vaccination de son animal s'il l'accompagne, etc. et de vérifier leur date de validité.
- Certains types de séjours ou certaines destinations sont inadaptés pour les très jeunes Enfants. Compte tenu des risques d'affection liés à la durée et les conditions de transport, la situation sanitaire ou encore le climat, il convient de consulter le médecin traitant ou le pédiatre lors du projet de voyage.

- Chaque Enfant mineur voyageant seul ou accompagné doit être muni de ses papiers d'identité en cours de validité. Lorsqu'il voyage seul ou s'il n'est pas accompagné par l'un de ses parents, il doit être muni d'une autorisation de sortie du territoire (AST). Dans tous les cas, lors d'un éventuel rapatriement de l'Enfant mineur, *Assistance Visa* ne pourra être tenue responsable du retard occasionné pour régulariser sa situation administrative.
- En raison des risques pouvant mettre en danger la santé des femmes ayant atteint un stade avancé dans leur grossesse, les compagnies aériennes appliquent des restrictions, différentes selon les compagnies, et susceptibles d'être modifiées sans préavis : examen médical au maximum 48 heures avant le départ, présentation d'un certificat médical, demande de l'accord médical de la compagnie... En cas de nécessité, et si leur contrat le prévoit, les sociétés d'assistance organisent et prennent en charge le transport par avion à la condition expresse que les médecins et/ou les compagnies aériennes ne s'y opposent pas.

OBJET DE LA CONVENTION D'ASSISTANCE

Assistance Visa permet aux *Assurés* de bénéficier des prestations d'assistance décrites dans la convention d'assistance ci-après « Convention d'assistance » en cas d'*Accident*, de *Maladie*, de décès, de poursuites judiciaires.

INFORMATION DES ASSURÉS

La Banque Émettrice de la *Carte Assurée* a mandaté Visa Europe Limited pour souscrire et signer un contrat d'assistance en son nom et au bénéfice des détenteurs de la carte Visa Electron, conformément aux dispositions de l'article L.112-1 du Code des assurances.

Le présent document constitue la Notice d'Information que la Banque Émettrice de la *Carte Assurée* s'engage à remettre au titulaire de la *Carte Assurée*. La Notice d'Information valant Convention d'assistance définit les modalités d'entrée en vigueur, le champ d'application des prestations ainsi que les formalités à accomplir en cas de besoin d'assistance.

En vertu du contrat signé entre Visa Europe Limited et Fragonard Assurances, la preuve de la remise de la Notice d'Information au titulaire de la *Carte Assurée* incombe à la Banque Émettrice de la *Carte Assurée*.

En cas de modification des conditions du contrat d'assistance ou en cas de résiliation de celui-ci, la Banque Émettrice de la *Carte Assurée* s'engage à informer par tout moyen à sa convenance le titulaire de la *Carte Assurée* au moins 3 mois avant la date d'effet de la modification ou de la résiliation.

CONDITIONS D'ACCÈS

Les prestations d'assistance, décrites dans la Notice d'Information, s'appliquent aux *Assurés*, détenteurs de la *Carte Assurée* et sont valables pendant la durée de validité de ladite *Carte*.

DATE D'EFFET ET DURÉE DE LA CONVENTION D'ASSISTANCE

La Convention d'assistance prend effet pour l'*Assuré* 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 Émettrice ou par le titulaire de la *Carte Assurée* ou en cas de fin, pour quelque raison que ce soit, du contrat d'assistance entre Visa Europe Limited, mandaté par la Banque Émettrice, et *Assistance Visa*.

Dans cette dernière hypothèse l'*Assuré* recevra une nouvelle convention d'assistance et continuera à bénéficier de prestations d'assistance qui seront assurées par le nouveau prestataire.

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

ÉTENDUE DES PRESTATIONS D'ASSISTANCE

Les prestations s'appliquent, lors de tout déplacement privé ou professionnel de l'*Assuré*, comme suit :

- Si le *Pays de Résidence* est la *France* :
 - En *France*
 - À l'*Étranger* uniquement pendant les 90 premiers jours du déplacement.
- Si le *Pays de Résidence* est situé hors de *France* :
 - Uniquement à l'*Étranger* et pendant les 90 premiers jours du déplacement.

Une Franchise kilométrique de 100 km est appliquée pour l'ensemble des prestations pour les *Événements* garantis survenus dans le *Pays de Résidence*.

Ces conditions sont valables pour toutes les prestations d'assistance, à l'exception des prestations : Avance des frais d'*Hospitalisation* (article 1.9), Remboursement à titre complémentaire des frais médicaux (article 1.10) et Assistance en cas de poursuites judiciaires (article 4), pour lesquelles les conditions d'application sont indiquées dans le « Tableau récapitulatif des prestations d'assistance » ainsi que dans leur descriptif.

Les prestations sont mises en œuvre vers le lieu de *Résidence* de l'*Assuré*, sauf mention contraire dans la Convention d'assistance.

Les définitions des termes repris en italique et commençant par une lettre majuscule dans le texte de cette Notice d'Information s'appliquent à l'ensemble des prestations.

Assuré(s)

Le titulaire de la *Carte Assurée* et son *Conjoint* ainsi que :

- leurs *Enfants*,
- leurs ascendants et descendants titulaires d'une carte d'invalidité dont le taux d'incapacité permanente est au moins de 80 % (Art. L241-3 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 (personnes titulaires de la carte d'invalidité prévue à l'article L241-3 du Code de l'action sociale et des familles) et :
 - fiscalement à charge,

ou

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

qu'ils se déplacent ensemble ou séparément et quel que soit leur mode de transport ;

- les petits-enfants célibataires de moins de 25 ans sont couverts uniquement lorsqu'ils séjournent avec leur grand-parent, titulaire de la *Carte Assurée* et exclusivement pendant la durée du déplacement, quel que soit leur mode de transport.

Accident

Toute atteinte corporelle, non intentionnelle et provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure, constatée par une autorité médicalement compétente.

Animaux domestiques

Chiens et chats, à l'**exclusion de tout autre animal**, à condition qu'ils aient reçu les vaccinations obligatoires.

Avion

Avion de ligne régulière en classe économique.

Carte Assurée / Carte

Carte Visa Electron de la gamme Visa.

Conjoint

Conjoint, partenaire de PACS ou concubin notoire du titulaire de la *Carte Assurée* et vivant habituellement sous son toit.

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

Enfants

- Enfants du titulaire de la *Carte Assurée* ou de son *Conjoint*, célibataires de moins de 25 ans fiscalement à charge et, le cas échéant, leurs enfants qui viendraient à naître au cours de la validité de la Convention d'assistance.
- Enfants adoptés du titulaire de la *Carte Assurée* ou de son *Conjoint*, 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.

- Enfants du titulaire de la *Carte Assurée* ou de son *Conjoint*, célibataires de moins de 25 ans, rattachés au foyer fiscal d'un de leurs parents.

Étranger

Tout pays, à l'**exclusion** :

- des *Pays non couverts*,
- du *Pays de Résidence* de l'*Assuré*.

Événement garanti

Tout *Accident*, *Maladie*, décès, poursuites judiciaires donnant droit aux prestations d'assistance, survenus lors de tout déplacement (privé ou professionnel) de l'*Assuré*.

Frais d'hébergement

Frais d'hôtel (petit déjeuner compris), à l'**exclusion** de tout autre frais de restauration, de boisson et de pourboires.

Frais funéraires

Frais de première conservation, de manutention, de mise en bière, d'aménagements spécifiques au transport, de soins de conservation rendus obligatoires par la législation, de conditionnement et frais du cercueil (ou frais d'urne que la famille se procure auprès du prestataire funéraire de son choix), nécessaires au transport et conformes à la législation locale, à l'**exclusion** des frais d'inhumation (ou de crémation), d'embaumement et de cérémonie.

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 (partie française) et St Barthélémy) et la Nouvelle Calédonie.

Franchise kilométrique

Distance kilométrique à partir de laquelle les prestations d'assistance sont accordées.

- La distance est calculée depuis la *Résidence* ou le lieu de travail habituel de l'*Assuré* jusqu'au lieu de survenance de l'*Événement garanti* sur la base de l'itinéraire le plus court calculé par le service Via-Michelin ou Googlemap.

Aucune *Franchise kilométrique* n'est appliquée en cas de survenance d'un *Événement garanti*, hors du *Pays de Résidence*.

Hospitalisation

Tout séjour dans un établissement de soins public ou privé, pour une intervention d'urgence, c'est-à-dire non programmée et ne pouvant être reportée.

Maladie

Toute altération de l'état de santé, dûment constatée par une autorité médicale habilitée, nécessitant des soins médicaux et présentant un caractère soudain et imprévisible.

Membre de la Famille

Le conjoint ou le concubin, les enfants, les petits-enfants, les frères, les sœurs, le père, la mère, les beaux-parents, les grands-parents de l'*Assuré*.

Pays de Résidence

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

Pays non couverts

Corée du Nord. Liste mise à jour, de l'ensemble des *Pays non couverts* disponible sur le site d'*Assistance Visa* à l'adresse suivante paysexclus.votreassistance.fr

Résidence

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).

L'Assuré s'engage à la demande d'Assistance Visa 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'identité, 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. *L'Assuré* réserve le droit à *Assistance Visa* de les utiliser et s'engage à rembourser à *Assistance Visa* les montants dont *l'Assuré* obtiendrait le remboursement,
- tout autre justificatif estimé nécessaire pour apprécier le droit aux prestations d'assistance.

À défaut de présentation des justificatifs demandés, *Assistance Visa* refusera la prise en charge des frais d'assistance ou refacturera les frais déjà engagés à *l'Assuré*.

L'Assuré s'engage également à rembourser à Assistance Visa les montants dont il obtiendrait le remboursement.

Les prestations d'*Assistance Visa* sont subordonnées à l'obtention des autorisations nécessaires par les autorités administratives compétentes.

Dès lors qu'un *Assuré* fait appel au service médical d'*Assistance Visa*, les décisions relatives à la nature, à l'opportunité et à l'organisation des mesures à prendre appartiennent exclusivement à *Assistance Visa*.

ATTENTION : les montants de prise en charge garantis s'entendent TTC.

I - MALADIE OU ACCIDENT DE L'ASSURÉ

1.1 TRANSPORT/ RAPATRIEMENT

Lorsqu'un *Assuré*, en déplacement, est malade ou victime d'un *Accident*, les médecins d'*Assistance Visa* :

- se mettent en relation avec le médecin local qui a examiné *l'Assuré* à la suite de l'*Événement garanti*,
- recueillent toute information nécessaire auprès du médecin local et éventuellement du médecin traitant habituel de *l'Assuré*.

Assistance Visa organise et prend en charge le transport de *l'Assuré* vers son lieu de *Résidence* ou vers un établissement hospitalier le plus proche de son lieu de *Résidence* et/ou le plus apte à prodiguer les soins exigés par son état de santé.

Lorsque *l'Hospitalisation* n'a pu se faire à proximité du lieu de *Résidence* de *l'Assuré*, le transfert vers un hôpital plus proche est pris en charge dès que l'état de *l'Assuré* le permet.

Dans ce cas, si *l'Assuré* le souhaite, *Assistance Visa* peut organiser ensuite, dès que son état de santé le permet, le retour à son lieu de *Résidence*.

IMPORTANT

Les décisions sont prises en considération du seul intérêt médical de *l'Assuré* et appartiennent exclusivement aux médecins d'*Assistance Visa* en accord avec les médecins traitants locaux.

Le rapatriement de *l'Assuré* est décidé et géré par un personnel médical titulaire d'un diplôme légalement reconnu dans le pays où ce personnel médical exerce habituellement son activité professionnelle.

Seuls, l'intérêt médical de *l'Assuré* et le respect des règlements sanitaires en vigueur, sont pris en considération pour arrêter la décision de transport ainsi que le choix du moyen utilisé pour ce transport et le choix du lieu *d'Hospitalisation* éventuelle.

Si *l'Assuré* refuse de suivre les décisions prises par le service médical d'*Assistance Visa*, il dégage *Assistance Visa* de toute responsabilité des conséquences d'une telle initiative, notamment en cas de retour par ses propres moyens ou en cas d'aggravation de son état de santé, et perd tout droit à prestation et indemnisation de la part d'*Assistance Visa*.

Par ailleurs, *Assistance Visa* ne peut en aucun cas se substituer aux organismes locaux de secours d'urgence, ni prendre en charge les frais ainsi engagés.

Lorsqu'un transport est organisé et pris en charge : *Assistance Visa* devient propriétaire des titres de transport originaux non utilisés de *l'Assuré*.

1.2 RETOUR DES ACCOMPAGNANTS ASSURÉS

Lorsqu'un Assuré est transporté dans le cadre de la prestation « Transport/Rapatriement » (article 1.1), Assistance Visa organise et prend en charge, le transport, par Train ou Avion, des autres Assurés se déplaçant avec lui jusqu'au lieu de l'Hospitalisation ou au lieu de Résidence de l'Assuré, à condition que les moyens initialement prévus pour leur voyage retour ne soient pas utilisables ou modifiables.

1.3 PRÉSENCE AU CHEVET EN CAS D'HOSPITALISATION DE L'ASSURÉ

Si un Assuré est hospitalisé sur le lieu de l'Événement garanti alors qu'aucun Membre majeur de la Famille ne l'accompagnait pendant son déplacement et que les médecins d'Assistance Visa ne préconisent pas un Transport/Rapatriement (article 1.1) avant 10 jours, Assistance Visa organise et prend en charge le transport aller et retour, par Train ou Avion, d'une personne choisie par l'Assuré ou par un Membre de la Famille pour lui permettre de se rendre à son chevet.

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

- l'Assuré est un Enfant de moins de 15 ans,
- l'Assuré est dans un état jugé critique par les médecins d'Assistance Visa.

1.4 PRISE EN CHARGE DES FRAIS D'HÉBERGEMENT

- Dans le cadre de la prestation « Présence au chevet en cas d'Hospitalisation de l'Assuré » prévue à l'article 1.3, si un Assuré est hospitalisé sur le lieu de l'Événement garanti alors qu'aucun Membre majeur de la Famille ne l'accompagnait pendant son déplacement et que les médecins d'Assistance Visa ne préconisent pas un Transport/Rapatriement (article 1.1) avant 10 jours, Assistance Visa prend en charge, sur présentation des justificatifs, les Frais d'hébergement de la personne qui a été choisie par l'Assuré ou de la personne déjà présente au chevet de l'Assuré, jusqu'à concurrence de 65 € par nuit, dans la limite de 10 nuits.
- Si à la suite d'une Maladie ou d'un Accident, un Assuré est dans l'obligation de prolonger son séjour pour raisons médicales avérées, sans Hospitalisation et après accord du médecin d'Assistance Visa, Assistance Visa prend en charge ses Frais d'hébergement supplémentaires jusqu'à concurrence de 65 € par nuit, dans la limite de 10 nuits.

1.5 FRAIS DE PROLONGATION D'HÉBERGEMENT

Si l'Assuré est hospitalisé depuis 10 jours, et n'est toujours pas transportable dans le cadre de la prestation « Transport / Rapatriement » (article 1.1), Assistance Visa prend en charge, en complément de la prestation « Prise en charge des Frais d'hébergement » (article 1.4), les Frais d'hébergements supplémentaires, de la personne qui a été choisie par l'Assuré ou de la personne déjà présente au chevet de l'Assuré, jusqu'à concurrence de 65 € par nuit et pour un montant maximum de 305 €.

1.6 ACCOMPAGNEMENT DES ENFANTS DE MOINS DE 15 ANS

Lorsqu'un Assuré, en déplacement, malade ou victime d'un Accident, a été transporté ou rapatrié dans le cadre de la prestation « Transport/ Rapatriement » (article 1.1) et se trouve dans l'impossibilité de s'occuper de ses Enfants de moins de 15 ans qui l'accompagnent et qu'aucune personne l'accompagnant n'est en mesure de s'occuper d'eux, Assistance Visa organise et prend en charge un billet de Train ou d'Avion aller et retour d'une personne choisie par l'Assuré ou par un Membre de la Famille pour raccompagner les Enfants jusqu'à leur lieu de Résidence.
À défaut, Assistance Visa missionne une hôtesse pour accompagner les Enfants jusqu'à leur lieu de Résidence.

Les *Frais d'hébergement*, de repas et de boisson de la personne choisie pour ramener les *Enfants* restent à la charge de l'*Assuré*.
Le transport des *Enfants* est effectué dans les conditions de la prestation « Retour des Accompagnants Assurés » (article 1.2).

1.7 GARDE DES ENFANTS DE MOINS DE 15 ANS

Lorsqu'un *Assuré* est transporté dans le cadre de la prestation « Transport/Rapatriement » (article 1.1) et que personne ne peut s'occuper de ses *Enfants* de moins de 15 ans, *Assistance Visa* rembourse jusqu'à concurrence de 200 € par jour et dans la limite de 5 jours, la présence d'une personne qualifiée au domicile de l'*Assuré*.

Le remboursement s'effectuera exclusivement sur présentation d'une facture détaillée originale.

1.8 RAPATRIEMENT DES ANIMAUX DOMESTIQUES

Si l'*Assuré* malade ou victime d'un *Accident* transporté ou rapatrié dans le cadre de la prestation « Transport/ Rapatriement» (article 1.1), se trouve dans l'impossibilité de s'occuper de son *Animal domestique* qui l'accompagne et si aucune personne accompagnant l'*Assuré* ne peut s'occuper de l'*Animal domestique*, *Assistance Visa* organise le rapatriement de l'*Animal domestique*, vers le domicile d'un proche de l'*Assuré* ou vers une structure spécialisée, dans le *Pays de Résidence* de l'*Assuré*. Les frais de transport, frais de cage compris, restent à la charge de l'*Assuré*.

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

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

1.9 AVANCE DES FRAIS D'HOSPITALISATION

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

IMPORTANT

- Cette prestation n'est acquise qu'à la condition et tant que les médecins d'*Assistance Visa* jugent l'*Assuré* intransportable après recueil des informations auprès du médecin local.
- Cette prestation cesse le jour où le service médical d'*Assistance Visa* est en mesure d'effectuer le transport de l'*Assuré* et ce nonobstant la décision de l'*Assuré* de rester sur place.

Assistance Visa peut procéder à l'avance des frais d'*Hospitalisation* imprévus engagés jusqu'à concurrence de 11 000 € par *Assuré* et par Événement garanti pour les soins prescrits en accord avec les médecins d'*Assistance Visa*.

Assistance Visa adresse préalablement à l'*Assuré*, à un Membre de la *Famille* ou le cas échéant à un tiers, un formulaire « Demande d'avance de frais médicaux » que celui-ci retourne signé à *Assistance Visa*.

Le signataire s'engage à rembourser *Assistance Visa* dans les 60 jours à compter de

la date d'envoi de chaque facture par ce dernier, indépendamment de toute procédure de remboursement engagée par l'*Assuré* auprès d'organismes d'assurance maladie et par tout autre organisme de prévoyance ou organisme mutualiste auxquels il cotise.

À défaut de paiement dans les 60 jours à compter de la date d'envoi de la facture, *Assistance Visa* se réserve le droit d'engager toutes procédures de recouvrement utiles auprès de l'*Assuré*.

1.10 REMBOURSEMENT À TITRE COMPLÉMENTAIRE DES FRAIS MÉDICAUX

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

Pour bénéficier de ces remboursements, l'*Assuré* doit obligatoirement relever d'un régime primaire d'assurance maladie ou de tout organisme de prévoyance et effectuer toutes les démarches nécessaires au remboursement de ces frais auprès de son organisme social de base de sa mutuelle et de tout organisme d'assurance ou de prévoyance.

Assistance Visa rembourse jusqu'à concurrence de 11 000 € par *Assuré* et par *Événement garanti* le montant des frais médicaux restant à la charge de l'*Assuré* après intervention de son organisme social de base, de sa mutuelle et de tout organisme d'assurance ou de prévoyance auxquels l'*Assuré* cotise, déduction faite d'une franchise de 50 € par dossier d'*assistance* et sous réserve de la communication par l'*Assuré* à *Assistance Visa* des factures originales des frais médicaux et des justificatifs originaux de remboursement émanant de ces organismes.

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

Frais médicaux imprévus ouvrant droit au remboursement complémentaire :

- Honoraires médicaux,
- Frais de médicaments prescrits par un médecin,
- Frais d'ambulance prescrite par un médecin pour un transport vers l'hôpital le plus proche et ceci seulement en cas de refus de prise en charge par la Sécurité Sociale ou tout autre organisme d'assurance maladie,
- Frais d'*Hospitalisation*,
- Urgence dentaire considérée comme telle par les médecins d'*Assistance Visa* jusqu'à concurrence de 500 € par *Assuré* et par *Événement garanti*, déduction faite de la franchise de 50 € par dossier d'*assistance*.

1.11 TRANSMISSION DE MESSAGES URGENTS

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

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

1.12 REMBOURSEMENT DES FRAIS TÉLÉPHONIQUES

Dans le seul cas d'organisation d'une prestation par *Assistance Visa* après un *Accident, Maladie* ou suite au décès d'un *Assuré*, *Assistance Visa* rembourse jusqu'à concurrence de 100 € par *Événement garanti*, les frais téléphoniques restant à la charge de l'*Assuré* correspondant aux seuls appels à destination ou provenant d'*Assistance Visa*.

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

II - DÉCÈS DE L'ASSURÉ

2.1 TRANSPORT DU CORPS

Si un *Assuré* décède au cours d'un déplacement, *Assistance Visa* organise et prend en charge le transport du corps du lieu du décès jusqu'à l'établissement de l'opérateur funéraire du lieu d'inhumation (ou de crémation), dans son *Pays de Résidence*. De plus, *Assistance Visa* participe jusqu'à concurrence de 800 €, aux *Frais funéraires*.

Si un *Assuré* décède au cours d'un déplacement, à l'*Étranger* :

- En cas d'inhumation (ou de crémation) dans un pays différent du lieu de décès, à l'*Étranger* : *Assistance Visa* organise et prend en charge le coût du rapatriement du corps jusqu'à concurrence des frais qu'aurait supposé le rapatriement du corps vers le lieu de *Résidence* dans les conditions prévues ci-dessus.
- En cas d'inhumation (ou de crémation) sur place : si les ayants-droit de l'*Assuré* en font la demande, *Assistance Visa* prend en charge les frais d'inhumation (ou de crémation) jusqu'à concurrence de 800 €.

2.2 RETOUR DES AUTRES ASSURÉS

Assistance Visa organise et prend également en charge le retour par *Train* ou *Avion* des autres *Assurés* qui voyageaient avec l'*Assuré* décédé afin qu'ils puissent assister aux obsèques .

III - RETOUR ANTICIPÉ DE L'ASSURÉ

Un *Assuré*, en déplacement, apprend l'*Hospitalisation* non planifiée ou le décès d'un *Membre de la Famille*.

Pour permettre à l'*Assuré* de se rendre au chevet du *Membre de la Famille* ou d'assister aux obsèques, *Assistance Visa* organise et prend en charge le voyage en *Train* ou en *Avion* jusqu'à la gare ou l'aéroport le plus proche du lieu d'*Hospitalisation* ou des obsèques, selon les modalités suivantes :

- Retour vers le *Pays de Résidence* :
 - soit le titre de transport aller simple de l'*Assuré* et d'un autre *Assuré* de son choix qui voyageait avec lui,
 - soit le titre de transport aller et retour d'un seul des *Assurés*, avec un retour dans un délai d'un mois maximum après la date du décès ou de l'*Hospitalisation*.
- Retour vers un autre pays à l'*Étranger* : la prise en charge s'effectue à concurrence des frais de transport qu'aurait supposé le retour de l'*Assuré* vers son lieu de *Résidence*, dans les conditions prévues ci-dessus.

IMPORTANT

- La prestation « Retour anticipé de l'Assuré » en cas d'*Hospitalisation* ou de décès d'un *Membre de la Famille* n'est rendue qu'aux conditions suivantes :
 - que l'*Hospitalisation* soit supérieure à 24 heures (hospitalisation ambulatoire et de jour non comprises),
 - que le retour de l'*Assuré* tel que prévu à l'origine de son déplacement n'intervienne pas dans les 24 heures suivant la demande d'assistance.
- L'*Assuré* devra fournir, à la demande d'*Assistance Visa*, un bulletin d'*Hospitalisation* ou un certificat de décès et/ou tout justificatif établissant le lien de parenté avec le *Membre de la Famille* concerné.

IV - ASSISTANCE EN CAS DE POURSUITES JUDICIAIRES

Ces prestations sont rendues :

- dans tous les cas hors de France,
- pendant les 90 premiers jours du déplacement de l'*Assuré* à l'*Étranger*.

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* :

- fait l'avance de la caution pénale lorsqu'elle est exigée par les autorités judiciaires locales, jusqu'à concurrence de 7 770 €, par *Assuré* et par *Événement garanti*, *Assuré* et par *Événement garanti*, avocat jusqu'à concurrence de 3 100 €, par *Assuré* et par *Événement garanti*,
- rembourse le montant réel des honoraires d'avocat jusqu'à concurrence de 800 €, par *Assuré* et par *Événement garanti*, déduction faite de la franchise de 50 € par dossier d'assistance.

Assistance Visa 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* par virement ou chèque de banque dans les meilleurs délais.

Outre les exclusions prévues à la convention d'assistance, ainsi que celles figurant le cas échéant, dans les définitions, sont toujours exclus :

1. les frais engagés sans accord préalable d'*Assistance Visa* ou non expressément prévus par la Notice d'Information, les frais non justifiés par des documents originaux ;
2. les événements survenus dans les *Pays non couverts* ou en dehors des dates de validité de la *Carte* ;
3. les conséquences médicalement prévisibles des *Maladies* et/ou d'*Accident* préexistantes diagnostiquées et/ou traitées, ayant fait l'objet dans les 6 mois précédent la demande d'assistance :
 - d'une consultation, ou
 - d'une hospitalisation continue, de jour ou ambulatoire ;
4. l'organisation et la prise en charge du transport visé à l'article 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 ;
5. les demandes d'assistance se rapportant à la procréation médicalement assistée ou à l'interruption volontaire de grossesse, ainsi qu'à l'accouchement à terme (à compter de 37 semaines d'aménorrhées) ne présentant pas de caractère pathologique pour la mère et /ou le nouveau-né ;
6. les demandes relatives à la procréation ou à la gestation pour le compte d'autrui, et ses conséquences ;
7. les frais facturés par les organismes locaux de secours d'urgence ;
8. 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* ;
9. les frais d'optique (lunettes ou verres de contact), les frais d'appareillages médicaux et prothèses (prothèses dentaires notamment) ;
10. 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 ;
11. 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 ;

12. les conséquences d'un *Accident* survenu lors de la pratique par l'*Assuré* :

- du saut à l'élastique et de la plongée sous-marine avec appareil autonome lorsque ces activités ne sont pas encadrées par un professionnel habilité ;
- de l'un des sports ou loisirs suivants, qu'il soit pratiqué à titre individuel ou dans le cadre d'une activité encadrée par une fédération sportive : le kite-surf, le skeleton, le bobsleigh, le saut à ski, toute glisse hors-piste, l'alpinisme à plus de 3 000 m, la varappe, la spéléologie, le delta-plane, planeur, parapente, toute activité de parachutisme et de chute libre ainsi que tout sport effectué avec ou à partir d'aéronefs ultralégers motorisés au sens du Code de l'aviation civile ;

13. les voyages entrepris dans un but de diagnostic et/ou de traitement ;

14. 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 ;

15. les conséquences :

- des situations à risque infectieux en contexte épidémique,
- de l'exposition à des agents biologiques infectants, chimiques type gaz de combat, incapacitants, radioactifs, 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 ;

16. les conséquences de la pollution naturelle et/ou humaine ;

17. les conséquences de l'absorption volontaire par l'*Assuré* de médicaments, drogues ou substance stupéfiante mentionnée au Code de la santé publique, non ordonnés médicalement et/ou de la consommation d'alcool par l'*Assuré* ;

18. le suicide ou la tentative de suicide de l'*Assuré* ;

19. les conséquences de dommages de toute nature, décidés, causés ou provoqués par l'*Assuré* ou avec sa complicité, ou consécutifs à une négligence caractérisée, ou une faute intentionnelle ou dolosive de l'*Assuré*, sauf les cas de légitime défense ou d'assistance à personne en danger ;

20. les cures thermales, les interventions à caractère esthétique et leurs conséquences éventuelles, les séjours en maison de repos, la rééducation, kinésithérapie, chiropraxie, les visites médicales de contrôle et les frais s'y rapportant ;

21. les conséquences d'un *Accident* subi par l'*Assuré* lors de l'exercice de son activité professionnelle et en rapport avec cette activité y compris les formations ou les stages professionnels, alors que l'*Assuré* se trouve en déplacement.

CIRCONSTANCES EXCEPTIONNELLES

Assistance Visa ne pourra être tenue pour responsable des manquements ou des retards dans l'exécution des prestations d'assistance :

- à la suite d'un cas de force majeure ou d'événements tels que grèves, émeutes, instabilité politique notoire, représailles, embargos, sanctions économiques (Récapitulatif des mesures restrictives par pays disponible sur le site du Ministère de l'Economie et des Finances <https://www.tresor.economie.gouv.fr/Ressources/sanctions-financieres-internationales>), mouvements populaires, restrictions de la libre circulation des biens et des personnes, sabotage, terrorisme, guerre civile ou étrangère, conséquences des effets d'une source de radioactivité, catastrophes naturelles ou de tout autre cas fortuit ; Une information pour chaque pays est également disponible dans la rubrique « Conseil aux voyageurs » du site internet du Ministère des Affaires étrangères et du Développement international <http://www.diplomatie.gouv.fr/fr/conseils-aux-voyageurs/conseils-par-pays/>
- 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* pour y être hospitalisé ;
- en cas de recours à des services publics locaux ou à des intervenants auxquels *Assistance Visa* 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.

MODALITÉS D'EXAMEN DES RÉCLAMATIONS

Lorsqu'un *Assuré* est mécontent du traitement de sa demande, sa première démarche doit être d'en informer son interlocuteur habituel chez *Assistance Visa* pour que la nature de son insatisfaction soit comprise et que des solutions soient recherchées.

En cas de désaccord sur les solutions proposées, l'*Assuré* peut adresser une réclamation à l'adresse électronique suivante :

reclamation@votreassistance.fr

(ou envoyer un courrier à l'adresse : AWP France SAS - Service Réclamations - TSA 70002 -93488 Saint-Ouen Cedex)

Un accusé de réception parviendra à l'*Assuré* dans les 10 jours ouvrables (hors dimanches et jours fériés) à compter de la réception de la réclamation, sauf si la réponse à sa réclamation lui est transmise dans ces délais.

Une réponse lui sera fournie au plus tard dans les 2 mois suivant la date de réception de sa réclamation, hors survenance de circonstances particulières dont *Assistance Visa* le tiendrait informé.

Si le désaccord persiste, après la réponse de Fragonard Assurances ayant procédé à un dernier examen de sa demande épuisant les voies de recours internes, l'*Assuré* peut alors saisir le médiateur indépendant dont les coordonnées sont les suivantes :

La Médiation de l'Assurance

<http://www.mediation-assurance.org>

LMA

TSA 50110

75441 Paris Cedex 09.

Fragonard Assurances, entreprise adhérente de la LMA propose un dispositif permettant aux *Assurés* et aux tiers de bénéficier d'une procédure de médiation pour le règlement de leurs litiges. Ce dispositif est défini par les 10 règles de la Charte de la Médiation de l'Assurance.

AUTORITÉ DE CONTRÔLE

L'autorité chargée du contrôle est l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution

(ACPR) – 4 Place de Budapest –

CS 92459 – 75436 Paris Cedex 09 –

www.acpr.banque-france.fr.

PROTECTION DES DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL

Responsable du traitement des données

Le traitement de données à caractère personnel est régi par la loi « Informatique et libertés » du 6 janvier 1978 et le Règlement UE 2016/679 du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données et par tout règlement ou instrument associé, ainsi que toute autre loi, réglementation, exigences réglementaires et codes de conduite applicables en matière de protection des données ou toute autre législation, réglementation, règles et codes de conduite qui transposent ou remplacent ce qui précède.

Dans le cadre de la Convention d'assistance, Fragonard Assurances et AWP France SAS sont responsables conjoints du traitement de données à caractère personnel des *Assurés*, tels que définis par la législation et la réglementation applicables en matière de protection des données.

La Banque Émettrice de la *Carte Assurée* est responsable du traitement (i) des données à caractère personnel relatives à la souscription de la *Carte Assurée* qui permet aux *Assurés* de bénéficier des prestations d'assistance ainsi que (ii) de certaines données relatives aux prestations de veille qualitative pour lesquelles Visa Europe Limited agit en tant que sous-traitant des Banques Émettrices au sens de la réglementation applicable en matière de protection des données.

Données collectées

Les différents types de données personnelles sont collectés et traités conformément à ce qui suit :

- les données relatives à l'identification des personnes parties, intéressées ou intervenantes à la Convention d'assistance et
- toute autre donnée nécessaire à la passation et/ou l'exécution de la Convention d'assistance.

Dans ce cadre, les « données personnelles sensibles » au sens de la réglementation applicable, notamment des données relatives à la santé des *Assurés*, pourront être collectées et traitées.

Collecte et traitement de données

Les données personnelles transmises par l'*Assuré* et celles reçues de tiers (comme par exemple de médecins), sont collectées et traitées pour un certain nombre de finalités et sous réserve du consentement exprès de l'*Assuré*, à moins que ce dernier ne soit pas exigé par les lois et réglementations applicables, comme indiqué ci-dessous :

Finalités	Consentement exprès ?
Administration de la Convention d'assistance (exemple: exécution du contrat, mise en œuvre des prestations d'assistance et traitement des réclamations)	Oui, si nécessaire. Toutefois, dans les cas où les données personnelles doivent être traitées dans l'exécution du contrat et/ou du traitement de la réclamation, le consentement exprès de l' <i>Assuré</i> , ne sera pas sollicité.
Gestion du recouvrement de créances	Non
Prévention et détection de la fraude	Non
Respect de toute obligation légale (obligations fiscales, comptables et administratives)	Non
Veille qualitative (questionnaires, sondages et enquêtes relatifs aux prestations d'assistance)	Non, car <i>Assistance Visa</i> a un intérêt légitime à contacter l' <i>Assuré</i> après avoir géré une demande ou après avoir fourni une assistance afin de vérifier que les obligations contractuelles ont été réalisées d'une manière satisfaisante. Toutefois, l' <i>Assuré</i> peut s'y opposer en contactant AWP France SAS (voir section « Contact » ci-dessous).

Concernant les finalités mentionnées précédemment pour lesquelles il est indiqué que le consentement exprès de l'*Assuré* n'est pas requis ou dans les cas où AWP France SAS aurait besoin de ces données personnelles dans le cadre de la souscription du contrat et/ou de la gestion de sinistre, les données personnelles sont traitées sur la base des intérêts légitimes d'AWP France SAS et/ou conformément à ses obligations légales.

Les données personnelles de l'*Assuré* seront nécessaires pour tout achat de produits et services. Si l'*Assuré* ne souhaite pas fournir ces données, AWP France SAS ne sera pas en mesure de garantir l'accès aux produits et services demandés ou susceptibles d'intéresser l'*Assuré* ou encore de lui proposer des offres adaptées à ses exigences spécifiques.

Destinataires des données

Dans le cadre des finalités énoncées, les données personnelles de l'*Assuré* pourront être divulguées aux parties suivantes :

- Banque Émettrice de la *Carte Assurée* dans le cadre de la veille qualitative, via son sous-traitant, la société Visa Europe Limited
- organismes du secteur public,
- autres sociétés du groupe auquel appartiennent AWP France SAS et Fragonard Assurances, autres assureurs, réassureurs.
- préposés au traitement des données, opérant sous la responsabilité de Fragonard Assurances : autres sociétés du groupe auquel appartiennent AWP France SAS et Fragonard Assurances, sous-traitants, consultants techniques, experts, avocats, experts en sinistres, réparateurs, prestataires, médecins et sociétés de services délégués des opérations d'AWP France SAS (réclamations, informatique, services postaux, gestion de documents).

Par ailleurs, les données personnelles de l'*Assuré* pourront être partagées dans les cas suivants :

- dans les cas envisagés ou réels de réorganisation, fusion, vente, coentreprise, cession, transfert ou autre disposition de tout ou partie de l'activité de Fragonard Assurances, de ses actifs ou de ses titres (notamment dans le cadre de procédures en insolvabilité ou autres procédures similaires) ; et
- afin de se conformer à toute obligation légale, y compris aux obligations résultant des décisions du médiateur dans le cas où l'*Assuré* présenterait une réclamation concernant l'un des produits ou services de Fragonard Assurances.

Transfert des données

Les données personnelles de l'*Assuré* pourront être traitées aussi bien à l'intérieur qu'à l'extérieur de l'Union Européenne (UE) par les parties spécifiées dans la section « Destinataires des données », toujours sous réserve des restrictions contractuelles relatives à la confidentialité et à la sécurité, conformément à la législation et à la réglementation applicables en matière de protection des données. Les données personnelles ne sont pas divulguées à des parties non autorisées à les traiter.

Chaque transfert des données personnelles en vue de leur traitement en dehors de l'UE par une autre société du groupe auquel appartiennent AWP France SAS et Fragonard Assurances, sera effectué sur la base des règles internes d'entreprise approuvées par l'Autorité de régulation dont dépend le groupe, établissant des règles adéquates de protection des données personnelles et contraignant juridiquement l'ensemble des sociétés du groupe. L'*Assuré* peut prendre connaissance de ces règles internes d'entreprise et des pays concernés, en dehors de l'UE, en contactant

AWP France SAS comme indiqué dans la section « Contact ». Lorsque les règles internes d'entreprise ne s'appliquent pas, des mesures seront prises afin de garantir que le transfert des données personnelles hors UE soit effectué selon le niveau de protection adéquat, au même titre que s'il s'agissait d'un transfert à l'intérieur de l'UE. *L'Assuré* peut prendre connaissance des mesures de protection que mises en œuvre pour ce type de transferts (clauses contractuelles types, par exemple) en contactant AWP France SAS comme indiqué plus bas.

Droits des *Assurés* relatifs à leurs données personnelles

Lorsque la loi ou la réglementation en vigueur le permet, *l'Assuré* a le droit :

- d'accéder à ses données personnelles et de connaître leur provenance, les objectifs et finalités du traitement de ces données, les informations concernant le(s) responsables(s) du traitement des données, le(s) préposé(s) au traitement des données et les destinataires des données potentiellement divulguées ;
- de retirer son consentement à tout moment, dans les cas où celui-ci est requis pour le traitement de ses données personnelles ;
- de mettre à jour ou de rectifier ses données personnelles afin qu'elles soient toujours exactes ;
- de supprimer ses données personnelles de systèmes d'AWP France SAS si leur conservation n'est plus nécessaire dans le cadre des finalités indiquées précédemment ;
- de restreindre le traitement de ses données personnelles dans certaines circonstances ;
- de s'opposer au traitement de ses données personnelles par les services du responsable du traitement ou de solliciter l'arrêt du traitement desdites données ;
- d'obtenir ses données personnelles au format électronique, pour son usage personnel ou celui de son nouvel assureur ; et
- de déposer une plainte auprès d'AWP France SAS et/ou de l'autorité de protection des données compétente.

L'Assuré peut exercer ces droits en contactant le responsable du traitement, comme indiqué plus bas.

L'Assuré est informé de l'existence de la liste d'opposition au démarchage téléphonique « Bloctel » sur laquelle il peut s'inscrire : <https://conso.bloctel.fr/>.

Par ailleurs, *l'Assuré* dispose de la possibilité de définir des directives relatives à la conservation, à l'effacement et à la communication de ses données à caractère personnel après son décès.

Durée de conservation des données

Les données personnelles de *l'Assuré* sont conservées pour une durée de cinq (5) ans à compter de la date de fin de la Convention d'assistance ou selon les conditions spécifiques énoncées ci-après :

- En cas de sinistre – cinq (5) ans à compter du règlement du sinistre.
- En cas de sinistre avec dommages corporels – dix (10) ans à compter du sinistre.
- Pour toute information sur les réclamations – cinq (5) ans à compter de la réception de la réclamation.
- Pour toute information sur la Convention d'assistance – cinq (5) ans à compter de l'expiration, de la résiliation, ou de l'annulation.

Les durées spécifiques peuvent s'appliquer dans le cadre des obligations fiscales et comptables, conformément à la réglementation en vigueur.

Les données personnelles ne sont pas conservées plus longtemps que nécessaire. Elles seront conservées uniquement pour les finalités pour lesquelles elles auront été obtenues.

Contact

Pour toute question concernant l'utilisation des données personnelles, l'*Assuré* peut contacter AWP France SAS par e-mail ou par courrier postal :

AWP France SAS

Département Protection des Données Personnelles

7 rue Dora Maar - 93400 Saint-Ouen

E-mail : informations-personnelles@votreassistance.fr

Dans le cadre de sa politique de maîtrise des risques et de la lutte anti-fraude, AWP France SAS se réserve le droit de procéder à tout contrôle des informations et de saisir, si nécessaire, les autorités compétentes conformément à la législation en vigueur.

Pour toute question concernant l'utilisation des données personnelles dans le cadre de la souscription de la *Carte Assurée* et de la veille qualitative et pour l'exercice de ses droits, l'*Assuré* peut contacter la Banque Émettrice dont les coordonnées sont disponibles dans le contrat relatif à la *Carte Assurée*.

LOI APPLICABLE

La Convention d'assistance est régie par la loi française. La langue utilisée pour l'exécution de la Convention d'assistance est le français.

TABLEAU RÉCAPITULATIF DES PRESTATIONS D'ASSISTANCE

Ci-dessous un tableau récapitulatif des prestations d'assistance dont les conditions et modalités d'application sont présentées dans les chapitres précédents :

Prestations d'assistance	<i>Pays de Résidence</i> situé en France	<i>Pays de Résidence</i> situé hors de France	Article de référence		
	Déplacement dans le Pays de Résidence	Déplacement à l'Étranger	Déplacement dans le Pays de Résidence	Déplacement à l'Étranger	
Transport/Rapatriement	oui	oui ⁽¹⁾	non	oui ⁽¹⁾	1.1
Retour des accompagnants assurés	oui	oui ⁽¹⁾	non	oui ⁽¹⁾	1.2
Présence au chevet en cas d' <i>Hospitalisation de l'Assuré</i>	oui	oui ⁽¹⁾	non	oui ⁽¹⁾	1.3
Prise en charge des Frais d'hébergement	oui	oui ⁽¹⁾	non	oui ⁽¹⁾	1.4
Frais de prolongation d'hébergement	oui	oui ⁽¹⁾	non	oui ⁽¹⁾	1.5
Accompagnement des <i>Enfants</i> de moins de 15 ans	oui	oui ⁽¹⁾	non	oui ⁽¹⁾	1.6
Garde des <i>Enfants</i> de moins de 15 ans	oui	oui ⁽¹⁾	non	oui ⁽¹⁾	1.7
Rapatriement des Animaux domestiques	oui	oui ⁽¹⁾	non	oui ⁽¹⁾	1.8
Avance des Frais d'hospitalisation	non	oui ⁽¹⁾	non	non	1.9
Remboursement à titre complémentaire des frais médicaux	non	oui ⁽¹⁾	non	non	1.10
Transmission de messages urgents	oui	oui ⁽¹⁾	non	oui ⁽¹⁾	1.11
Remboursement des frais téléphoniques	oui	oui ⁽¹⁾	non	oui ⁽¹⁾	1.12
Décès de l' <i>Assuré</i> - Transport du corps	oui	oui ⁽¹⁾	non	oui ⁽¹⁾	2.1
Décès de l' <i>Assuré</i> - Retour des autres <i>Assurés</i>	oui	oui ⁽¹⁾	non	oui ⁽¹⁾	2.2
Retour anticipé de l' <i>Assuré</i>	oui	oui ⁽¹⁾	non	oui ⁽¹⁾	3
Assistance en cas de poursuites judiciaires : - Avance de caution pénale - Avance honoraires d'avocat - Remboursement des honoraires d'avocat	non non non	oui ⁽¹⁾ oui ⁽¹⁾ oui ⁽¹⁾	non non non	oui ^{(1) (2)} oui ^{(1) (2)} oui ^{(1) (2)}	4 4 4

(1) pendant les 90 premiers jours du déplacement.

(2) La prestation ne s'applique pas pour les déplacements en France.

CARTE VISA CLASSIC

NOTICE D'INFORMATION ASSURANCES

**ASSURANCE INDIVIDUELLE ACCIDENT VOYAGE
CARTE VISA
DÉPLACEMENT PRIVÉ ET PROFESSIONNEL
CONTRAT N° 8314/2016/4006**

Cette notice d'information valant Conditions Générales est régie par le Code des assurances et établie conformément à l'article L112-2 du Code des assurances. Elle décrit les garanties, les exclusions et les obligations de l'*Assureur* et des bénéficiaires (ci-après désignés « l'*Assuré* » au titre du contrat d'assurance n° 8314/2016/4006 souscrit par Visa Europe Limited, mandaté par la Banque Émettrice de la Carte Assurée conformément à l'article L112-1 du Code des assurances pour le compte des Assurés.

AXA FRANCE VIE

Pour la garantie Décès Invalidité
313, Terrasses de l'Arche 92727 NANTERRE,
SA régie par le Code des Assurances,
capital de 487 725 073 €
immatriculée au RCS de Nanterre sous le n° 310 499 959

AXA FRANCE IARD

Pour toutes les garanties sauf Décès Invalidité
313, Terrasses de l'Arche 92727 NANTERRE,
SA régie par le Code des Assurances,
capital de 214 799 030 €
immatriculée au RCS de Nanterre sous le n° 722 057 460

VISA EUROPE LIMITED

Société de droit anglais dont le siège social est situé
1 Sheldon Square, Londres W2 6TT, Royaume-Uni,
immatriculée sous le numéro 5139966

Agissant au travers de sa succursale française
Située au 21 Boulevard de la Madeleine, 75001 Paris,
RCS Paris n°509 930 699

La Banque Émettrice de la *Carte Assurée* s'engage à remettre au titulaire de la *Carte Assurée* la présente Notice d'Information définissant cette garantie et ses modalités d'entrée en vigueur ainsi que les formalités à accomplir en cas de Sinistre.

La Banque Émettrice de la *Carte Assurée* a mandaté Visa Europe Limited pour souscrire et signer un contrat d'assurance, objet de la présente Notice d'Information, au bénéfice des titulaires de la *Carte Assurée*, conformément aux dispositions de l'article L.112-1 du Code des assurances. 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 de la *Carte Assurée*.

En cas de modification des conditions, ou en cas de résiliation du présent contrat, la Banque Émettrice de 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.

Lorsqu'un Assuré souhaite obtenir des précisions sur les conditions et modalités d'application des garanties, il peut contacter :

Service CARTE VISA

Site Internet : www.visa.fr(rubrique assurance)

Un numéro de téléphone unique vous est réservé
(24h/24 et 7j/7 en France et à l'étranger).

Il figure au verso de votre carte.

À défaut, votre conseiller bancaire ne manquera pas de vous le communiquer.

Prise d'effet et cessation des garanties du présent contrat d'assurance

Les garanties de ce contrat sont acquises à l'*Assuré* à compter de la date de délivrance de la *Carte Assurée* et pendant sa durée de validité.

Les garanties de ce contrat prennent fin, pour chaque *Assuré* :

- en cas de retrait total d'agrément de l'*Assureur*, conformément à l'Article L 326-12, alinéa 1 du Code des Assurances,
- en tout état de cause, à la date d'effet de la résiliation de ce contrat lorsqu'il n'est pas reconduit.

Le non renouvellement de ce contrat entraîne la cessation des garanties pour chaque *Assuré* à partir de la date d'effet de cette résiliation.

Le contrat d'assurance pour compte a pris effet le 1^{er} Janvier 2017 à 0H00 et ce pour une durée de 3 ans.

La présente notice du contrat d'assurance pour compte prend effet à compter du 1^{er} Janvier 2019 à 0H00 et ce pour une durée d'1 an. Les présentes dispositions s'appliquent aux *Sinistres* dont la date de survenance est postérieure au 1^{er} janvier 2019 à 0H00.

Courtier Gestionnaire

CWI Distribution, immatriculé auprès de l'ORIAS sous le numéro 07 002 871 (www.orias.fr), est l'interlocuteur privilégié de l'*Assuré* pour toute information relative à son contrat d'assurance ou aux événements qui en découlent.

Expertise

Les dommages matériels 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'adjointent un troisième expert. Les trois experts opèrent d'un commun accord et à la majorité des voix. Faute par l'une des parties de nommer son expert, ou par les deux experts de s'entendre sur le choix du troisième, la désignation est effectuée par le tribunal de commerce de Paris. Cette nomination a lieu sur simple requête de la partie la plus diligente faite au plus tôt 15 jours après l'envoi à l'autre partie d'une lettre recommandée de mise en demeure avec avis de réception. Chaque partie paie les frais et honoraires de son expert et s'il y a lieu, la moitié des honoraires du tiers expert et des frais de sa nomination.

Prescription

Les dispositions relatives à la prescription des actions dérivant du contrat d'assurance sont fixées par les articles L.114-1 à L.114-3 du Code des assurances et les articles 2240 à 2246 du Code civil reproduits ci-après :

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.

La prescription est portée à 10 ans dans les contrats d'assurance sur la vie lorsque le bénéficiaire est une personne distincte du souscripteur et, dans les contrats d'assurance contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'*Assuré* décédé.

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

Article L.114-2 du Code des assurances

« La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée 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 figurent dans les articles 2240 à 2246 du Code civil :

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 périr 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. »

Article L.114-3 du Code des assurances

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

En cas de réclamation

Sans préjudice du droit d'engager une action en justice, si, après avoir contacté son interlocuteur privilégié CWI Distribution, un désaccord subsiste, l'Assuré peut faire appel au service réclamation de CWI dédié au traitement des réclamations :

CWI Distribution, Service Réclamation VISA,
CS 60569, 13594 Aix en Provence Cedex 3

Si le litige ne peut trouver de solution auprès de CWI Distribution, l'Assuré pourra s'adresser : pour la garantie Décès/Invalidité : au service Relation Clientèle d'AXA France :

AXA Assurances Collectives – Service relation clientèle –
313 Terrasses de l'Arche – 92727 Nanterre Cedex.

Votre situation sera étudiée avec le plus grand soin.

Les délais de traitement de votre réclamation sont les suivants : un accusé réception vous sera adressé dans un délai de 10 jours et vous recevrez une réponse dans un délai de 60 jours (sauf survenance de circonstances particulières induisant un délai de traitement plus long, ce dont l'Assuré sera informé).

Si le désaccord persiste, l'Assuré pourra faire appel au Médiateur de l'Assurance, personnalité indépendante, en s'adressant à l'association :

Par mail : www.mediation-assurance.org

Par courrier :

La Médiation de l'Assurance TSA 50110 –
75441 Paris Cedex 09.

Ce recours est gratuit.

Le Médiateur formulera un avis dans les 90 jours à réception du dossier complet. Son avis ne s'impose pas et laisse à l'Assuré toute liberté pour saisir éventuellement le Tribunal français compétent.

Les modalités de traitement des réclamations sont décrites sur le site internet www.visa-assurances.fr

Tribunaux compétents

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

Sanctions en cas de fausse déclaration

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.

Données à caractère personnel

Dans le cadre du contrat d'assurance, le *Courtier Gestionnaire* et l'*Assureur* seront responsables conjoints du traitement des données de l'*Assuré(e)*.

La Banque Émettrice de la *Carte Assurée* est responsable du traitement (i) des données à caractère personnel relatives à la souscription de la *Carte Assurée* qui permet aux *Assurés* de bénéficier des prestations d'assurance ainsi que (ii) de certaines données relatives aux prestations de veille qualitative pour lesquelles Visa Europe Limited agit en tant que sous-traitant au sens de la réglementation applicable en matière de protection des données.

Le *Courtier Gestionnaire*, l'*Assureur* et la Banque Émettrice s'engagent à respecter les obligations légales concernant le traitement de données personnelles, conformément à la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 ainsi qu'au Règlement général sur la protection des données (RGPD) et à tout règlement ou instrument associé, ainsi que toute autre loi, réglementation, exigences réglementaires et codes de conduite applicables en matière de protection des données ou toute autre législation, réglementation, règles et codes de conduite qui transposent ou remplacent ce qui précède.

Les informations fournies par l'*Assuré(e)* sont obligatoires et en cas de fausses déclarations ou d'omissions, les conséquences à son égard peuvent être la nullité du contrat (article L. 113-8 du Code des Assurances) ou la réduction des indemnités (article L. 113-9 du Code des Assurances).

Les données personnelles seront utilisées par le *Courtier Gestionnaire* pour la gestion quotidienne du contrat d'assurance et ses garanties tandis que l'*Assureur* n'y accèdera que de manière ponctuelle pour assister l'*Assuré(e)* sur certains sinistres spécifiques.

En plus de la gestion quotidienne du contrat, les données personnelles peuvent être utilisées pour les finalités suivantes :

- (I) Gérer les risques d'assurance complémentaire santé, retraite supplémentaire, responsabilité civile et pour la gestion des rentes.
- (II) Remplir les obligations réglementaires conformément à l'article L. 561-1 et suivants du Code monétaire et financier et dans le cadre d'un traitement de lutte contre la fraude à l'assurance.
- (III) Gérer un contentieux.
- (IV) Améliorer le suivi de la qualité des services et de la formation des personnels (notamment par l'enregistrement des conversations téléphoniques avec les services du *Courtier Gestionnaire*).
- (V) Mener la recherche et le développement pour améliorer la qualité ou la pertinence de leurs futurs produits d'assurance et offres de services (y compris l'analyse et croisement avec celles de partenaires choisis, afin d'améliorer les produits proposés, évaluer la situation de l'*Assuré(e)* ou la prédire, ou personnaliser son parcours client).
- (VI) Mener une veille qualitative (questionnaires, sondages et enquêtes relatifs aux prestations d'assurance).

Les données personnelles de l'*Assuré(e)* seront conservées le temps nécessaire à ces finalités, ou pour la durée spécifiquement prévue par les lignes directrices de l'autorité réglementaire ou la loi (prescriptions légales).

Pour la réalisation de veille qualitative, les données de l'*Assuré(e)* seront uniquement communiquées à la Banque Émettrice de la *Carte Assurée*, via son sous-traitant Visa Europe Limited. Pour les autres finalités, les données de l'*Assuré(e)* seront

uniquement communiquées aux sociétés du groupe de l'*Assureur*, du *Courtier Gestionnaire*, des réassureurs, des organismes professionnels habilités, qui ont besoin d'y avoir accès pour la réalisation de ces finalités. Le *Courtier Gestionnaire*, l'*Assureur* et la Banque Émettrice peuvent faire appel aux sous-traitants pour mener des activités de traitement spécifiques.

Pour ceux de ces destinataires situés en-dehors de l'Union Européenne, le transfert est limité (i) aux pays listés par la Commission Européenne comme protégeant suffisamment les données (ii) aux destinataires respectant soit les clauses contractuelles types proposées par la Commission Européenne soit les règles d'entreprise contraignantes (BCR) ou (iii) aux sociétés adhérentes à l'accord « Privacy Shield » (États-Unis).

Le *Courtier Gestionnaire*, l'*Assureur* et la Banque Émettrice s'engagent à respecter les obligations de mesures de sécurité conformément à la réglementation applicable en matière de protection des données.

Le *Courtier Gestionnaire* et l'*Assureur* sont légalement tenus de vérifier que les données de l'*Assuré(e)* sont exactes, complètes et, si nécessaire, mises à jour. Ils pourront ainsi le/la solliciter pour vérifier ou être amenés à compléter son dossier (par exemple en enregistrant l'adresse mail d'un courrier électronique de l'*Assuré(e)*).

L'*Assuré(e)* pourra demander l'accès, la rectification, l'effacement ou la portabilité de ses données, définir des directives relatives à leur sort après son décès, choisir d'en limiter l'usage ou s'opposer à leur traitement. S'il a donné une autorisation spéciale et expresse pour l'utilisation de certaines de ses données, il pourra la retirer à tout moment sous réserve qu'il ne s'agisse pas d'informations qui conditionnent l'application du contrat ou qu'il n'existe pas d'obligations réglementaires de les conserver.

Pour exercer ses droits, l'*Assuré(e)* doit écrire au *Courtier Gestionnaire* : CWI Distribution - à l'attention du Délégué à la Protection des Données - Service Visa – Département Gestion, CS 60569 – 13594 Aix en Provence Cedex 3.

Pour exercer ses droits relatifs au traitement des données lié à la souscription de la Carte Assurée et à la veille qualitative, l'*Assuré* doit écrire à la Banque Émettrice dont les coordonnées sont détaillées dans les conditions générales du contrat de la Carte Assurée conclu avec la Banque Émettrice.

En cas de réclamation, l'*Assuré(e)* pourra choisir de saisir la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL).

Commission de Contrôle

L'*Assureur* est une entreprise régie par le Code des Assurances et soumise à ce titre à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution – Secteur Assurance (ACPR) sis 4 place de Budapest, CS 92459, 75436 Cedex 09.

Engagement de l'*Assureur*

L'*Assuré* est exclusivement garanti pour le montant attaché à la couverture de la *Carte Assurée*. Si le titulaire de la *Carte Assurée* est titulaire d'autres cartes de la gamme de Cartes Visa, l'*Assuré* bénéficie exclusivement de l'assurance liée à la *Carte Assurée* sans possibilité de cumul avec les garanties prévues par d'autres contrats souscrits par le Souscripteur Visa Europe Limited.

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

Chaque descriptif de garantie pourra éventuellement comporter des définitions spécifiques.

Accident

Toute action soudaine et extérieure à la victime provoquant une atteinte ou une lésion corporelle. Il est précisé que la survenance brutale d'une maladie ne saurait être assimilée à un *Accident*.

Accident Garanti

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

Sont également garantis les *Accidents* survenus lors du déplacement le plus direct pour se rendre à un aéroport, une gare ou un terminal ou en revenir à partir du 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 ait été réglée, totalement ou partiellement, 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* 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,
- leurs descendants et ascendants, 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 leur grand-parent titulaire de la *Carte Assurée* et exclusivement pendant la durée du déplacement avec leur grand-parent :

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

Assureur

- AXA FRANCE VIE pour la garantie Décès Invalidité, Compagnie d'Assurance désignée ci-après par le pronom « nous ».

Bénéficiaire

- En cas de décès accidentel du titulaire de la *Carte Assurée* :

- toute personne désignée par lui au moyen d'une lettre recommandée avec avis de réception adressée à CWI Distribution.

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 CWI Distribution de votre lettre recommandée avec avis de réception, le cachet de la poste faisant foi.

En cas de décès du *Bénéficiaire* nommément désigné et en l'absence d'une nouvelle notification de *Bénéficiaire* avant que les sommes dues ne deviennent exigibles, ces sommes sont versées suivant l'ordre indiqué ci-dessous :

- au conjoint survivant de l'*Assuré*, ni divorcé ni séparé de corps ou à son concubin,
- à défaut, les enfants légitimes, reconnus ou adoptifs de l'*Assuré*, vivants ou représentés, par parts égales entre eux,
- à défaut, les petits-enfants de l'*Assuré* par parts égales entre eux,
- à défaut, le père et la mère de l'*Assuré* par parts égales entre eux,
- à défaut, les frères et sœurs de l'*Assuré* par parts égales entre eux,
- à défaut, les héritiers de l'*Assuré*.

- En cas de décès accidentel d'un autre *Assuré* 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 : l'*Assuré*, sauf si celui-ci se trouve dans les cas d'incapacité visés par l'article 489 du Code Civil. La somme prévue sera alors versée au représentant légal de l'*Assuré*.

Carte Assurée

Carte Visa de la Gamme de Cartes Visa.

Guerre Civile

On entend par *Guerre Civile* l'opposition déclarée ou non ou toute autre activité guerrière ou armée, de deux ou plusieurs parties appartenant à un même état dont les opposants sont d'éthnie, 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'état, les conséquences d'une loi martiale, de fermeture de frontière commandée par un gouvernement ou par des autorités locales.

* 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 concubinage notoire, ou à défaut une attestation sur l'honneur de vie maritale, accompagné d'un justificatif de domicile aux noms des *Assurés* établi antérieurement à la date du *Sinistre*.

Guerre Étrangère

On entend par *Guerre Étrangère* 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.

Famille

Ensemble des personnes ayant la qualité d'*Assuré*

Infirmité Permanente Partielle

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

Infirmité Permanente Totale

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

Invalidité Permanente Totale

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

Moyen de Transport Public

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

Perte d'un bras

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

Perte d'une jambe

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

Perte totale de la vue des deux yeux

Lorsque l'*Assuré* est classé par la Sécurité Sociale parmi les invalides de 3^{ème} catégorie.

Perte totale de la vue d'un œil

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

Sinistre

Survenance d'un événement de nature à entraîner la mise en œuvre d'une des garanties du présent contrat d'assurance. La date du *Sinistre* est celle à laquelle survient le fait dommageable, c'est à dire celui qui constitue le fait générateur du dommage.

Substances Biologiques

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

Substances Chimiques

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

Substances Nucléaires

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

Territorialité

Les garanties du présent contrat sont acquises à l'*Assuré*, dans le monde entier, au cours d'un *Voyage Garanti*, sauf mentions particulières présentes dans le descriptif des garanties.

Véhicule de Location

Tout véhicule terrestre à moteur, à quatre roue, immatriculé, de catégorie véhicule de tourisme ou utilitaire léger, faisant l'objet d'un contrat de location auprès d'une société spécialisée dans la location de véhicules et dont le règlement est facturé intégralement sur la *Carte Assurée* préalablement à la survenance du Sinistre.

Voyage Garanti

Tout déplacement ou séjour à une distance supérieure à 100 km de la *Résidence Principale de l'Assuré* ou de son lieu de travail habituel, dans la limite des 180 premiers jours consécutifs.

Le règlement du déplacement ou du séjour doit être réalisé intégralement au moyen de la *Carte Assurée* et préalablement à la date de survenance du sinistre.

A l'occasion d'un sinistre, il appartient à l'*Assuré* d'apporter le justificatif prouvant le règlement du *Voyage Garanti* au moyen de la *Carte Assurée*.

ARTICLE 1 - OBJET DE LA GARANTIE

Nous paierons au *Bénéficiaire* le montant des indemnités prévues ci-après :

•En cas de Décès accidentel :

Lorsqu'un *Assuré*, victime d'un *Accident Garanti* survenu pendant un *Voyage Garanti*, décède des suites de celui-ci dans les 100 jours suivant la date de l'*Accident Garanti*, l'*Assureur* verse au(x) *Bénéficiaire(s)* un capital dont le montant est forfaitairement fixé à 46 000 €.

•En cas d'Infirmité Permanente Accidentelle :

Lorsqu'un *Assuré* est atteint d'*Infirmité permanente*, à la suite d'un *Accident Garanti* survenu pendant 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*.

ARTICLE 2 - LIMITE 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 Garanti* ne peut donner droit au versement à la fois du capital décès accidentel et à celui de l'*Infirmité Permanente Totale* ou de l'*Infirmité Permanente Partielle*. Toutefois, dans le cas où, après avoir perçu une indemnité résultant d'une *Infirmité Permanente Totale* ou d'une *Infirmité Permanente Partielle*, l'*Assuré* viendrait à décéder dans un délai de 2 ans des suites du même *Accident Garanti*, 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 Totale* ou de l'*Infirmité Permanente Partielle*.

ARTICLE 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 pour entreprendre un déplacement et ce, seulement dans le cas où son titre de transport a été réglé, totalement ou partiellement, au moyen de la *Carte Assurée*,
- lors d'une location de véhicule, au jour et à l'heure où la location est effectuée pour entreprendre un *Voyage Garanti* et à condition que le règlement de la location soit effectué, totalement ou partiellement, 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.

ARTICLE 4 - EXCLUSIONS

Le présent contrat ne couvre pas 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).*
- *Les Accidents résultant 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.*

En leur qualité d'organisme financier, l'Assureur et le Courtier gestionnaire sont soumis aux obligations légales issues principalement du Code Monétaire et Financier en matière de lutte contre le blanchiment des capitaux et contre le financement du terrorisme.

À ce titre, ils mettent en œuvre un traitement de surveillance des contrats pouvant aboutir à la rédaction d'une déclaration de soupçon ou à l'application d'une mesure de gel des avoirs conformément à l'autorisation unique donnée par la Commission nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) le 16 juin 2011.

ARTICLE 1 - DÉLAI DE RÈGLEMENT DES SINISTRES

Selon la garantie concernée CWI Distribution ou l'*Assureur* versera à l'*Assuré* ou au *Bénéficiaire* le capital garanti ou remboursera les frais et dépenses engagés ou le montant du préjudice subi, dans les 5 jours ouvrés suivant la réception de tous les éléments nécessaires au règlement. La complétude du dossier est validée par CWI Distribution et le médecin conseil de l'*Assureur* en fonction de la garantie mise en jeu.

ARTICLE 2 - DÉCLARATION DES SINISTRES

L'*Assuré* ou le *Bénéficiaire* doit déclarer tout *Sinistre* de nature à entraîner la mise en jeu de la garantie prévue par le présent contrat, dans les 15 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 à 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.

Toute déclaration de *Sinistre* devra être adressée par l'*Assuré* ou le *Bénéficiaire* à :

CWI Distribution
Service CARTE VISA
CS 60569 - 13594 Aix en Provence Cedex 3
Tel (depuis la France*) : 04 86 91 01 25
Tél (depuis l'Étranger) : + 33 4 86 91 01 25 - Du lundi au samedi de 8h à 20h
Service internet : www.visa-assurances.fr

Conformément à l'article 1315 du Code Civil, il appartient à l'*Assuré* de démontrer qu'il remplit les conditions de validité de garantie. Toute demande non étayée par les éléments et informations suffisants pour prouver la matérialité des faits, pourra être rejetée.

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 du *Sinistre*,
- un justificatif de domicile au nom des *Assurés* (si vie maritale hors PACS ou certificat de concubinage notoire),
- la preuve du paiement, total ou partiel, par la *Carte Assurée* des prestations garanties : le relevé de compte bancaire et la facturette du paiement ou l'attestation de la Banque Émettrice dûment complétée adressée à l'*Assuré* par CWI,
- les documents matérialisant les prestations garanties : titres de transport (billets ou e-billets d'avion, de train...), contrat de location de véhicule, ...), etc.,
- 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 Garanti* pouvant entraîner une invalidité, les conclusions de l'expertise requise par l'*Assureur*.

Si le *Sinistre* requiert la transmission de pièces médicales, celles-ci doivent être transmises sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de l'*Assureur*.

(*) Numéro facturé au prix d'une communication locale, régionale ou nationale, selon les offres de chaque opérateur.

CARTE VISA CLASSIC

NOTICE D'INFORMATION VALANT CONVENTION D'ASSISTANCE

ASSISTANCE MÉDICALE
« CARTE VISA CLASSIC »
DÉPLACEMENT PRIVÉ OU PROFESSIONNEL
CONTRAT FRANCE ET ÉTRANGER
VALABLE À COMPTER DU 01/01/2019
N° 922090

Les prestations d'assistance de la présente notice d'information n° 922090, ci-après « Notice d'Information », sont :

Souscrites par :

VISA EUROPE LIMITED

Société de droit anglais dont le siège social est situé :

1 Sheldon Square, Londres W2 6TT, Royaume Uni

Immatriculé sous le numéro 5139966

Agissant au travers de sa succursale française

Située 21, Boulevard de la Madeleine - 75038 Paris Cedex 01
509 930 699 RCS Paris

Auprès de :

FRAGONARD ASSURANCES

SA au capital de 37 207 660,00 €

479 065 351 RCS Paris

Siège social : 2 rue Fragonard - 75017 Paris

Entreprise régie par le Code des assurances

Soumise au contrôle de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution, 4 Place de Budapest – CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09
– <https://acpr.banque-france.fr/>

Et sont mises en œuvre par :

AWP FRANCE SAS

SAS au capital de 7 584 076,86 €

490 381 753 RCS Bobigny

Siège social : 7 rue Dora Maar - 93400 Saint-Ouen

Société de courtage d'assurances - Inscription ORIAS 07 026 669
– <http://www.orias.fr/>

Fragonard Assurances et AWP France SAS, opérant sous la dénomination commerciale « Mondial Assistance », sont ci-après conjointement dénommées « Assistance Visa ».

EN CAS DE DEMANDE D'ASSISTANCE

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

Avant de prendre toute initiative ou d'engager toute dépense, l'Assuré doit impérativement :

- Obtenir l'accord préalable d'*Assistance Visa Classic* en contactant sans attendre *Assistance Visa Classic*, 24 h sur 24 et 7 jours sur 7 :
 - Par internet : www.votre-assistance.fr
 - Par téléphone : + 33 (0) 9.69.32.10.03
 - Par télécopie : + 33 (0) 9.69.32.10.28
 - Par courrier électronique : medical@votreassistance.fr
 - Accès sourds et malentendants : <https://accessibilite.votreassistance.fr>
- Indiquer le numéro de la *Carte Assurée*, la qualité d'Assuré ainsi que le nom de la Banque Émettrice de la *Carte Assurée*.
- Se conformer aux procédures et aux solutions préconisées par *Assistance Visa Classic*.

CONSEILS AUX VOYAGEURS

- L'Assuré doit porter à la connaissance des personnes l'accompagnant lors de son déplacement les règles à observer en cas de demande d'assistance détaillées ci-dessus.
- Si l'Assuré est assuré au titre d'un régime légal d'assurance maladie d'un pays membre de l'Espace Économique Européen (EEE) ou de la Suisse et souhaite bénéficier des garanties de l'assurance maladie lors de son déplacement dans l'un de ces pays, il lui est nécessaire d'être titulaire de la carte européenne d'assurance maladie (individuelle et nominative) en cours de validité.
- Si l'Assuré se déplace dans un pays hors de l'Espace Économique Européen (EEE) ou de la Suisse, il doit se renseigner, avant son départ, pour vérifier si ce pays a conclu un accord de sécurité sociale avec la France. Pour ce faire, il doit consulter sa Caisse d'Assurance Maladie pour savoir s'il entre dans le champ d'application de ladite convention et s'il a des formalités à accomplir (retrait d'un formulaire...). Pour obtenir ces documents, l'Assuré doit s'adresser avant son départ à l'institution compétente et en France, auprès de la Caisse d'Assurance Maladie.
- L'attestation d'assistance médicale relative à l'obtention d'un visa est délivrée sans frais par *Assistance Visa Classic* dans un délai de 8 jours ouvrés à compter de la réception de la demande écrite de l'Assuré assortie de tous les éléments nécessaires à sa rédaction. Cette attestation est également disponible sur le site <http://attestation.mondial-assistance.fr>

- Lors de ses déplacements, l'*Assuré* ne doit pas oublier d'emporter les documents justifiant de son identité et tout document nécessaire à son voyage : passeport, carte nationale d'identité, carte de séjour, visa d'entrée, visa de retour, carnet de vaccination de son animal s'il l'accompagne, etc. et de vérifier leur date de validité.
- Certains types de séjours ou certaines destinations sont inadaptés pour les très jeunes *Enfants*. Compte tenu des risques d'affection liés à la durée et les conditions de transport, la situation sanitaire ou encore le climat, il convient de consulter le médecin traitant ou le pédiatre lors du projet de voyage.
- Chaque Enfant mineur voyageant seul ou accompagné doit être muni de ses papiers d'identité en cours de validité. Lorsqu'il voyage seul ou s'il n'est pas accompagné par l'un de ses parents, il doit être muni d'une autorisation de sortie du territoire (AST). Dans tous les cas, lors d'un éventuel rapatriement de l'Enfant mineur, Assistance Visa Classic ne pourra être tenue responsable du retard occasionné pour régulariser sa situation administrative.
- En raison des risques pouvant mettre en danger la santé des femmes ayant atteint un stade avancé dans leur grossesse, les compagnies aériennes appliquent des restrictions, différentes selon les compagnies, et susceptibles d'être modifiées sans préavis : examen médical au maximum 48 heures avant le départ, présentation d'un certificat médical, demande de l'accord médical de la compagnie... En cas de nécessité, et si leur contrat le prévoit, les sociétés d'assistance organisent et prennent en charge le transport par avion à la condition expresse que les médecins et/ou les compagnies aériennes ne s'y opposent pas.

OBJET DE LA CONVENTION D'ASSISTANCE

Assistance Visa Classic permet aux Assurés de bénéficier des prestations d'assistance décrites dans la convention d'assistance ci-après « Convention d'assistance » en cas d'*Accident*, de *Maladie*, de décès, de poursuites judiciaires.

INFORMATION DES ASSURÉS

La Banque Émettrice de la *Carte Assurée* a mandaté Visa Europe Limited pour souscrire et signer un contrat d'assistance en son nom et au bénéfice des détenteurs de la carte Visa Classic conformément aux dispositions de l'article L.112-1 du Code des assurances.

Le présent document constitue la Notice d'Information que la Banque Émettrice de la *Carte Assurée* s'engage à remettre au titulaire de la *Carte Assurée*. La Notice d'Information valant Convention d'assistance définit les modalités d'entrée en vigueur, le champ d'application des prestations ainsi que les formalités à accomplir en cas de besoin d'assistance.

En vertu du contrat signé entre Visa Europe Limited et Fragonard Assurances, la preuve de la remise de la Notice d'Information au titulaire de la *Carte Assurée* incombe à la Banque Émettrice de la *Carte Assurée*.

En cas de modification des conditions du contrat d'assistance ou en cas de résiliation de celui-ci, la Banque Émettrice de la *Carte Assurée* s'engage à informer par tout moyen à sa convenance le titulaire de la *Carte Assurée* au moins 3 mois avant la date d'effet de la modification ou de la résiliation.

CONDITIONS D'ACCÈS

Les prestations d'assistance, décrites dans la Notice d'Information, s'appliquent aux Assurés, détenteurs de la *Carte Assurée* et sont valables pendant la durée de validité de ladite *Carte*.

DATE D'EFFET ET DURÉE DE LA CONVENTION D'ASSISTANCE

La Convention d'assistance prend effet pour l'*Assuré* 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 Émettrice ou par le titulaire de la *Carte Assurée* ou en cas de fin, pour quelque raison que ce soit, du contrat d'assistance entre Visa Europe Limited, mandaté par la Banque Émettrice, et Assistance Visa Classic.

Dans cette dernière hypothèse l'*Assuré* recevra une nouvelle convention d'assistance et continuera à bénéficier de prestations d'assistance qui seront assurées par le nouveau prestataire.

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

ÉTENDUE DES PRESTATIONS D'ASSISTANCE

Les prestations s'appliquent, lors de tout déplacement (privé ou professionnel) de l'Assuré :

- Si le *Pays de Résidence* est la *France* :
 - En *France*
 - À *l'Étranger* uniquement pendant les 90 premiers jours du déplacement.
- Si le *Pays de Résidence* est situé hors de *France* :
 - Uniquement à *l'Étranger* et pendant les 90 premiers jours du déplacement.

Une Franchise kilométrique de 100 km est appliquée pour l'ensemble des prestations pour les Événements garantis survenus dans le Pays de Résidence.

Ces conditions sont valables pour toutes les prestations d'assistance, à l'exception des prestations : Avance des frais d'Hospitalisation (article 1.9), Remboursement à titre complémentaire des frais médicaux (article 1.10) et Assistance en cas de poursuites judiciaires (article 4), pour lesquelles les conditions d'application sont indiquées dans le « Tableau récapitulatif des prestations d'assistance » ainsi que dans leur descriptif.

Les prestations sont mises en œuvre vers le lieu de Résidence de l'Assuré, sauf mention contraire dans la Convention d'assistance.

Les définitions des termes repris en italique et commençant par une lettre majuscule dans le texte de cette Notice d'Information s'appliquent à l'ensemble des prestations.

Assuré(s)

Le titulaire de la *Carte Assurée* et son *Conjoint* ainsi que :

- leurs Enfants,
- leurs ascendants et descendants titulaires d'une carte d'invalidité dont le taux d'incapacité permanente est au moins de 80 % (Art. L241-3 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 (personnes titulaires de la carte d'invalidité prévue à l'article L241-3 du Code de l'action sociale et des familles) et :
 - fiscalement à charge,

ou

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

qu'ils se déplacent ensemble ou séparément et quel que soit leur mode de transport ;

- les petits-enfants célibataires de moins de 25 ans sont couverts uniquement lorsqu'ils séjournent avec leur grand-parent, titulaire de la *Carte Assurée* et exclusivement pendant la durée du déplacement, quel que soit leur mode de transport.

Accident

Toute atteinte corporelle, non intentionnelle et provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure, constatée par une autorité médicalement compétente.

Animaux domestiques

Chiens et chats, à l'exclusion de tout autre animal, à condition qu'ils aient reçu les vaccinations obligatoires.

Avion

Avion de ligne régulière en classe économique.

Carte Assurée / Carte

Carte Visa Classic de la gamme Visa.

Conjoint

Conjoint, partenaire de PACS ou concubin notoire du titulaire de la *Carte Assurée* et vivant habituellement sous son toit.

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

Enfants

- Enfants du titulaire de la *Carte Assurée* ou de son *Conjoint*, célibataires de moins de 25 ans fiscalement à charge et, le cas échéant, leurs enfants qui viendraient à naître au cours de la validité de la Convention d'assistance.
- Enfants adoptés du titulaire de la *Carte Assurée* ou de son *Conjoint*, 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.

- Enfants du titulaire de la *Carte Assurée* ou de son *Conjoint*, célibataires de moins de 25 ans, rattachés au foyer fiscal d'un de leurs parents.

Étranger

Tout pays, à l'exclusion :

- des *Pays non couverts*,
- du *Pays de Résidence* de l'*Assuré*.

Événement garanti

Tout *Accident*, *Maladie*, décès, poursuites judiciaires donnant droit aux prestations d'assistance, survenus lors de tout déplacement (privé ou professionnel) de l'*Assuré*.

Frais d'hébergement

Frais d'hôtel (petit déjeuner compris), à l'exclusion de tout autre frais de restauration, de boisson et de pourboires.

Frais funéraires

Frais de première conservation, de manutention, de mise en bière, d'aménagements spécifiques au transport, de soins de conservation rendus obligatoires par la législation, de conditionnement et frais du cercueil (ou frais d'urne que la famille se procure auprès du prestataire funéraire de son choix), nécessaires au transport et conformes à la législation locale, à l'exclusion des frais d'inhumation (ou de crémation), d'embaumement et de cérémonie.

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 (partie française) et St Barthélémy) et la Nouvelle Calédonie.

Franchise kilométrique

Distance kilométrique à partir de laquelle les prestations d'assistance sont accordées. La distance est calculée depuis la *Résidence* ou le lieu de travail habituel de l'*Assuré* jusqu'au lieu de survenance de l'*Événement garanti* sur la base de l'itinéraire le plus court calculé par le service Via-Michelin ou Googlemap.

Aucune Franchise kilométrique n'est appliquée en cas de survenance d'un Événement garanti, hors du Pays de Résidence.

Hospitalisation

Tout séjour dans un établissement de soins public ou privé, pour une intervention d'urgence, c'est-à-dire non programmée et ne pouvant être reportée.

Maladie

Toute altération de l'état de santé, dûment constatée par une autorité médicale habilitée, nécessitant des soins médicaux et présentant un caractère soudain et imprévisible.

Membre de la Famille

Le conjoint ou le concubin, les enfants, les petits-enfants, les frères, les sœurs, le père, la mère, les beaux-parents, les grands-parents de l'*Assuré*.

Pays de Résidence

Pays où l'*Assuré* a son lieu de *Résidence* de plus de 90 jours consécutifs lors de

la demande d'assistance effectuée auprès d'*Assistance Visa Classic*, à l'exclusion des Pays non couverts.

Pays non couverts

Corée du Nord. Liste mise à jour, de l'ensemble des *Pays non couverts* disponible sur le site d'*Assistance Visa Classic* à l'adresse suivante paysexclus.votreassistance.fr

Résidence

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).

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'identité, 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.

L'Assuré réserve le droit à *Assistance Visa Classic* de les utiliser et s'engage à rembourser à *Assistance Visa Classic* les montants dont l'*Assuré* obtiendrait le remboursement.

- tout autre justificatif estimé nécessaire pour apprécier le droit aux prestations d'assistance.

À défaut de présentation des justificatifs demandés, *Assistance Visa Classic* refusera la prise en charge des frais d'assistance ou refacturera les frais déjà engagés à l'*Assuré*.

L'Assuré s'engage également à rembourser à *Assistance Visa Classic* les montants dont il obtiendrait le remboursement.

Les prestations d'*Assistance Visa Classic* sont subordonnées à l'obtention des autorisations nécessaires par les autorités administratives compétentes.

Dès lors qu'un *Assuré* fait appel au service médical d'*Assistance Visa Classic*, les décisions relatives à la nature, à l'opportunité et à l'organisation des mesures à prendre appartiennent exclusivement à *Assistance Visa Classic*.

ATTENTION : les montants de prise en charge garantis s'entendent TTC.

I - MALADIE OU ACCIDENT DE L'ASSURÉ

1.1 TRANSPORT/ RAPATRIEMENT

Lorsqu'un *Assuré*, en déplacement, est malade ou victime d'un *Accident*, les médecins d'*Assistance Visa Classic* :

- se mettent en relation avec le médecin local qui a examiné l'*Assuré* à la suite de l'*Événement garanti*,
- recueillent toute information nécessaire auprès du médecin local et éventuellement du médecin traitant habituel de l'*Assuré*.

Assistance Visa Classic organise et prend en charge le transport de l'*Assuré* vers son lieu de *Résidence* ou vers un établissement hospitalier le plus proche de son lieu de *Résidence* et/ou le plus apte à prodiguer les soins exigés par son état de santé.

Lorsque l'*Hospitalisation* n'a pu se faire à proximité du lieu de *Résidence* de l'*Assuré*, le transfert vers un hôpital plus proche est pris en charge dès que l'état de l'*Assuré* le permet.

Dans ce cas, si l'*Assuré* le souhaite, *Assistance Visa Classic* peut organiser ensuite, dès que son état de santé le permet, le retour à son lieu de *Résidence*.

IMPORTANT

Les décisions sont prises en considération du seul intérêt médical de l'*Assuré* et appartiennent exclusivement aux médecins d'*Assistance Visa Classic* en accord avec les médecins traitants locaux.

Le rapatriement de l'*Assuré* est décidé et géré par un personnel médical titulaire d'un diplôme légalement reconnu dans le pays où ce personnel médical exerce habituellement son activité professionnelle.

Seuls, l'intérêt médical de l'*Assuré* et le respect des règlements sanitaires en vigueur, sont pris en considération pour arrêter la décision de transport ainsi que le choix du moyen utilisé pour ce transport et le choix du lieu d'*Hospitalisation* éventuelle.

Si l'*Assuré* refuse de suivre les décisions prises par le service médical d'*Assistance Visa Classic*, il dégage *Assistance Visa Classic* de toute responsabilité des conséquences d'une telle initiative, notamment en cas de retour par ses propres moyens ou en cas d'aggravation de son état de santé, et perd tout droit à prestation et indemnisation de la part d'*Assistance Visa Classic*.

Par ailleurs, *Assistance Visa Classic* ne peut en aucun cas se substituer aux organismes locaux de secours d'urgence, ni prendre en charge les frais ainsi engagés.

Lorsqu'un transport est organisé et pris en charge : *Assistance Visa Classic* devient propriétaire des titres de transport originaux non utilisés de l'*Assuré*.

1.2 RETOUR DES ACCOMPAGNANTS ASSURÉS

Lorsqu'un Assuré est transporté dans le cadre de la prestation « Transport/Rapatriement » (article 1.1), Assistance Visa Classic organise et prend en charge, le transport, par Train ou Avion, des autres Assurés se déplaçant avec lui jusqu'au lieu de l'Hospitalisation ou au lieu de Résidence de l'Assuré, à condition que les moyens initialement prévus pour leur voyage retour ne soient pas utilisables ou modifiables.

1.3 PRÉSENCE AU CHEVET EN CAS D'HOSPITALISATION DE L'ASSURÉ

Lorsqu'un Assuré est hospitalisé sur le lieu de l'Événement garanti alors qu'aucun Membre majeur de la Famille ne l'accompagnait pendant son déplacement et que les médecins d'Assistance Visa Classic ne préconisent pas un Transport/Rapatriement (article 1.1) avant 10 jours, Assistance Visa Classic organise et prend en charge le transport aller et retour, par Train ou Avion, d'une personne choisie par l'Assuré ou par un Membre de la Famille pour lui permettre de se rendre à son chevet.

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

- l'Assuré est un Enfant de moins de 15 ans,
- l'Assuré est dans un état jugé critique par les médecins d'Assistance Visa Classic.

1.4 PRISE EN CHARGE DES FRAIS D'HÉBERGEMENT

- Dans le cadre de la prestation « Présence au chevet en cas d'Hospitalisation de l'Assuré » prévue à l'article 1.3, si un Assuré est hospitalisé sur le lieu de l'Événement garanti alors qu'aucun Membre majeur de la Famille ne l'accompagnait pendant son déplacement et que les médecins d'Assistance Visa Classic ne préconisent pas un Transport/Rapatriement (article 1.1) avant 10 jours, Assistance Visa Classic prend en charge, sur présentation des justificatifs, les Frais d'hébergement de la personne qui a été choisie par l'Assuré ou de la personne déjà présente au chevet de l'Assuré, jusqu'à concurrence de 65 € par nuit, dans la limite de 10 nuits.
- Si à la suite d'une Maladie ou d'un Accident, un Assuré est dans l'obligation de prolonger son séjour pour raisons médicales avérées, sans Hospitalisation et après accord du médecin d'Assistance Visa Classic, Assistance Visa Classic prend en charge ses Frais d'hébergement supplémentaires jusqu'à concurrence de 65 € par nuit, dans la limite de 10 nuits.

1.5 FRAIS DE PROLONGATION D'HÉBERGEMENT

Si l'Assuré est hospitalisé depuis 10 jours, et n'est toujours pas transportable dans le cadre de la prestation « Transport / Rapatriement » (article 1.1), Assistance Visa Classic prend en charge, en complément de la prestation « Prise en charge des Frais d'hébergement » (article 1.4), les Frais d'hébergements supplémentaires, de la personne qui a été choisie par l'Assuré ou de la personne déjà présente au chevet de l'Assuré, jusqu'à concurrence de 65 € par nuit et pour un montant maximum de 305 €.

1.6 ACCOMPAGNEMENT DES ENFANTS DE MOINS DE 15 ANS

Lorsqu'un Assuré, en déplacement, malade ou victime d'un Accident, a été transporté ou rapatrié dans le cadre de la prestation « Transport/ Rapatriement » (article 1.1) et se trouve dans l'impossibilité de s'occuper de ses Enfants de moins de 15 ans qui l'accompagnent et qu'aucune personne l'accompagnant n'est en mesure de s'occuper d'eux, Assistance Visa Classic organise et prend en charge un billet de Train ou d'Avion aller et retour d'une personne choisie par l'Assuré ou par un Membre de la Famille pour raccompagner les Enfants jusqu'à leur lieu de Résidence. À défaut, Assistance Visa Classic missionne une hôtesse pour accompagner les Enfants jusqu'à leur lieu de Résidence.

Les *Frais d'hébergement*, de repas et de boisson de la personne choisie pour ramener les *Enfants* restent à la charge de l'*Assuré*.

Le transport des *Enfants* est effectué dans les conditions de la prestation « Retour des Accompagnants Assurés » (article 1.2).

1.7 GARDE DES ENFANTS DE MOINS DE 15 ANS

Lorsqu'un *Assuré* est transporté dans le cadre de la prestation « Transport/Rapatriement » (article 1.1) et que personne ne peut s'occuper de ses *Enfants* de moins de 15 ans, *Assistance Visa Classic* rembourse jusqu'à concurrence de 200 € par jour et dans la limite de 5 jours, la présence d'une personne qualifiée au domicile de l'*Assuré*.

Le remboursement s'effectuera exclusivement sur présentation d'une facture détaillée originale.

1.8 RAPATRIEMENT DES ANIMAUX DOMESTIQUES

Si l'*Assuré* malade ou victime d'un *Accident* transporté ou rapatrié dans le cadre de la prestation « Transport/ Rapatriement» (article 1.1), se trouve dans l'impossibilité de s'occuper de son *Animal domestique* qui l'accompagne et si aucune personne accompagnant l'*Assuré* ne peut s'occuper de l'*Animal domestique*, *Assistance Visa Classic* organise le rapatriement de l'*Animal domestique*, vers le domicile d'un proche de l'*Assuré* ou vers une structure spécialisée, dans le *Pays de Résidence* de l'*Assuré*. Les frais de transport, frais de cage compris, restent à la charge de l'*Assuré*.

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

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

1.9 AVANCE DES FRAIS D'HOSPITALISATION

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

IMPORTANT

Cette prestation n'est acquise qu'à la condition et tant que les médecins d'*Assistance Visa Classic* jugent l'*Assuré* intransportable après recueil des informations auprès du médecin local.

Cette prestation cesse le jour où le service médical d'*Assistance Visa Classic* est en mesure d'effectuer le transport de l'*Assuré* et ce nonobstant la décision de l'*Assuré* de rester sur place.

Assistance Visa Classic peut procéder à l'avance des frais d'*Hospitalisation* imprévus engagés jusqu'à concurrence de 11 000 € par *Assuré* et par Événement garanti pour les soins prescrits en accord avec les médecins d'*Assistance Visa Classic*. *Assistance Visa Classic* adresse préalablement à l'*Assuré*, à un *Membre de la Famille* ou le cas échéant à un tiers, un formulaire « Demande d'avance de frais médicaux » 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 chaque facture par ce dernier, indépendamment de toute procédure de remboursement engagée par l'Assuré auprès d'organismes d'assurance maladie et par tout autre organisme de prévoyance ou organisme mutualiste auxquels il cotise.

À défaut de paiement dans les 60 jours à compter de la date d'envoi de la facture, *Assistance Visa Classic* se réserve le droit d'engager toutes procédures de recouvrement utiles auprès de l'Assuré.

1.10 REMBOURSEMENT À TITRE COMPLÉMENTAIRE DES FRAIS MÉDICAUX

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

Pour bénéficier de ces remboursements, l'Assuré doit obligatoirement relever d'un régime primaire d'assurance maladie ou de tout organisme de prévoyance et effectuer toutes les démarches nécessaires au remboursement de ces frais auprès de son organisme social de base de sa mutuelle et de tout organisme d'assurance ou de prévoyance.

Assistance Visa Classic rembourse jusqu'à concurrence de 11 000 € par Assuré et par Événement garanti le montant des frais médicaux restant à la charge de l'Assuré après intervention de son organisme social de base, de sa mutuelle et de tout organisme d'assurance ou de prévoyance auxquels l'Assuré cotise, déduction faite d'une franchise de 50 € par dossier d'assistance et sous réserve de la communication par l'Assuré à *Assistance Visa Classic* des factures originales des frais médicaux et des justificatifs originaux de remboursement émanant de ces organismes.

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

Frais médicaux imprévus ouvrant droit au remboursement complémentaire :

- Honoraires médicaux,
- Frais de médicaments prescrits par un médecin,
- Frais d'ambulance prescrite par un médecin pour un transport vers l'hôpital le plus proche et ceci seulement en cas de refus de prise en charge par la Sécurité Sociale ou tout autre organisme d'assurance maladie,
- Frais d'*Hospitalisation*,
- Urgence dentaire considérée comme telle par les médecins *d'Assistance Visa Classic* jusqu'à concurrence de 500 € par Assuré et par Événement garanti, déduction faite de la franchise de 50 € par dossier d'assistance.

1.11 TRANSMISSION DE MESSAGES URGENTS

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

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

1.12 REMBOURSEMENT DES FRAIS TÉLÉPHONIQUES

Dans le seul cas d'organisation d'une prestation par *Assistance Visa Classic* après un *Accident*, *Maladie* ou suite au décès d'un *Assuré*, *Assistance Visa Classic* rembourse jusqu'à concurrence de 100 € par *Événement garanti*, 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.

II - DÉCÈS DE L'ASSURÉ

2.1 TRANSPORT DU CORPS

Si un *Assuré* décède au cours d'un déplacement, *Assistance Visa Classic* organise et prend en charge le transport du corps du lieu du décès jusqu'à l'établissement de l'opérateur funéraire du lieu d'inhumation (ou de crémation) dans son Pays de Résidence. De plus, *Assistance Visa Classic* participe *jusqu'à concurrence de 800 €*, aux Frais funéraires.

Si un *Assuré* décède au cours d'un déplacement à l'*Étranger* :

- En cas d'inhumation (ou de crémation) dans un pays différent du lieu de décès, à l'*Étranger* : *Assistance Visa Classic* organise et prend en charge le coût du rapatriement du corps jusqu'à concurrence des frais qu'aurait supposé le rapatriement du corps vers le lieu de Résidence, dans les conditions prévues ci-dessus.
- En cas d'inhumation (ou de crémation) sur place : si les ayants-droit de l'*Assuré* en font la demande, *Assistance Visa Classic* prend en charge les frais d'inhumation (ou de crémation) jusqu'à concurrence de 800 €.

2.2 RETOUR DES AUTRES ASSURÉS

Assistance Visa Classic organise et prend également en charge le retour par *Train* ou *Avion* des autres *Assurés* qui voyageaient avec l'*Assuré* décédé afin qu'ils puissent assister aux obsèques.

III - RETOUR ANTICIPÉ DE L'ASSURÉ

Un *Assuré*, en déplacement, apprend l'*Hospitalisation* non planifiée ou le décès d'un *Membre de la Famille*.

Pour permettre à l'*Assuré* de se rendre au chevet du *Membre de la Famille* ou d'assister aux obsèques, *Assistance Visa Classic* organise et prend en charge le voyage en *Train* ou en *Avion* jusqu'à la gare ou l'aéroport le plus proche du lieu d'*Hospitalisation* ou des obsèques, selon les modalités suivantes :

- Retour vers le Pays de Résidence :

- soit le titre de transport aller simple de l'*Assuré* et d'un autre *Assuré* de son choix qui voyageait avec lui,

- soit le titre de transport aller et retour d'un seul des Assurés, avec un retour dans un délai d'un mois maximum après la date du décès ou de l'Hospitalisation.
- Retour vers un autre pays que le Pays de Résidence, à l'Étranger : la prise en charge s'effectue à concurrence des frais de transport qu'aurait supposé le retour de l'Assuré vers son lieu de *Résidence*, dans les conditions prévues ci-dessus.

IMPORTANT

La prestation « Retour anticipé de l'Assuré » en cas d'Hospitalisation ou de décès d'un *Membre de la Famille* n'est rendue qu'aux conditions suivantes :

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

L'Assuré devra fournir, à la demande 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.

IV - ASSISTANCE EN CAS DE POURSUITES JUDICIAIRES

Ces prestations sont rendues :

- dans tous les cas hors de *France*,
- pendant les 90 premiers jours du déplacement de l'Assuré à l'*Étranger*.

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 €, par *Assuré* et par *Événement garanti*,
- fait l'avance du montant des honoraires d'avocat jusqu'à concurrence de 3 100 €, par *Assuré* et par *Événement garanti*,
- rembourse le montant réel des honoraires d'avocat jusqu'à concurrence de 800 €, par *Assuré* et par *Événement garanti*, déduction faite de la franchise de 50 € par dossier d'assistance.

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 dans les meilleurs délais.

EXCLUSIONS COMMUNES À TOUTES LES PRESTATIONS D'ASSISTANCE

Outre les exclusions prévues à la convention d'assistance, ainsi que celles figurant le cas échéant, dans les définitions, sont toujours exclus :

1. les frais engagés sans accord préalable d'*Assistance Visa Classic* ou non expressément prévus par la Notice d'Information, les frais non justifiés par des documents originaux ;
2. les événements survenus dans les Pays non couverts ou en dehors des dates de validité de la Carte ;
3. les conséquences médicalement prévisibles des *Maladies* et/ou d'*Accident* préexistantes diagnostiquées et/ou traitées, ayant fait l'objet dans les 6 mois précédent la demande d'assistance :
 - d'une consultation, ou
 - d'une hospitalisation continue, de jour ou ambulatoire ;
4. l'organisation et la prise en charge du transport visé à l'article 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 ;
5. les demandes d'assistance se rapportant à la procréation médicalement assistée ou à l'interruption volontaire de grossesse, ainsi qu'à l'accouchement à terme (à compter de 37 semaines d'aménorrhées) ne présentant pas de caractère pathologique pour la mère et /ou le nouveau-né ;
6. les demandes relatives à la procréation ou à la gestation pour le compte d'autrui, et ses conséquences ;
7. les frais facturés par les organismes locaux de secours d'urgence ;
8. 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* ;
9. les frais d'optique (lunettes ou verres de contact), les frais d'appareillages médicaux et prothèses (prothèses dentaires notamment) ;
10. 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 ;
11. 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 ;

12. les conséquences d'un *Accident* survenu lors de la pratique par l'*Assuré* :

- du saut à l'élastique et de la plongée sous-marine avec appareil autonome lorsque ces activités ne sont pas encadrées par un professionnel habilité ;
- de l'un des sports ou loisirs suivants, qu'il soit pratiqué à titre individuel ou dans le cadre d'une activité encadrée par une fédération sportive : le skeleton, le bobsleigh, le saut à ski, toute glisse hors-piste, l'alpinisme à plus de 3 000 m, la varappe, la spéléologie, le delta-plane, planeur, parapente, toute activité de parachutisme et de chute libre ainsi que tout sport effectué avec ou à partir d'aéronefs ultralégers motorisés au sens du Code de l'aviation civile ;

13. les voyages entrepris dans un but de diagnostic et/ou de traitement ;

14. 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 ;

15. les conséquences :

- des situations à risque infectieux en contexte épidémique,
- de l'exposition à des agents biologiques infectants, chimiques type gaz de combat, incapacitants, radioactifs, 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 ;

16. les conséquences de la pollution naturelle et/ou humaine ;

17. les conséquences de l'absorption volontaire par l'*Assuré* de médicaments, drogues ou substance stupéfiante mentionnée au Code de la santé publique, non ordonnés médicalement et/ou de la consommation d'alcool par l'*Assuré* ;

18. le suicide ou la tentative de suicide de l'*Assuré* ;

19. les conséquences de dommages de toute nature, décidés, causés ou provoqués par l'*Assuré* ou avec sa complicité, ou consécutifs à une négligence caractérisée, ou une faute intentionnelle ou dolosive de l'*Assuré*, sauf les cas de légitime défense ou d'assistance à personne en danger ;

20. les cures thermales, les interventions à caractère esthétique et leurs conséquences éventuelles, les séjours en maison de

- repos, la rééducation, kinésithérapie, chiropraxie, les visites médicales de contrôle et les frais s'y rapportant ;
21. les conséquences d'un *Accident* subi par l'*Assuré* lors de l'exercice de son activité professionnelle et en rapport avec cette activité y compris les formations ou les stages professionnels, alors que l'*Assuré* se trouve en déplacement.

CIRCONSTANCES EXCEPTIONNELLES

Assistance Visa Classic ne pourra être tenue pour responsable des manquements ou des retards dans l'exécution des prestations d'assistance :

- à la suite d'un cas de force majeure ou d'événements tels que grèves, émeutes, instabilité politique notoire, représailles, embargos, sanctions économiques (Récapitulatif des mesures restrictives par pays disponible sur le site du Ministère de l'Economie et des Finances <https://www.tresor.economie.gouv.fr/Ressources/sanctions-financieres-internationales>), mouvements populaires, restrictions de la libre circulation des biens et des personnes, sabotage, terrorisme, guerre civile ou étrangère, conséquences des effets d'une source de radioactivité, catastrophes naturelles ou de tout autre cas fortuit ; Une information pour chaque pays est également disponible dans la rubrique « Conseil aux voyageurs » du site internet du Ministère des Affaires étrangères et du Développement international <http://www.diplomatie.gouv.fr/fr/conseils-aux-voyageurs/conseils-par-pays/>
- 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.

MODALITÉS D'EXAMEN DES RÉCLAMATIONS

Lorsqu'un *Assuré* est mécontent du traitement de sa demande, sa première démarche doit être d'en informer son interlocuteur habituel chez *Assistance Visa Classic* pour que la nature de son insatisfaction soit comprise et que des solutions soient recherchées.

En cas de désaccord sur les solutions proposées, l'*Assuré* peut adresser une réclamation à l'adresse électronique suivante :

reclamation@votreassistance.fr

(ou envoyer un courrier à l'adresse : AWP France SAS - Service Réclamations - TSA 70002 -93488 Saint-Ouen Cedex)

Un accusé de réception parviendra à l'*Assuré* dans les 10 jours ouvrables (hors dimanches et jours fériés) à compter de la réception de la réclamation, sauf si la réponse à sa réclamation lui est transmise dans ces délais.

Une réponse lui sera fournie au plus tard dans les 2 mois suivant la date de réception de sa réclamation, hors survenance de circonstances particulières dont *Assistance Visa Classic* le tiendrait informé.

Si le désaccord persiste, après la réponse de Fragonard Assurances ayant procédé à un dernier examen de sa demande épuisant les voies de recours internes, l'*Assuré* peut alors saisir le médiateur indépendant dont les coordonnées sont les suivantes :

La Médiation de l'Assurance

<http://www.mediation-assurance.org>

LMA

TSA 50110

75441 Paris Cedex 09.

Fragonard Assurances, entreprise adhérente de la LMA propose un dispositif permettant aux *Assurés* et aux tiers de bénéficier d'une procédure de médiation pour le règlement de leurs litiges. Ce dispositif est défini par les 10 règles de la Charte de la Médiation de l'Assurance.

AUTORITÉ DE CONTRÔLE

L'autorité chargée du contrôle est l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution

(ACPR) – 4 Place de Budapest –

CS 92459 – 75436 Paris Cedex 09 –

www.acpr.banque-france.fr.

PROTECTION DES DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL

Responsable du traitement des données

Le traitement de données à caractère personnel est régi par la loi « Informatique et libertés » du 6 janvier 1978 et le Règlement UE 2016/679 du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données et par tout règlement ou instrument associé, ainsi que toute autre loi, réglementation, exigences réglementaires et codes de conduite applicables en matière de protection des données ou toute autre législation, réglementation, règles et codes de conduite qui transposent ou remplacent ce qui précède.

Dans le cadre de la Convention d'assistance, Fragonard Assurances et AWP France SAS sont responsables conjoints du traitement de données à caractère personnel des *Assurés*, tels que définis par la législation et la réglementation applicables en matière de protection des données.

La Banque Émettrice de la *Carte Assurée* est responsable du traitement (i) des données à caractère personnel relatives à la souscription de la *Carte Assurée* qui permet aux *Assurés* de bénéficier des prestations d'assistance ainsi que (ii) de certaines données relatives aux prestations de veille qualitative pour lesquelles Visa Europe Limited agit en tant que sous-traitant des Banques Émettrices au sens de la réglementation applicable en matière de protection des données.

Données collectées

Les différents types de données personnelles sont collectés et traités conformément à ce qui suit :

- les données relatives à l'identification des personnes parties, intéressées ou intervenantes à la Convention d'assistance et
- toute autre donnée nécessaire à la passation et/ou l'exécution de la Convention d'assistance.

Dans ce cadre, les « données personnelles sensibles » au sens de la réglementation applicable, notamment des données relatives à la santé des *Assurés*, pourront être collectées et traitées.

Collecte et traitement de données

Les données personnelles transmises par l'*Assuré* et celles reçues de tiers (comme par exemple de médecins), sont collectées et traitées pour un certain nombre de finalités et sous réserve du consentement exprès de l'*Assuré*, à moins que ce dernier ne soit pas exigé par les lois et réglementations applicables, comme indiqué ci-dessous :

Finalités	Consentement exprès ?
Administration de la Convention d'assistance (exemple: exécution du contrat, mise en œuvre des prestations d'assistance et traitement des réclamations)	Oui, si nécessaire. Toutefois, dans les cas où les données personnelles doivent être traitées dans l'exécution du contrat et/ou du traitement de la réclamation, le consentement exprès de l' <i>Assuré</i> , ne sera pas sollicité.
Gestion du recouvrement de créances	Non
Prévention et détection de la fraude	Non
Respect de toute obligation légale (obligations fiscales, comptables et administratives)	Non
Veille qualitative (questionnaires, sondages et enquêtes relatifs aux prestations d'assistance)	Non, car <i>Assistance Visa</i> a un intérêt légitime à contacter l' <i>Assuré</i> après avoir géré une demande ou après avoir fourni une assistance afin de vérifier que les obligations contractuelles ont été réalisées d'une manière satisfaisante. Toutefois, l' <i>Assuré</i> peut s'y opposer en contactant AWP France SAS (voir section « Contact » ci-dessous).

Concernant les finalités mentionnées précédemment pour lesquelles il est indiqué que le consentement exprès de l'*Assuré* n'est pas requis ou dans les cas où AWP France SAS aurait besoin de ces données personnelles dans le cadre de la souscription du contrat et/ou de la gestion de sinistre, les données personnelles sont traitées sur la base des intérêts légitimes d'AWP France SAS et/ou conformément à ses obligations légales.

Les données personnelles de l'*Assuré* seront nécessaires pour tout achat de produits et services. Si l'*Assuré* ne souhaite pas fournir ces données, AWP France SAS ne sera pas en mesure de garantir l'accès aux produits et services demandés ou susceptibles d'intéresser l'*Assuré* ou encore de lui proposer des offres adaptées à ses exigences spécifiques.

Destinataires des données

Dans le cadre des finalités énoncées, les données personnelles de l'*Assuré* pourront être divulguées aux parties suivantes :

- Banque Émettrice de la *Carte Assurée* dans le cadre de la veille qualitative, via son sous-traitant, la société Visa Europe Limited
- organismes du secteur public,
- autres sociétés du groupe auquel appartiennent AWP France SAS et Fragonard Assurances, autres assureurs, réassureurs.
- préposés au traitement des données, opérant sous la responsabilité de Fragonard Assurances : autres sociétés du groupe auquel appartiennent AWP France SAS et Fragonard Assurances, sous-traitants, consultants techniques, experts, avocats, experts en sinistres, réparateurs, prestataires, médecins et sociétés de services délégués des opérations d'AWP France SAS (réclamations, informatique, services postaux, gestion de documents).

Par ailleurs, les données personnelles de l'*Assuré* pourront être partagées dans les cas suivants :

- dans les cas envisagés ou réels de réorganisation, fusion, vente, co-entreprise, cession, transfert ou autre disposition de tout ou partie de l'activité de Fragonard Assurances, de ses actifs ou de ses titres (notamment dans le cadre de procédures en insolvabilité ou autres procédures similaires) ; et
- afin de se conformer à toute obligation légale, y compris aux obligations résultant des décisions du médiateur dans le cas où l'*Assuré* présenterait une réclamation concernant l'un des produits ou services de Fragonard Assurances.

Transfert des données

Les données personnelles de l'*Assuré* pourront être traitées aussi bien à l'intérieur qu'à l'extérieur de l'Union Européenne (UE) par les parties spécifiées dans la section « Destinataires des données », toujours sous réserve des restrictions contractuelles relatives à la confidentialité et à la sécurité, conformément à la législation et à la réglementation applicables en matière de protection des données. Les données personnelles ne sont pas divulguées à des parties non autorisées à les traiter.

Chaque transfert des données personnelles en vue de leur traitement en dehors de l'UE par une autre société du groupe auquel appartiennent AWP France SAS et Fragonard Assurances, sera effectué sur la base des règles internes d'entreprise approuvées par l'Autorité de régulation dont dépend le groupe, établissant des règles adéquates de protection des données personnelles et contraignant juridiquement l'ensemble des sociétés du groupe. L'*Assuré* peut prendre connaissance de ces règles internes d'entreprise et des pays concernés, en dehors de l'UE, en contactant

AWP France SAS comme indiqué dans la section « Contact ». Lorsque les règles internes d'entreprise ne s'appliquent pas, des mesures seront prises afin de garantir que le transfert des données personnelles hors UE soit effectué selon le niveau de protection adéquat, au même titre que s'il s'agissait d'un transfert à l'intérieur de l'UE. L'Assuré peut prendre connaissance des mesures de protection que mises en œuvre pour ce type de transferts (clauses contractuelles types, par exemple) en contactant AWP France SAS comme indiqué plus bas.

Droits des Assurés relatifs à leurs données personnelles

Lorsque la loi ou la réglementation en vigueur le permet, l'Assuré a le droit :

- d'accéder à ses données personnelles et de connaître leur provenance, les objectifs et finalités du traitement de ces données, les informations concernant le(s) responsables(s) du traitement des données, le(s) préposé(s) au traitement des données et les destinataires des données potentiellement divulguées ;
- de retirer son consentement à tout moment, dans les cas où celui-ci est requis pour le traitement de ses données personnelles ;
- de mettre à jour ou de rectifier ses données personnelles afin qu'elles soient toujours exactes ;
- de supprimer ses données personnelles de systèmes d'AWP France SAS si leur conservation n'est plus nécessaire dans le cadre des finalités indiquées précédemment ;
- de restreindre le traitement de ses données personnelles dans certaines circonstances ;
- de s'opposer au traitement de ses données personnelles par les services du responsable du traitement ou de solliciter l'arrêt du traitement desdites données ;
- d'obtenir ses données personnelles au format électronique, pour son usage personnel ou celui de son nouvel assureur ; et
- de déposer une plainte auprès d'AWP France SAS et/ou de l'autorité de protection des données compétente.

L'Assuré peut exercer ces droits en contactant le responsable du traitement comme indiqué plus bas.

L'Assuré est informé de l'existence de la liste d'opposition au démarchage téléphonique « Bloctel » sur laquelle il peut s'inscrire : <https://conso.bloctel.fr/>.

Par ailleurs, l'Assuré dispose de la possibilité de définir des directives relatives à la conservation, à l'effacement et à la communication de ses données à caractère personnel après son décès.

Durée de conservation des données

Les données personnelles de l'Assuré sont conservées pour une durée de cinq (5) ans à compter de la date de fin de la Convention d'assistance ou selon les conditions spécifiques énoncées ci-après :

- En cas de sinistre – cinq (5) ans à compter du règlement du sinistre.
- En cas de sinistre avec dommages corporels – dix (10) ans à compter du sinistre.
- Pour toute information sur les réclamations – cinq (5) ans à compter de la réception de la réclamation.
- Pour toute information sur la Convention d'assistance – cinq (5) ans à compter de l'expiration, de la résiliation, ou de l'annulation.

Les durées spécifiques peuvent s'appliquer dans le cadre des obligations fiscales et comptables, conformément à la réglementation en vigueur.

Les données personnelles ne sont pas conservées plus longtemps que nécessaire. Elles seront conservées uniquement pour les finalités pour lesquelles elles auront été obtenues.

Contact

Pour toute question concernant l'utilisation des données personnelles, l'*Assuré* peut contacter AWP France SAS par e-mail ou par courrier postal :

AWP France SAS

Département Protection des Données Personnelles

7 rue Dora Maar - 93400 Saint-Ouen

E-mail : informations-personnelles@votreassistance.fr

Dans le cadre de sa politique de maîtrise des risques et de la lutte anti-fraude, AWP France SAS se réserve le droit de procéder à tout contrôle des informations et de saisir, si nécessaire, les autorités compétentes conformément à la législation en vigueur.

Pour toute question concernant l'utilisation des données personnelles dans le cadre de la souscription de la *Carte Assurée* et de la veille qualitative et pour l'exercice de ses droits, l'*Assuré* peut contacter la Banque Émettrice dont les coordonnées sont disponibles dans le contrat relatif à la *Carte Assurée*.

LOI APPLICABLE

La Convention d'assistance est régie par la loi française. La langue utilisée pour l'exécution de la Convention d'assistance est le français.

TABLEAU RÉCAPITULATIF DES PRESTATIONS D'ASSISTANCE

Ci-dessous un tableau récapitulatif des prestations d'assistance dont les conditions et modalités d'application sont présentées dans les chapitres précédents :

Prestations d'assistance	<i>Pays de Résidence</i> situé en France		<i>Pays de Résidence</i> situé hors de France		Article de référence
	Déplacement dans le Pays de Résidence	Déplacement à l'Étranger	Déplacement dans le Pays de Résidence	Déplacement à l'Étranger	
Transport/Rapatriement	oui	oui ⁽¹⁾	non	oui ⁽¹⁾	1.1
Retour des accompagnants assurés	oui	oui ⁽¹⁾	non	oui ⁽¹⁾	1.2
Présence au chevet en cas d' <i>Hospitalisation de l'Assuré</i>	oui	oui ⁽¹⁾	non	oui ⁽¹⁾	1.3
Prise en charge des Frais d'hébergement	oui	oui ⁽¹⁾	non	oui ⁽¹⁾	1.4
Frais de prolongation d'hébergement	oui	oui ⁽¹⁾	non	oui ⁽¹⁾	1.5
Accompagnement des <i>Enfants</i> de moins de 15 ans	oui	oui ⁽¹⁾	non	oui ⁽¹⁾	1.6
Garde des <i>Enfants</i> de moins de 15 ans	oui	oui ⁽¹⁾	non	oui ⁽¹⁾	1.7
Rapatriement des Animaux domestiques	oui	oui ⁽¹⁾	non	oui ⁽¹⁾	1.8
Avance des Frais d'hospitalisation	non	oui ⁽¹⁾	non	non	1.9
Remboursement à titre complémentaire des frais médicaux	non	oui ⁽¹⁾	non	non	1.10
Transmission de messages urgents	oui	oui ⁽¹⁾	non	oui ⁽¹⁾	1.11
Remboursement des frais téléphoniques	oui	oui ⁽¹⁾	non	oui ⁽¹⁾	1.12
Décès de l' <i>Assuré</i> - Transport du corps	oui	oui ⁽¹⁾	non	oui ⁽¹⁾	2.1
Décès de l' <i>Assuré</i> - Retour des autres <i>Assurés</i>	oui	oui ⁽¹⁾	non	oui ⁽¹⁾	2.2
Retour anticipé de l' <i>Assuré</i>	oui	oui ⁽¹⁾	non	oui ⁽¹⁾	3
Assistance en cas de poursuites judiciaires : - Avance de caution pénale - Avance honoraires d'avocat - Remboursement des honoraires d'avocat	non non non	oui ⁽¹⁾ oui ⁽¹⁾ oui ⁽¹⁾	non non non	oui ⁽¹⁾⁽²⁾ oui ⁽¹⁾⁽²⁾ oui ⁽¹⁾⁽²⁾	4 4 4

(1) pendant les 90 premiers jours du déplacement.

(2) La prestation ne s'applique pas pour les déplacements en France.

CARTE VISA PREMIER

NOTICE D'INFORMATION ASSURANCES

CARTE VISA PREMIER
CONTRAT N° 7218090604

Cette notice d'information valant Conditions Générales est régie par le Code des Assurances, et établie conformément à l'article L112-2 du Code des assurances. Elle décrit les garanties, les exclusions et les obligations de l'Assureur et des bénéficiaires (ci-après désignés « l'Assuré ») au titre du contrat d'assurance n° 7218090604 souscrit par Visa Europe Limited, mandaté par la Banque Émettrice de la *Carte Assurée*, conformément à l'article L112-1 du Code des assurances pour le compte de l'Assuré ci-après défini.

AXA FRANCE VIE

Pour la garantie Décès Invalidité
313, Terrasses de l'Arche 92727 NANTERRE,
SA régie par le Code des Assurances,
capital de 487 725 073 €
immatriculée au RCS de Nanterre sous le n° 310 499 959

AXA FRANCE IARD

Pour toutes les garanties sauf la Décès Invalidité
313, Terrasses de l'Arche 92727 NANTERRE,
SA régie par le Code des Assurances, capital de 214 799 030 €
immatriculée au RCS de Nanterre sous le n° 722 057 460

VISA EUROPE LIMITED

Société de droit anglais dont le siège social est situé
1 Sheldon Square, Londres W2 6TT, Royaume-Uni,
immatriculée sous le n° 5139966

Agissant au travers de sa succursale française
Située 21 Boulevard de la Madeleine, 75001 Paris,
RCS Paris n°509 930 699

IMPORTANT

Ce synoptique ne constitue qu'un résumé des garanties dont les limites et les exclusions sont définies dans les chapitres suivants. Les mots en italique sont définis au chapitre IV Définitions Générales ou dans la garantie à laquelle ils se rapportent.

• La garantie Décès / Invalidité

Jusqu'à 310 000 € par *Famille* et par événement en cas d'*Accident Garanti*.

Jusqu'à 46 000 € en cas d'*Accident de Trajet ou d'Accident* survenant à bord d'un *Véhicule de Location* ou d'un véhicule privé.

• La garantie Retard de Transport⁽¹⁾

Jusqu'à 400 € TTC par retard pour les frais engagés (repas, rafraîchissements).

• La garantie Retard de Bagages⁽¹⁾

Jusqu'à 400 € TTC par retard pour les achats de première nécessité (vêtements, articles de toilette).

• La garantie Perte, Vol ou Détérioration de Bagages

Jusqu'à 800 € TTC par *Bagage* en cas de perte, de vol ou de détérioration de Bagages confiés à une Compagnie Aérienne ou à la SNCF.

• La garantie Responsabilité Civile à l'Étranger

Jusqu'à 1 525 000 € par *Événement* pour les conséquences de *Dommages Matériels* ou *Dommages Corporels* causés aux Tiers.

• La garantie Véhicule de Location

En cas de vol ou de dommage à un véhicule loué.

• La garantie Modification ou Annulation de Voyage

Jusqu'à 5 000 € TTC par *Assuré* et par année civile en cas d'*Altération de Santé Garantie* survenant avant le départ du *Voyage Garanti*.

• La garantie Interruption de Voyage

Jusqu'à 5 000 € TTC par *Assuré* et par année civile en cas d'*Altération de Santé Garantie* survenant pendant le *Voyage Garanti*.

• La garantie Neige et Montagne

Frais de Recherche et de Secours et de Premier Transport, Frais Médicaux en France, Forfaits et Cours de Ski, Bris de skis et de chaussures de ski personnels, Location de Matériel de Ski, Responsabilité Civile, Défense et Recours.

(1) En cas de mise en jeu des garanties « Retard de Transport » et « Retard de Bagages », pour un même événement, l'indemnité ne pourra excéder le montant maximum de 400 € TTC.

La Banque Émettrice de la *Carte Assurée* s'engage à vous remettre la présente Notice d'Information définissant les garanties et leurs modalités d'entrée en vigueur ainsi que les formalités à accomplir en cas de *Sinistre*.

La Banque Émettrice de la *Carte Assurée* a mandaté Visa Europe Limited pour souscrire et signer un contrat d'assurance, objet de la présente Notice d'Information, au bénéfice des titulaires de la *Carte Assurée*, conformément aux dispositions de l'article L.112-1 du Code des assurances. 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 de la *Carte Assurée*.

En cas de modification des conditions, ou en cas de résiliation du présent contrat, la Banque Émettrice de 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.

Lorsqu'un Assuré souhaite obtenir des précisions sur les conditions et modalités d'application des garanties, il peut contacter :

Service Premier

Site Internet : www.visa.fr (rubrique assurance)

Un numéro de téléphone unique vous est réservé
(24h/24 et 7j/7 en France et à l'étranger).

Il figure au verso de votre carte Visa Premier.

À défaut, votre conseiller bancaire ne manquera pas de vous le communiquer.

Prise d'effet et cessation des garanties du présent contrat d'assurance

Les garanties de ce contrat sont acquises à l'*Assuré* à compter de la date de délivrance de la *Carte Assurée* et pendant sa durée de validité.

Les garanties de ce contrat prennent fin, pour chaque *Assuré* :

- en cas de retrait total d'agrément de l'*Assureur*, conformément à l'Article L 326-12, alinéa 1 du Code des Assurances,
- en tout état de cause, à la date d'effet de la résiliation de ce contrat lorsqu'il n'est pas reconduit.

Le non renouvellement de ce contrat entraîne la cessation des garanties pour chaque *Assuré* à partir de la date d'effet de cette résiliation.

Le contrat d'assurance pour compte a pris effet le 1^{er} Janvier 2017 à 0H00 et ce pour une durée de 3 ans.

La présente notice du contrat d'assurance pour compte prend effet à compter du 1^{er} janvier 2019 à 0H00 et ce pour une durée d'1 an. Les présentes dispositions s'appliquent aux Sinistres dont la date de survenance est postérieure au 1^{er} janvier 2019 à 0H00.

Courtier Gestionnaire

CWI Distribution, immatriculé auprès de l'ORIAS sous le numéro 07 002 871 (www.orias.fr), est le *Courtier Gestionnaire* mandaté par l'*Assureur* pour réaliser la gestion de ce contrat. Il est l'interlocuteur privilégié de l'*Assuré* pour toutes informations relatives à son contrat d'assurance ou aux événements qui en découlent.

Expertise

Les dommages matériels 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 le tribunal de commerce de Paris. Cette nomination a lieu sur simple requête de la partie la plus diligente faite au plus tôt 15 jours après l'envoi à l'autre partie d'une lettre recommandée de mise en demeure avec avis de réception.

Chaque partie paie les frais et honoraires de son expert et s'il y a lieu, la moitié des honoraires du tiers expert et des frais de sa nomination.

Subrogation ou recours contre les responsables du Sinistre

L'*Assureur* est subrogé pour toutes les garanties dans tous les droits et actions à concurrence de l'indemnité versée contre tout responsable du dommage.

Pluralité d'assurances

L'*Assuré* est tenu de déclarer l'existence d'autres assurances couvrant les mêmes risques que le présent contrat lors de la déclaration d'un *Sinistre*. Quand plusieurs assurances sont contractées sans fraude, chacune d'elles produit ses effets dans les limites des garanties et dans le respect des dispositions du Code des Assurances.

Prescription

Conformément aux dispositions prévues par 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 :

- en cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'*Assureur* en a eu connaissance,
- en cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

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

La prescription est portée à dix ans dans les contrats d'assurance contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'*assuré* décédé.

Conformément à l'article L.114-2 du Code des assurances, la prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription constituées par :

- toute demande en justice, même en référé, ou même portée devant une juridiction incomptente ;
- tout acte d'exécution forcée, ou toute mesure conservatoire prise en application du code des procédures civiles d'exécution ;
- toute reconnaissance par l'*Assureur* du droit à garantie de l'*assuré*, ou toute reconnaissance de dette de l'*assuré* envers l'*Assureur*.

Elle est également interrompue par :

- la désignation d'experts à la suite d'un sinistre ;
- 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 ;
 - l'*assuré* à l'*Assureur* en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

Conformément à l'article L.114-3 du Code des assurances, 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.

En cas de réclamation

Sans préjudice du droit d'engager une action en justice, si, après avoir contacté son interlocuteur privilégié CWI Distribution, un désaccord subsiste, l'*Assuré* peut faire appel au service réclamation de CWI dédié au traitement des réclamations : CWI Distribution, Service Réclamation VISA Premier, CS 60569, 13594 Aix en Provence Cedex 3.

Si le litige ne peut trouver de solution auprès de CWI Distribution, l'*Assuré* pourra s'adresser :

- pour la garantie Décès/Invalidité : au service Relation Clientèle d'AXA France : AXA Assurances Collectives – Service relation clientèle – 313 Terrasses de l'Arche – 92727 Nanterre Cedex.
- pour les autres garanties, à la Direction Relation Clientèle de l'*Assureur* : AXA France – Direction Relations Clientèle DAA – 313 Terrasses de l'Arche – 92727 Nanterre Cedex.

Votre situation sera étudiée avec le plus grand soin.

Les délais de traitement de votre réclamation sont les suivants : un accusé réception vous sera adressé dans un délai de 10 jours et vous recevrez une réponse dans un délai de 60 jours (sauf survenance de circonstances particulières induisant un

délai de traitement plus long, ce dont l'Assuré sera informé).

Si le désaccord persiste, l'Assuré pourra faire appel au Médiateur de l'Assurance, en personnalité indépendante, en s'adressant à l'association :

Par mail : www.mediation-assurance.org

Par courrier : La Médiation de l'Assurance TSA 50110 – 75441 Paris Cedex 09.

Ce recours est gratuit.

Le Médiateur formulera un avis dans les 90 jours à réception du dossier complet. Son avis ne s'impose pas et laisse à l'Assuré toute liberté pour saisir éventuellement le Tribunal français compétent.

Les modalités de traitement des réclamations sont décrites sur le site internet www.visa-assurances.fr

Tribunaux compétents

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

Sanctions en cas de fausse déclaration

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.

Lutte contre le Blanchiment d'argent et le financement du Terrorisme

En leur qualité d'organisme financier, *l'Assureur* et le *Courtier Gestionnaire* sont soumis aux obligations légales issues principalement du Code Monétaire et Financier en matière de lutte contre le blanchiment des capitaux et contre le financement du terrorisme.

À ce titre, ils mettent en œuvre un traitement de surveillance des contrats pouvant aboutir à la rédaction d'une déclaration de soupçon ou à l'application d'une mesure de gel des avoirs conformément à l'autorisation unique donnée par la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) le 16 Juin 2011.

Données à caractère personnel

Dans le cadre du contrat d'assurance, le *Courtier Gestionnaire* et *l'Assureur* seront responsables conjoints du traitement des données de l'*Assuré(e)*.

La Banque Émettrice de la *Carte Assurée* est responsable du traitement (i) des données à caractère personnel relatives à la souscription de la *Carte Assurée* qui permet aux *Assurés* de bénéficier des prestations d'assurance ainsi que (ii) de certaines données relatives aux prestations de veille qualitative pour lesquelles Visa Europe Limited agit en tant que sous-traitant au sens de la réglementation applicable en matière de protection des données.

Le Courtier Gestionnaire, *l'Assureur* et la Banque Émettrice s'engagent à respecter les obligations légales concernant le traitement de données personnelles, conformément à la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 ainsi qu'au Règlement général sur la protection des données (RGPD) et à tout règlement ou instrument associé, ainsi que toute autre loi, réglementation, exigences réglementaires et codes de conduite applicables en matière de protection des données ou toute autre législation, réglementation, règles et codes de conduite qui transposent ou remplacent ce qui précède.

Les informations fournies par l'*Assuré(e)* sont obligatoires et en cas de fausses déclarations ou d'omissions, les conséquences à son égard peuvent être la nullité

du contrat (article L. 113-8 du Code des Assurances) ou la réduction des indemnités (article L. 113-9 du Code des Assurances).

Les données personnelles seront utilisées par le Courtier Gestionnaire pour la gestion quotidienne du contrat d'assurance et ses garanties tandis que l'*Assuré(e)* n'y accèdera que de manière ponctuelle pour assister l'*Assuré(e)* sur certains sinistres spécifiques.

En plus de la gestion quotidienne du contrat, les données personnelles peuvent être utilisées pour les finalités suivantes :

- (I) Gérer les risques d'assurance complémentaire santé, retraite supplémentaire, responsabilité civile et pour la gestion des rentes.
- (II) Remplir les obligations réglementaires conformément à l'article L. 561-1 et suivants du Code monétaire et financier et dans le cadre d'un traitement de lutte contre la fraude à l'assurance.
- (III) Gérer un contentieux.
- (IV) Améliorer le suivi de la qualité des services et de la formation des personnels (notamment par l'enregistrement des conversations téléphoniques avec les services du *Courtier Gestionnaire*).
- (V) Mener la recherche et le développement pour améliorer la qualité ou la pertinence de leurs futurs produits d'assurance et offres de services (y compris l'analyse et croisement avec celles de partenaires choisis, afin d'améliorer les produits proposés, évaluer la situation de l'*Assuré(e)* ou la prédire, ou personnaliser son parcours client).
- (VI) Mener une veille qualitative (questionnaires, sondages et enquêtes relatifs aux prestations d'assurance).

Les données personnelles de l'*Assuré(e)* seront conservées le temps nécessaire à ces finalités, ou pour la durée spécifiquement prévue par les lignes directrices de l'autorité réglementaire ou la loi (prescriptions légales).

Pour la réalisation de veille qualitative, les données de l'*Assuré(e)* seront uniquement communiquées à la Banque Émettrice de la *Carte Assurée*, via son sous-traitant Visa Europe Limited. Pour les autres finalités, les données de l'*Assuré(e)* seront uniquement communiquées aux sociétés du groupe de l'*Assureur*, du *Courtier Gestionnaire*, des réassureurs, des organismes professionnels habilités, qui ont besoin d'y avoir accès pour la réalisation de ces finalités. Le *Courtier Gestionnaire*, l'*Assureur* et la Banque Émettrice peuvent faire appel aux sous-traitants pour mener des activités de traitement spécifiques.

Pour ceux de ces destinataires situés en-dehors de l'Union Européenne, le transfert est limité (i) aux pays listés par la Commission Européenne comme protégeant suffisamment les données (ii) aux destinataires respectant soit les clauses contractuelles types proposées par la Commission Européenne soit les règles d'entreprise contraignantes (BCR) ou (iii) aux sociétés adhérentes à l'accord « Privacy Shield » (États-Unis).

Le Courtier Gestionnaire, l'*Assureur* et la Banque Émettrice s'engagent à respecter les obligations de mesures de sécurité conformément à la réglementation applicable en matière de protection des données.

Le *Courtier Gestionnaire* et l'*Assureur* sont légalement tenus de vérifier que les données de l'*Assuré(e)* sont exactes, complètes et, si nécessaire, mises à jour. Ils pourront ainsi le/la solliciter pour vérifier ou être amenés à compléter son dossier (par exemple en enregistrant l'adresse mail d'un courrier électronique de l'*Assuré(e)*).

L'Assuré(e) pourra demander l'accès, la rectification, l'effacement ou la portabilité de ses données, définir des directives relatives à leur sort après son décès, choisir d'en limiter l'usage ou s'opposer à leur traitement. S'il a donné une autorisation spéciale et expresse pour l'utilisation de certaines de ses données, il pourra la retirer à tout moment sous réserve qu'il ne s'agisse pas d'informations qui conditionnent l'application du contrat ou qu'il n'existe pas d'obligations réglementaires de les conserver.

Pour exercer ses droits, l'Assuré(e) doit écrire au *Courtier Gestionnaire* : CWI Distribution - à l'attention du Délégué à la Protection des Données - Service Visa – Département Gestion, CS 60569 – 13594 Aix en Provence Cedex 3.

Pour exercer ses droits relatifs au traitement des données lié à la souscription de la *Carte Assurée* et à la veille qualitative, l'Assuré doit écrire à la Banque Émettrice dont les coordonnées sont détaillées dans les conditions générales du contrat de la Carte Assurée conclu avec la Banque Émettrice.

En cas de réclamation, l'Assuré(e) pourra choisir de saisir la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL).

Commission de Contrôle

L'Assureur est une entreprise régie par le Code des Assurances et soumise à ce titre à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution – secteur assurance sise 4 place de Budapest, CS 92459, 75436 Cedex 09.

Engagement de l'Assureur

L'Assuré est exclusivement garanti pour le montant attaché à la couverture de la Carte Assurée. Si le titulaire de la *Carte Assurée* est titulaire d'autres cartes de la gamme de Cartes Visa, l'Assuré bénéficie exclusivement de l'assurance liée à la *Carte Assurée* sans possibilité de cumul avec les garanties prévues par d'autres contrats souscrits par le Souscripteur Visa Europe Limited.

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

Chaque descriptif de garantie pourra éventuellement comporter des définitions spécifiques.

Accident

Toute action soudaine et extérieure à la victime provoquant une atteinte ou une lésion corporelle. Il est précisé que la survenance brutale d'une maladie ne saurait être assimilée à un Accident.

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* 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,
- leurs descendants et ascendants, 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 leur grand-parent titulaire de la *Carte Assurée* et exclusivement pendant la durée du déplacement avec leur grand-parent :

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

Assureur

AXA FRANCE pour toutes les garanties sauf la Décès Invalidité et AXA FRANCE VIE pour la garantie Décès Invalidité, Compagnies d'Assurances désignées ci-après par le pronom « nous ».

* 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 concubinage notoire ou à défaut une attestation sur l'honneur de vie maritale accompagnée d'un justificatif de domicile aux noms des Assurés établi antérieurement à la date du *Sinistre*.

Carte Assurée
Carte Visa Premier.

Franchise

Somme restant à votre charge après survenance d'un événement entraînant notre garantie.

Guerre Civile

On entend par *Guerre Civile* l'opposition déclarée ou non ou toute autre activité guerrière ou armée, de deux ou plusieurs parties appartenant à un même État dont les opposants sont d'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'État, les conséquences d'une loi martiale, de fermeture de frontière commandée par un gouvernement ou par des autorités locales.

Guerre Étrangère

On entend par *Guerre Étrangère* 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.

Moyen de Transport Public

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

Résidence Principale

Logement où l'*Assuré* réside habituellement et effectivement avec sa famille et déclaré comme étant son habitation principale auprès de l'administration fiscale.

Sinistre

Survenance d'un événement de nature à entraîner l'application d'une des garanties du présent contrat d'assurance. La date du *Sinistre* est celle à laquelle survient le fait dommageable, c'est à dire celui qui constitue le fait générateur du dommage. Pour les garanties Modification, Annulation et Interruption de voyage, la date du sinistre est la date de Modification, Annulation ou Interruption du *Voyage Garanti*.

Substances Biologiques

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

Substances Chimiques

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

Substances Nucléaires

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

Territorialité

Les garanties du présent contrat sont acquises à l'*Assuré*, dans le monde entier, au cours d'un *Voyage Garanti*, sauf mentions particulières présentes dans le descriptif des garanties (Cf. Chapitre 8 Tableau Synoptique de la Territorialité des Garanties).

Véhicule de Location

Tout véhicule terrestre à moteur à quatre roues immatriculé, de catégorie véhicule de tourisme ou utilitaire léger, faisant l'objet d'un contrat de location auprès d'une société spécialisée dans la location de véhicules et dont le règlement est facturé intégralement ou partiellement sur la *Carte Assurée* préalablement à la survenance du *Sinistre*.

Voyage Garanti

Tout déplacement ou séjour à une distance supérieure à 100km de la *Résidence Principale* de l'*Assuré* ou de son lieu de travail habituel, dans la limite des 180 premiers jours consécutifs.

Le règlement du déplacement ou du séjour doit être réalisé intégralement ou partiellement au moyen de la *Carte Assurée* et préalablement à la date de survenance du sinistre.

À l'occasion d'un sinistre, il appartient à l'*Assuré* d'apporter le justificatif prouvant le règlement du *Voyage Garanti* au moyen de la *Carte Assurée*.

Le présent contrat ne couvre pas les préjudices résultant :

- Des pertes et dommages provenant d'une faute intentionnelle ou dolosive de l'*Assuré*.
- De l'absence d'aléa.
- Conformément à l'article L121-8 du code des assurances, des conséquences et/ou événements, résultant de la *Guerre Civile* ou *Guerre Étrangère*, d'émeutes, de mouvements populaires.
- De la participation de l'*Assuré* à des rixes, des crimes, des paris, des insurrections, 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 d'une tentative de suicide de l'*Assuré*.
- 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.

LA GARANTIE DÉCÈS / INVALIDITÉ

ARTICLE 1 - DÉFINITIONS SPÉCIFIQUES À CETTE GARANTIE

Les définitions ci-après viennent compléter les définitions générales du chapitre 4.

Accident Garanti

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

Sont également garantis les *Accidents* survenus lors du déplacement le plus direct pour se rendre à un aéroport, une gare ou un terminal ou en revenir à partir du 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 ait été réglée intégralement ou partiellement au moyen de la *Carte Assurée*.

Accident de Trajet

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

Bénéficiaire

- En cas de décès accidentel du titulaire de la *Carte Assurée* :

- toute personne désignée par lui au moyen d'une lettre recommandée avec avis de réception adressée à CWI Distribution.

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 CWI Distribution de votre lettre recommandée avec avis de réception, le cachet de la poste faisant foi.

En cas de décès du *Bénéficiaire* nommément désigné et en l'absence d'une nouvelle notification de *Bénéficiaire* avant que les sommes dues ne deviennent exigibles, ces sommes sont versées suivant l'ordre indiqué ci-dessous :

- au conjoint survivant de l'*Assuré*, ni divorcé ni séparé de corps ou à son concubin,
 - à défaut, les enfants légitimes, reconnus ou adoptifs de l'*Assuré*, vivants ou représentés, par parts égales entre eux,
 - à défaut, les petits-enfants de l'*Assuré* par parts égales entre eux,
 - à défaut, le père et la mère de l'*Assuré* par parts égales entre eux,
 - à défaut, les frères et sœurs de l'*Assuré* par parts égales entre eux,
 - à défaut, les héritiers de l'*Assuré*.
-
- En cas de décès accidentel d'un autre *Assuré* 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 :
 - l'Assuré, sauf si celui-ci se trouve dans les cas d'incapacité visés par l'Article 489 du Code Civil. La somme prévue sera alors versée au représentant légal de l'Assuré.

Famille

Ensemble des personnes ayant la qualité d'Assuré.

Infirmité Permanente Partielle

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

Infirmité Permanente Totale

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

Invalidité Permanente Totale

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

Perte d'un bras

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

Perte d'une jambe

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

Perte totale de la vue des deux yeux

Lorsque l'Assuré est classé par la Sécurité Sociale parmi les invalides de 3^{ème} catégorie.

Perte totale de la vue d'un œil

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

ARTICLE 2 - OBJET DE LA GARANTIE

Nous paierons au Bénéficiaire le montant des indemnités prévues ci-après :

- En cas de décès accidentel ou d'**Infirmité Permanente Totale** :
 - En cas d'*Accident Garanti* en tant que simple passager d'un *Moyen de Transport Public* : 310 000 €
 - En cas d'*Accident de Trajet* tel que défini ci-avant : 46 000 €
 - En cas d'*Accident* au cours d'un *Voyage Garanti* à bord d'un *Véhicule de Location* ou d'un *véhicule privé* : 46 000 €
- En cas d'**Infirmité Permanente Partielle** :
 - En cas d'*Accident Garanti* en tant que simple passager d'un *Moyen de Transport Public* : 155 000 €
 - En cas d'*Accident de Trajet* tel que défini ci-avant : 23 000 €
 - En cas d'*Accident* au cours d'un *Voyage Garanti* à bord d'un *Véhicule de Location* ou d'un *véhicule privé* : 23 000 €

ARTICLE 3 - Limite de notre engagement

Indépendamment du nombre de *Cartes Assurées* utilisées pour le paiement :

- En cas d'*Accident Garanti*, notre limite d'engagement est fixée à 310 000 € par Sinistre et par Famille, quel que soit le nombre d'*Assurés*.
- En cas d'*Accident de Trajet*, notre limite d'engagement est fixée à 46 000 € par Sinistre et par Assuré dans la limite de 310 000 € par Famille, quel que soit le nombre d'*Assurés*.
- En cas d'*Accident* au cours d'un *Voyage Garanti* à bord d'un *Véhicule de Location*, ou d'un *véhicule privé* notre limite d'engagement est fixée à 46 000 € par Sinistre et par Assuré.

Aucun *Accident* ne peut donner droit au versement à la fois du capital décès accidentel et à celui de l'*Infirmité Permanente Totale* ou de l'*Infirmité Permanente Partielle*. Toutefois, dans le cas où, après avoir perçu une indemnité résultant d'une *Infirmité Permanente Totale* ou d'une *Infirmité Permanente Partielle*, l'*Assuré* viendrait à décéder dans un délai de 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 Totale* ou de l'*Infirmité Permanente Partielle*.

ARTICLE 4 - 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 pour entreprendre un déplacement et ce, seulement dans le cas où son titre de transport a été réglé intégralement ou partiellement au moyen de la *Carte Assurée*,
- lors d'une location de véhicule, au jour et à l'heure où la location est effectuée pour entreprendre un *Voyage Garanti* et à condition que le règlement de la location soit effectué intégralement ou partiellement 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.

ARTICLE 5 - EXCLUSIONS RELATIVES À CETTE GARANTIE

En plus des exclusions communes à toutes les garanties (Chapitre 5), sont exclues de cette garantie les atteintes corporelles résultant de lésions causées directement ou indirectement, partiellement ou totalement par :

- Les infections bactériennes à l'exception des infections pyogéniques résultant d'une coupure ou d'une blessure accidentelle.
- Toute forme de maladie, 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).
- Les *Accidents* résultant 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*.

LA GARANTIE RETARD DE TRANSPORT

ARTICLE 1 – DÉFINITIONS SPÉCIFIQUES À CETTE GARANTIE

Les définitions ci-après viennent compléter les définitions générales du chapitre 4.

Vol Régulier

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

Vol Charter

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

ARTICLE 2 – OBJET DE LA GARANTIE

2.1 Retard d'avion

Dans le cadre d'un *Voyage Garanti*, nous remboursons dans la limite de 400 € TTC par retard, quel que soit le nombre d'*Assurés* :

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

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

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

IMPORTANT

- Le retard de vol de plus de 4h du *Vol Régulier* ou de plus de 6h sur un *Vol Charter* s'apprécie par rapport à l'heure initiale de départ portée sur le titre de transport de l'*Assuré*. La garantie est acquise sous réserve que les formalités de confirmation du vol aient été accomplies dans le délai requis par l'organisateur du *Voyage Garanti*.
- Les heures de départ, les correspondances et les destinations sont celles figurant sur le billet de l'*Assuré*.
- Le règlement de la Communauté Européenne 261/2004, entré en vigueur le 17 février 2005, établit des règles en matière d'indemnisation et d'assistance en cas de refus d'embarquement, d'annulation ou de retard important d'un vol. À cet effet, nous vous invitons à vous rapprocher du transporteur pour faire valoir vos droits.

2.2 Retard de train SNCF

Dans le cadre d'un *Voyage Garanti*, nous remboursons dans la limite de 400 € TTC par retard, quel que soit le nombre d'*Assurés* :

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

La présente garantie est accordée dans les seuls cas suivants :

- retard de plus de 4 heures du train SNCF que l'*Assuré* avait réservé par rapport à l'heure initiale de départ portée sur son titre de transport,
- annulation du train SNCF que l'*Assuré* avait réservé et qui l'empêche de prendre un autre train dans les 4 heures par rapport à l'heure initiale de départ portée sur son titre de transport.

IMPORTANT

Seuls les horaires publiés par la SNCF seront pris en considération.

ARTICLE 3 - ENGAGEMENT MAXIMUM ET LIMITATIONS

Notre engagement maximum est fixé à 400 € TTC par retard, étant précisé que le montant qui serait remboursé au titre de la garantie « Retard de Transport » serait déduit du montant que nous aurions à rembourser au titre de la garantie « Retard de Bagages » et inversement.

ARTICLE 4 - EXCLUSIONS RELATIVES À CETTE GARANTIE

En plus des exclusions communes à toutes les garanties (Chapitre 5), aucun remboursement ne sera dû :

- Si le retard résulte d'une guerre dont l'*Assuré* a eu connaissance.
- En cas de retrait temporaire ou définitif d'un avion ou d'un vol ou d'un train qui aura été ordonné par les autorités aéroportuaires,

les autorités de l'aviation civile ou par tout organisme ayant autorité sur les compagnies aériennes ou ferroviaires et qui aura été annoncé plus de 24 heures avant la date de départ portée sur le titre de transport de l'Assuré.

- Si un moyen de transport similaire est mis à la disposition de l'Assuré par le transporteur dans un délai de 4 heures (si l'Assuré voyageait sur un *Vol Régulier*) ou dans un délai de 6 heures (si l'Assuré voyageait sur un *Vol Charter*), suivant l'heure initiale de départ (ou d'arrivée dans le cas d'un vol de correspondance) du vol ou du train qu'il avait réservé et confirmé.

LA GARANTIE RETARD DE BAGAGES

Vous trouverez les définitions des termes en italique dans le texte au chapitre 4 : DÉFINITIONS GÉNÉRALES

ARTICLE 1 - OBJET DE LA GARANTIE

Dans le cadre d'un *Voyage Garanti*, nous remboursons dans la limite de 400 € TTC par retard, quel que soit le nombre d'Assurés, les achats de première nécessité d'un usage indispensable à se procurer d'urgence : vêtements ou articles de toilette qui se trouvaient dans les bagages retardés.

Cette garantie concerne les bagages dûment enregistrés et placés sous la responsabilité de la Compagnie Aérienne ou de la SNCF et parvenus plus de 4 heures après l'heure d'arrivée de l'Assuré à l'aéroport ou à la gare.

IMPORTANT

- Pour la SNCF seuls les horaires publiés seront pris en considération.
- Pour que cette garantie soit acquise, l'Assuré, dès qu'il a connaissance du retard de ses bagages, doit en faire la déclaration auprès d'une personne compétente et habilitée de la Compagnie Aérienne ou de la SNCF.
- L'Assuré doit obtenir de la SNCF, de la Compagnie Aérienne ou du prestataire concerné le bordereau de remise des bagages retardés.

ARTICLE 2 - ENGAGEMENT MAXIMUM ET LIMITATIONS

Notre engagement maximum est fixé à 400 € TTC par retard, étant précisé que le montant qui serait remboursé au titre de la garantie « Retard de Bagages » serait déduit du montant que nous aurions à rembourser au titre de la garantie « Retard de Transport » et inversement.

ARTICLE 3 – EFFET, CESSATION ET DURÉE DE LA GARANTIE

Cette garantie prend effet à compter du retard de plus de 4 h par rapport à l'heure d'arrivée de l'Assuré à l'aéroport ou à la gare et cesse à la date du retour du *Voyage Garanti* à l'aéroport ou à la gare. Les achats de première nécessité effectués avant l'expiration du délai de 4 heures de retard ne seront pas garantis.

ARTICLE 4 - EXCLUSIONS RELATIVES À CETTE GARANTIE

En plus des exclusions communes à toutes les garanties (Chapitre 5), aucun remboursement ne sera dû :

- Dans le cas où les bagages de l'Assuré seraient confisqués ou réquisitionnés par les services de douanes ou les autorités gouvernementales.
- Pour les objets de première nécessité achetés postérieurement à la remise des bagages par le transporteur ou achetés plus de 4 jours après l'heure d'arrivée de l'Assuré à l'aéroport ou à la gare de destination dans le cas où ses bagages ne sont toujours pas en sa possession.

LA GARANTIE PERTE, VOL OU DÉTÉRIORATION DES BAGAGES

ARTICLE 1 - DÉFINITIONS SPÉCIFIQUES À CETTE GARANTIE

Les définitions ci-après viennent compléter les définitions générales du chapitre 4.

Bagages

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

Objets de Valeur

Les objets dont la valeur d'achat unitaire est supérieure ou égale à 250 € TTC tels que les bijoux, objets façonnés avec du matériel précieux, pierres précieuses, perles, montres, fourrures, matériels cinématographiques, photographiques, informatiques ou téléphoniques portables, d'enregistrement ou de production de son ou d'image ainsi que leurs accessoires.

Valeur de Remboursement

Pendant la première année à compter de la date d'achat, le montant remboursé sera égal à la valeur d'achat du *Bagage* ou de l'*Objet de Valeur*. L'année suivante, le montant de remboursement sera calculé à concurrence de 75 % du prix d'achat. Les années suivantes la valeur sera réduite de 10 % supplémentaire par an.

ARTICLE 2 - OBJET DE LA GARANTIE

Nous garantissons, dans la limite de 800 € TTC par *Bagage*, le vol, la perte ou la détérioration totale ou partielle des *Bagages* de l'Assuré. Cette garantie s'applique lorsque ses *Bagages* sont dûment enregistrés et placés sous la responsabilité de la Compagnie Aérienne ou de la SNCF avec laquelle l'Assuré effectue un *Voyage Garanti*.

Pour les *Objets de Valeur*, nous remboursons dans la limite de 250 € TTC par *Objet de Valeur* et dans la limite de 800 € TTC par *Bagage*.

IMPORTANT

- Notre garantie interviendra après épuisement et exclusivement en complément des indemnités que doit verser le transporteur, notamment en application de la Convention de Montréal ou celle de Varsovie, en cas de vol, perte ou destruction totale ou partielle des *Bagages*.
- Pour que cette garantie soit acquise, l'*Assuré*, dès qu'il a connaissance de la perte, du vol ou de la détérioration de ses *Bagages*, doit en faire la déclaration auprès d'une personne compétente et habilitée de la Compagnie Aérienne ou de la SNCF qui lui délivrera une fiche de réclamation à compléter. Pour la gestion de votre sinistre, il est important de conserver ces éléments et notamment la liste inventaire des effets perdus, volés ou détériorés effectuée auprès de la Compagnie Aérienne ou de la SNCF.
- Pensez à déclarer à la Compagnie Aérienne ou la SNCF les *Objets de Valeurs* contenus dans vos *Bagages* placés sous leur responsabilité.

ARTICLE 3 - ENGAGEMENT MAXIMUM ET LIMITATIONS

Toute indemnisation due au titre de la garantie « Retard de Bagages » sera déduite du montant total remboursé lorsque les *Bagages* sont perdus définitivement.

Notre engagement maximum est fixé à 800 € TTC par *Bagage* après calcul de la *Valeur de Remboursement* et déduction d'une Franchise de 70 € TTC appliquée sur le montant total du préjudice.

ARTICLE 4 - EXCLUSIONS RELATIVES À CETTE GARANTIE

En plus des exclusions communes à toutes les garanties (Chapitre 5), sont exclus de cette garantie :

- Tous types de prothèses et appareillages, lunettes, lentilles de contact, papiers personnels et d'identité, documents commerciaux, documents administratifs, documents d'affaires, échantillons, tous types de titres de transport, « voucher » et tous types de moyens de paiement.
- Les pertes et dommages causés par usure normale, vétusté, vice propre de la chose. Les détériorations occasionnées par des mites ou vermines ou par un procédé de nettoyage ou par les conditions climatiques.
- Les dommages dus au mauvais état des *Bagages* utilisés pour le transport des effets personnels.
- Les biens dont l'achat, la possession ou l'utilisation sont interdits en France, les dommages résultant de confiscation, saisie ou destruction par ordre d'une autorité administrative.
- Les *Bagages* et leur contenu qui ne sont pas la propriété personnelle de l'*Assuré*.
- Les denrées périssables, les animaux, les végétaux.

LA GARANTIE RESPONSABILITÉ CIVILE À L'ÉTRANGER

ARTICLE 1 - DÉFINITIONS SPÉCIFIQUES À CETTE GARANTIE

Les définitions ci-après viennent compléter les définitions générales du chapitre 4.

Dommage Corporel

On entend par *Dommage Corporel*, toute atteinte physique subie par une personne.

Dommage Immatériel Consécutif

On entend par *Dommage Immatériel Consécutif* tout dommage autre que matériel ou corporel qui est la conséquence directe des *Dommages Matériels* ou *Dommages Corporels* garantis.

Dommage Matériel

On entend par *Dommage Matériel*/toute altération, détérioration, perte ou destruction d'une chose ou d'une substance y compris atteinte physique à des animaux.

Étranger

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

Événement

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

Tiers

Toute personne physique ou morale à l'exclusion :

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

ARTICLE 2 - OBJET DE LA GARANTIE

Nous garantissons les conséquences pécuniaires de la Responsabilité Civile pouvant incomber à l'*Assuré* en vertu de la législation ou de la jurisprudence en vigueur dans le pays du séjour en raison des *Dommages Corporels* et *Dommages Matériels* causés aux *Tiers* au cours d'un *Voyage Garanti à l'Étranger*.

La garantie déclenchée par le fait dommageable couvre l'*Assuré* contre les conséquences pécuniaires des sinistres, dès lors que le fait dommageable survient entre la prise d'effet initiale de la garantie et sa date de résiliation ou d'expiration, quelle que soit la date des autres éléments constitutifs du *Sinistre*.

ARTICLE 3 - EFFET, CESSATION ET DURÉE DE LA GARANTIE

- Les titres de transport du *Voyage Garanti à l'Étranger* ont été préalablement réglés intégralement ou partiellement au moyen de la *Carte Assurée* :
 - cette garantie prend effet dès que l'*Assuré* quitte son pays de résidence habituel et cesse dès son retour dans son pays de résidence habituel.
- Aucun titre de transport n'a été réglé intégralement ou partiellement préalablement au moyen de la *Carte Assurée*, mais les dépenses d'hôtellerie ou de *Véhicule de*

Location de l'Assuré ont été réglées intégralement ou partiellement au moyen de la *Carte Assurée* :

- cette garantie prend effet à compter du début du séjour à l'hôtel et/ou de la location de Véhicule et cesse à la fin du séjour à l'hôtel ou de la location de Véhicule majorée de 24 heures.

IMPORTANT

- La Responsabilité Civile de l'Assuré en tant que conducteur d'un *Véhicule de Location* n'est pas garantie (Cf. Article 5 de la présente garantie, alinéa 2).
- L'Assuré doit nous aviser immédiatement de toutes poursuites, enquêtes dont il pourrait faire l'objet. Aucune reconnaissance de responsabilité, promesse, offre, paiement et indemnisation ne pourra être proposé par l'Assuré sans notre accord écrit.
- L'Assuré doit également déclarer le Sinistre auprès de son Assureur Multirisque Habitation (Cf. Chapitre 3 DISPOSITIONS DIVERSES, Paragraphe Pluralité d'Assurances).

ARTICLE 4 - ENGAGEMENT MAXIMUM ET LIMITATIONS

Notre engagement maximum est fixé à :

- *Dommages Corporels* et *Dommages Immatériels Consécutifs* causés à des *Tiers* : 1 525 000 € par *Événement*.
- *Dommages Matériels* et *Dommages Immatériels Consécutifs* causés à des *Tiers* : 1 525 000 € par *Événement*.

Dans le cas où un *Assuré* serait responsable d'un *Dommage Corporel* et d'un *Dommage Matériel*, notre engagement maximum serait de 1 525 000 € par *Événement*.

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

ARTICLE 5 - EXCLUSIONS RELATIVES À CETTE GARANTIE

En plus des exclusions communes à toutes les garanties (Chapitre 5), sont exclus de cette garantie :

- Les dommages résultant de toute participation à des matchs, courses ou compétitions sportives officiels ou autres essais préparatoires à ces manifestations, ainsi que la pratique de tout sport à titre professionnel.
- Les activités nécessitant une assurance Responsabilité Civile spécifique et obligatoire.
- Tout dommage immatériel non consécutif à un *Dommage Corporel* ou un *Dommage Matériel* garanti.
- Tout dommage causé par des véhicules à moteur, caravanes, engins à moteur, embarcations à voile ou à moteur, aéronefs, animaux dont l'Assuré ou les personnes dont il est civilement responsable ont la propriété, la conduite ou la garde.
- Tout dommage causé aux biens appartenant à l'Assuré ou dont il a la garde au moment de l'*Événement*.

- Les amendes, y compris celles qui seraient assimilées à des réparations civiles et les frais s'y rapportant.
- Les dommages engageant la Responsabilité Civile professionnelle de l'*Assuré* et/ou la Responsabilité Civile de son employeur.
- Les dommages causés par les immeubles ou parties d'immeuble dont l'*Assuré* est propriétaire, locataire ou occupant.

LA GARANTIE VÉHICULE DE LOCATION

ARTICLE 1 - DÉFINITIONS SPÉCIFIQUES À CETTE GARANTIE

Les définitions des termes *Assuré* et *Franchise* ci-après prévalent sur les définitions du Chapitre 4 – DÉFINITIONS GÉNÉRALES.

Assuré

- vous, personne physique, titulaire de la *Carte Assurée*,
- les personnes participant au *Voyage Garanti* avec vous et désignées en tant que conducteur sur le contrat de location⁽¹⁾.

Franchise

Part du *Sinistre* qui reste à votre charge, dans la limite du montant prévu dans le contrat de location, lorsque vous avez décliné les assurances de la société de location.

Franchise non rachetable

Part du *Sinistre* qui reste à votre charge, dans la limite du montant prévu dans le contrat de location, lorsque vous avez accepté les assurances de la société de location⁽¹⁾ ou que celles-ci vous ont été imposées.

ARTICLE 2 - OBJET DE LA GARANTIE

La garantie *Véhicule de Location* est acquise aux *Assurés* lors d'un *Voyage Garanti* à condition que :

- leurs noms aient été préalablement portés sur le contrat de location,
- la durée totale du contrat de location n'excède pas 31 jours même si la location est constituée de plusieurs contrats successifs.

Nous remboursons dans la limite de la *Franchise* ou de la *Franchise non rachetable* :

- le montant total des réparations ou la remise en état du *Véhicule de Location* en cas de dommages matériels avec ou sans tiers identifié, responsable ou non responsable,
- le vol du *Véhicule de Location*, sous réserve d'un dépôt de plainte auprès des autorités compétentes,
- en cas de dommages matériels uniquement, la facturation des frais d'immobilisation dans la limite du prix de la location journalière multiplié par le nombre de jours d'immobilisation nécessaire par la réparation technique du véhicule.

(1) Selon les pays, les assurances généralement proposées par les sociétés de location sont les suivantes :

- Pour les dommages causés au *Véhicule de Location* : CDW (Collision Damage Waiver), DEW (Deductible Extended Waiver), LDW (Loss Damage Waiver).
- Pour le vol du *Véhicule de Location* : TP (Theft Protection), TPC (Theft Protection Coverage).

IMPORTANT

Pour bénéficier de cette garantie lors du *Voyage Garanti*, vous devez impérativement :

- répondre aux critères de conduite imposés par la loi, la juridiction locale ou la société de location,
- conduire et utiliser le *Véhicule de Location* conformément aux clauses du contrat de location signé avec la société de location et conformément aux préconisations de la société de location (l'erreur de carburant étant considérée comme un non-respect des clauses du contrat),
- louer le véhicule auprès d'une société spécialisée dans la location de véhicules avec établissement d'un contrat de location conforme à la réglementation locale,
- veiller à ce que votre contrat de location soit rempli de manière exhaustive, sans rature ou surcharge et qu'il indique le montant de la franchise applicable,
- établir un constat contradictoire de l'état du véhicule avant et après la location de celui-ci,
- en cas de vol ou de vandalisme au véhicule, effectuer sous 48 heures un dépôt de plainte auprès des Autorités compétentes précisant les circonstances du *Sinistre* et les références du Véhicule (marque, modèle...)

En cas de *Sinistre*, le respect de ces dispositions permettra la gestion de votre dossier.

Nous ne pourrons, en aucun cas, vous rembourser les primes d'assurance de la société de location que vous auriez acquittées au titre du contrat de location, y compris celles automatiquement incluses dans le contrat de location que vous avez accepté.

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

ARTICLE 3 - EFFET, CESSATION ET DURÉE DE LA GARANTIE

Prise d'effet de la garantie

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

Cessation de la garantie

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

ARTICLE 4 - ENGAGEMENT MAXIMUM ET LIMITATIONS

Notre indemnisation est limitée au maximum à deux Sinistres réglés par Carte Assurée dans l'ordre chronologique de survenance par année civile.

ARTICLE 5 - EXCLUSIONS RELATIVES À CETTE GARANTIE

En plus des exclusions communes à toutes les garanties (Chapitre 5), sont exclus de cette garantie :

- Les prêts gratuits de véhicules.
- Les dommages causés suite aux confiscations ou aux enlèvements des véhicules par les autorités de Police ou sur réquisition.
- Les dommages résultant d'un usage abusif de médicament ou usage de stupéfiants non prescrits médicalement, constaté par

une autorité médicale compétente ; de la consommation d'alcool par l'Assuré, caractérisé par la présence dans le sang d'un taux d'alcool pur égal ou supérieur à celui fixé par la réglementation française en vigueur régissant la circulation automobile.

- Les dommages causés par l'usure du véhicule ou par un vice de construction ainsi que tous les dommages volontaires.
- Les dommages causés dans l'habitacle du véhicule qui sont non consécutifs à un vol ou à un accident de circulation (les accidents de fumeurs, les dommages causés par les animaux dont l'Assuré à la propriété ou la garde).
- Les clés du véhicule loué.
- Les dépenses n'ayant pas trait à la réparation ou au remplacement du véhicule (à l'exception, en cas de dommages matériels, des frais de remorquage ou d'immobilisation qui seraient facturés).
- La location des véhicules suivants :
AC Cobra, Acura, ARO, Aston Martin, Audax, Bentley, Berkeley Cars, Briklin, Bugatti, Cadillac, Caterham, Chevrolet corvette, Dodge (Viper, Stealth), Coste, Daimler, De Lorean, De Tomaso, Donkervoort, Eagle, Excalibur, Ferrari, Geo, Gillet, Ginetta, GMC, Graham Paige, GTM, Holden, Hudson, Hummer, Imola, Infiniti, Intermecanica, International Harvester, Isdera, Jaguar, Jeep, Jensen, Lamborghini, Lexus, Lincoln, Lotus, Maserati, Mac Laren, Mikrus, Mopar, Morgan, Mega, Packard, Pierce Arrow, Porsche, Riley motor car, Rolls Royce, Stallion, Studebaker, Tucker, TVR, Venturi, Wiesmann, véhicules utilitaires Chevrolet, Kit Cars.
- Les véhicules de type limousine.
- Les véhicules de collection en circulation depuis plus de 20 ans ou dont la production a été arrêtée depuis plus de 10 ans par le constructeur.
- Les véhicules de plus de 3,5 tonnes de poids total autorisé à vide et les véhicules de plus de 8m³ (mètres cubes) de volume de charge.
- Les véhicules tout-terrain ou 4x4, véhicules à 2 et 3 roues, les camping-cars et caravanes.
- La location simultanée de plus d'un véhicule.

LA GARANTIE MODIFICATION OU ANNULATION DE VOYAGE

ARTICLE 1 – DÉFINITIONS SPÉCIFIQUES À CETTE GARANTIE

Les définitions ci-après viennent compléter les définitions générales du chapitre 4.

Altération de Santé Garantie

Accident ou maladie faisant l'objet d'une consultation réalisée préalablement à la modification ou à l'annulation du *Voyage Garanti*, par une autorité médicale habilitée constatant la pathologie empêchant de voyager à la date de départ du *Voyage Garanti* et impliquant :

- la cessation de toute activité professionnelle,

ou

- le maintien à domicile de la personne concernée,

et nécessitant dans ces deux cas des soins appropriés.

Préjudice Matériel Important

Tout dommage matériel (Incendie, Vol, Dégât des Eaux, Explosion, Effondrement), intervenu **dans les 10 jours** précédent la date de départ du *Voyage Garanti* et dont la gravité nécessite impérativement la présence de l'*Assuré* pour prendre les mesures conservatoires nécessaires ou parce que cette présence est exigée par les autorités de police.

Mutation professionnelle

Changement d'affectation professionnelle à plus de 200 km de la *Résidence Principale* de l'*Assuré* et pour une durée minimum de 12 mois.

ARTICLE 2 - OBJET DE LA GARANTIE

Nous garantissons :

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

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

- Une *Altération de Santé Garantie* ou le décès (dans la mesure où ce dernier intervient dans les 3 mois précédant la date de départ du *Voyage Garanti*),
 - d'un *Assuré*, de son conjoint, de son concubin,
 - d'un ascendant (maximum 2^{ème} degré), descendant (maximum 2^{ème} degré), frères, sœurs, beaux-parents, gendres, brus, beaux-frères, belles-sœurs, demi-frères, demi-sœurs, d'un des *Assurés*,
 - d'un compagnon de voyage nommé sur le bulletin d'inscription,
 - d'un associé ou toute autre personne amenée à remplacer temporairement l'*Assuré* dans le cadre de ses activités professionnelles.

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

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

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

IMPORTANT

- L'*Assuré* doit immédiatement faire les démarches nécessaires à l'annulation ou la modification de son *Voyage Garanti* auprès du voyagiste ou de la Compagnie Aérienne, et au plus tard dans les 72 heures suivant la première constatation de l'événement et en tout état de cause avant la date de départ à minuit (pour la déclaration auprès de CWI Distribution se rapporter au Chapitre 7 « Comment mettre en jeux les garanties »). L'*Assuré* doit donc obtenir un document confirmant la date de la demande de modification ou d'annulation du *Voyage Garanti* ainsi que le détail des frais laissés à sa charge (l'article R211-4 du code du tourisme prévoit l'obligation des voyagistes à communiquer à leurs clients, les prix, dates et éléments constitutifs des prestations). Si l'*Assuré* ne respecte pas ce délai de 72 heures, le remboursement dû sera limité au montant des frais qui auraient été à sa charge à la date du Sinistre conformément au barème d'annulation figurant dans les conditions générales de vente du voyagiste ou de la Compagnie Aérienne.
- Dans les cas d'*Altération de Santé Garantie* et de décès, la décision d'indemnisation est soumise à l'avis médical du Médecin Conseil de l'*Assureur*.
- Nous ne pourrons, en aucun cas, rembourser à l'*Assuré* la prime d'assurance annulation ou modification qu'il aurait acquittée, les frais de dossier, de visa et taxes d'aéroport. Selon la réglementation en vigueur, les taxes d'aéroport doivent être remboursées par le voyagiste ou la compagnie aérienne. Afin de faciliter vos démarches, nous mettons à votre disposition sur le site www.visa-assurances.fr les documents que vous pourrez télécharger.

ARTICLE 3 - ENGAGEMENT MAXIMUM ET LIMITATIONS

Nous remboursions les frais non récupérables prévus contractuellement aux conditions de vente :

- en cas de *Préjudice Matériel Important* dans la limite de 5 000 € TTC par Assuré si la modification ou l'annulation intervient dans les 10 jours qui précèdent la date de départ,
 - en cas d'*Altération de Santé Garantie*, décès ou raisons professionnelles dans la limite de 5 000 € TTC par Assuré.
- Dans tous les cas, notre limite d'engagement est fixée à 5 000 € TTC par Assuré et par année civile indépendamment du nombre de *Sinistres* que pourrait nous déclarer l'Assuré.

ARTICLE 4 - EFFET, CESSATION ET DURÉE DE LA GARANTIE

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

- en cas d'*Altération de Santé Garantie*, décès ou raisons professionnelles dès l'achat du *Voyage Garanti*,
- en cas de *Préjudice Matériel Important*, au maximum 10 jours avant la date de départ.

La garantie « Modification ou Annulation de Voyage » cesse le jour du départ du *Voyage Garanti* à minuit. L'Assuré doit donc effectuer ses démarches de modification ou d'annulation du *Voyage Garanti* avant cette échéance.

ARTICLE 5 - EXCLUSIONS RELATIVES À CETTE GARANTIE

En plus des exclusions communes à toutes les garanties (Chapitre 5), sont exclues de cette garantie les modifications ou annulations du *Voyage Garanti* résultant :

- De la non présentation pour quelle que cause que ce soit, de documents indispensables au *Voyage Garanti* notamment passeport, visa, billets de transport, carnet de vaccination.
- De maladies nerveuses ou mentales sauf si elles entraînent une hospitalisation supérieure à 4 jours consécutifs.
- D'un état pathologique ou d'un décès de l'Assuré 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 précédent le règlement du *Voyage Garanti*.
- D'un usage abusif de médicament ou usage de stupéfiants non prescrits médicalement, constaté par une autorité médicale compétente.
- Des *Accidents* survenus au cours d'épreuves, courses ou compétitions, nécessitant l'utilisation d'engins à moteur.
- Des *Accidents* résultant de l'utilisation d'engins aériens (sauf les aéronefs qualifiés pour le transport de passagers).

LA GARANTIE INTERRUPTION DE VOYAGE

ARTICLE 1 – DÉFINITIONS SPÉCIFIQUES À CETTE GARANTIE

Les définitions ci-après viennent compléter les définitions générales du chapitre 4.

Altération de Santé d'un Tiers ne participant pas au Voyage Garanti

Accident ou maladie faisant l'objet d'une consultation réalisée pendant le Voyage Garanti, par une autorité médicale habilitée constatant la pathologie du Tiers impliquant son maintien à domicile et nécessitant des soins appropriés, et qui requiert le retour de l'Assuré.

Altération de Santé d'un Assuré ou d'un Compagnon de voyage ou d'un Tiers, participant au Voyage Garanti

Accident ou maladie faisant l'objet d'une consultation réalisée au cours du Voyage Garanti, par une autorité médicale habilitée sur le lieu de séjour, constatant la pathologie empêchant la poursuite du Voyage Garanti par l'Assuré et impliquant

- le rapatriement médical organisé par une société d'assistance
- ou une hospitalisation sur le lieu de séjour de l'Assuré, du Compagnon de voyage ou du Tiers
- ou l'interdiction de quitter la chambre pour l'Assuré, le Compagnon de voyage ou le Tiers

et nécessitant dans tous les cas des soins appropriés.

Compagnon de voyage

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

Tiers

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

Préjudice Matériel Important

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

Prestations

Tous frais engagés et réglés intégralement ou partiellement à l'aide de la Carte Assurée préalablement à l'événement garanti à l'exception de la prime d'assurance éventuellement acquittée, des frais de dossier, des visas et des billets de retour si un rapatriement ou une prise en charge a été réalisée par l'assistance ou tout autre organisme.

Mutation professionnelle

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

ARTICLE 2 - OBJET DE LA GARANTIE

Nous garantissons le remboursement de la portion des *Prestations* non utilisées pour la période allant du déclenchement de l'événement garanti à la fin du *Voyage Garanti*. Toute *Prestation* partiellement consommée sera remboursée au prorata temporis et proportionnellement au nombre de personnes ayant effectivement libéré les lieux du séjour.

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

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

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

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

• Pour les raisons professionnelles suivantes :

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

IMPORTANT

En cas de décès, ou Altération de Santé d'un Assuré participant au Voyage Garanti l'empêchant de poursuivre celui-ci, il faut contacter ou faire contacter immédiatement Premier ASSISTANCE pour bénéficier des prestations d'assistance médicale liées à la validité de la Carte Assurée (Cf. Document Notice d'Information Premier Assistance).

ARTICLE 3 - ENGAGEMENT MAXIMUM ET LIMITATIONS

Dans tous les cas, notre limite d'engagement est fixée à 5 000 € TTC par Assuré et par année civile indépendamment du nombre de *Sinistres* que pourrait nous déclarer l'Assuré.

ARTICLE 4 - EFFET, CESSATION ET DURÉE DE LA GARANTIE

La garantie est acquise à compter de la date de départ et cesse le dernier jour du *Voyage Garanti* dans la limite des 90 premiers jours consécutifs du *Voyage Garanti*.

ARTICLE 5 - EXCLUSIONS RELATIVES À CETTE GARANTIE

En plus des exclusions communes à toutes les garanties (Chapitre 5), sont exclues de cette garantie :

- Toutes les exclusions présentes à l'Article 5 de la garantie « Modification ou Annulation de Voyage ».
- Les maladies ou lésions bénignes qui peuvent être traitées sur place.

LA GARANTIE NEIGE ET MONTAGNE

ARTICLE 1 - DÉFINITIONS SPÉCIFIQUES À CETTE GARANTIE

Les définitions ci-après viennent compléter les définitions générales du chapitre 4.

Dommage Corporel

On entend par *Dommage Corporel*, toute atteinte physique subie par une personne.

Dommage Immatériel Consécutif

On entend par *Dommage Immatériel Consécutif* tout dommage autre que matériel ou corporel qui est la conséquence directe des *Dommages Matériels* ou *Dommages Corporels* garantis.

Dommage Matériel

On entend par *Dommage Matériel* toute altération, détérioration, perte et destruction d'une chose ou d'une substance y compris toute atteinte physique à des animaux.

Tiers

Toute personne physique ou morale à l'exclusion :

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

ARTICLE 2 – CHAMP D'APPLICATION DE LA GARANTIE

Nous garantissons les *Accidents* constatés par les autorités sanitaires du lieu de séjour, survenant dans le monde entier, **sans franchise kilométrique**, lors d'un séjour à la montagne, du fait de la pratique à titre d'amateur :

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

IMPORTANT

Cette garantie est acquise à l'*Assuré* uniquement dans le cas où les titres de transport ou les frais de séjour ou les forfaits de remontées mécaniques ou les locations ou les cours de ski ont été réglés intégralement ou partiellement ou réservés en utilisant la *Carte Assurée*.

ARTICLE 3 – OBJET DES GARANTIES

Article 3.1 : Frais de Recherche et de Secours et de Premier Transport

3.1.1 Frais de Recherche et de Secours

Objet de la garantie

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

Engagement maximum et limitations

Notre engagement maximum est accordé à concurrence des frais réels engagés.

3.1.2 Frais de Premier Transport

Objet de la garantie

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

Engagement maximum et limitations

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

Article 3.2 : Frais médicaux en France

Territorialité

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

Objet de la garantie

Nous garantissons à l'*Assuré* le remboursement des frais médicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation, que l'*Assuré* a engagés après prescription médicale suite à un *Accident*.

Engagement maximum et limitations

Nous remboursons dans la limite de 2 300 € TTC tout préjudice supérieur à 30 € TTC par *Sinistre*.

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

EXCLUSIONS RELATIVES À CETTE GARANTIE

En plus des exclusions communes à toutes les garanties (Article 4), sont exclus de cette garantie :

Tous les frais médicaux, pharmaceutiques, d'hospitalisation, les cures de toutes natures, dès lors qu'ils ne sont pas directement consécutifs à un *Accident* lié aux activités décrites dans le champ d'application de la garantie « Neige et Montagne ».

Les traitements psychanalytiques, les séjours en maison de repos, de rééducation et de désintoxication.

Article 3.3 : Forfaits et Cours de Ski

Objet de la garantie

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

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

Engagement maximum et limitations

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

Article 3.4 : Bris de skis et de chaussures de ski personnels

DÉFINITION SPÉCIFIQUE À CETTE GARANTIE

Bris Accidentel

Toute détérioration ou toute destruction extérieurement visible et nuisant au bon fonctionnement des skis et chaussures de ski personnels à la suite d'une chute ou d'une collision sur les pistes.

Objet de la garantie

Nous garantissons le remboursement à l'*Assuré*, en cas de *Bris Accidentel* de ses skis ou de ses chaussures de ski personnels, les frais de location, auprès d'un loueur professionnel, d'une paire de skis ou de chaussures de remplacement équivalente.

IMPORTANT

- La garantie sera accordée sous réserve que l'*Assuré* prouve la matérialité du *Sinistre* en présentant au loueur le matériel endommagé.
- Seuls seront garantis les skis et chaussures de ski personnels achetés par l'*Assuré* depuis moins de cinq ans.

Engagement maximum et limitations

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

Article 3.5 : Location de *Matériel de Ski*

DÉFINITIONS SPÉCIFIQUES À CETTE GARANTIE

Bris Accidentel

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

Matériel de Ski

Skis, surf, monoski, raquettes, bâtons et les chaussures adaptées à l'utilisation du *Matériel de Ski*, loués auprès d'un loueur professionnel.

Objet de la garantie

Nous garantissons le remboursement à l'*Assuré* des frais laissés à sa charge suite à un *Bris Accidental* ou à un vol du *Matériel de Ski* loué auprès d'un loueur professionnel.

IMPORTANT

- En cas de *Bris Accidental*, l'*Assuré* devra fournir à l'*Assureur* un justificatif du loueur professionnel décrivant la nature des dommages, leur importance et le montant des frais réels restant à sa charge, ainsi qu'une déclaration décrivant les circonstances du *Sinistre*.
- En cas de vol, l'*Assuré* devra fournir à l'*Assureur* un dépôt de plainte auprès des autorités compétentes, un justificatif du loueur professionnel prouvant le montant des frais réels restant à sa charge, ainsi qu'une déclaration décrivant les circonstances du *Sinistre*.
- Le *Matériel de Ski* loué est destiné au seul usage de l'*Assuré*, sans aucune possibilité de sous-location ou de prêt même à titre gratuit.

Engagement maximum et limitations

Il est précisé qu'une **Franchise de 20 %** sera appliquée sur le montant total des frais réels restant à la charge de l'*Assuré*.

Notre indemnisation est limitée à 800 € TTC par Assuré et au maximum à deux Sinistres survenus au cours de la même année civile.

EXCLUSIONS RELATIVES À CETTE GARANTIE

En plus des exclusions communes à toutes les garanties (Article 4), sont exclus de cette garantie :

- Les dommages résultant d'une utilisation non conforme du *Matériel de Ski* loué ou du non-respect de la réglementation en vigueur ou de l'usure normale du *Matériel de Ski* loué.
- Les simples égratignures, rayures ou toute autre dégradation du *Matériel de Ski* loué n'altérant pas son fonctionnement.
- Les pertes ou disparitions du *Matériel de Ski* loué.
- Le vol commis par toute personne autre qu'un *Tiers*.

Article 3.6 : Responsabilité Civile

DÉFINITIONS SPÉCIFIQUES À CETTE GARANTIE

Événement

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

Objet de la garantie

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

La garantie déclenchée par le fait dommageable couvre l'Assuré contre les conséquences pécuniaires des sinistres, dès lors que le fait dommageable survient entre la prise d'effet initiale de la garantie et sa date de résiliation ou d'expiration, quelle que soit la date des autres éléments constitutifs du *Sinistre*.

Engagement maximum et limitations

Notre engagement maximum est fixé à :

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

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

IMPORTANT

- Concernant les *Dommages Matériels*, seuls les *Sinistres* d'un montant supérieur à 150 € TTC donneront lieu à une prise en charge.
- L'Assuré doit nous aviser immédiatement de toutes poursuites, enquêtes dont il pourrait faire l'objet. Aucune reconnaissance de responsabilité, promesse, offre, paiement et indemnisation ne pourra être proposé par l'Assuré sans notre accord écrit.
- L'Assuré doit également déclarer le *Sinistre* auprès de son Assureur Multirisque Habitation (Cf. Chapitre 3 DISPOSITIONS DIVERSES, Paragraphe Pluralité d'Assurances).
- La présente garantie n'est pas cumulable avec la garantie Responsabilité Civile à l'*Étranger*.

EXCLUSIONS RELATIVES À CETTE GARANTIE

En plus des exclusions communes à toutes les garanties (Article 4), sont exclus de cette garantie :

- Tout dommage immatériel non consécutif à un *Dommage Corporel* ou un *Dommage Matériel* garanti.
- Tout dommage causé par des véhicules à moteur, caravanes, engins à moteur, embarcations à voile ou à moteur, aéronefs de toutes sortes motorisés (sauf baptême organisé), animaux, dont l'Assuré ou les personnes dont il est civilement responsable ont la propriété, la conduite ou la garde.
- Tout dommage causé aux biens appartenant à l'Assuré ou dont il a la garde au moment de l'*Événement*.
- Les amendes, y compris celles qui seraient assimilées à des réparations civiles et les frais s'y rapportant.
- Les dommages engageant la Responsabilité Civile professionnelle de l'Assuré et/ou la Responsabilité Civile de son employeur.
- Les dommages causés par les immeubles ou parties d'immeubles dont l'Assuré est propriétaire, locataire ou occupant.

Article 3.7 : Défense et Recours

Objet de la garantie

Nous garantissons les prestations suivantes tendant à la résolution amiable ou

judiciaire d'un litige opposant l'Assuré à un *Tiers* et le conduisant à faire valoir un droit, à résister à une prétention ou à se défendre devant une juridiction répressive :

- Défense de l'Assuré en cas d'action dirigée contre lui à la suite d'un dommage couvert par la garantie « Responsabilité Civile » définie à l'Article 3.6 ci-dessus.
- Recours contre le *Tiers* responsable d'un *Sinistre* (*Dommages Corporels* ou *Dommages Matériels*), en réclamation de la réparation du préjudice subi par l'Assuré résultant d'un *Accident* survenu exclusivement au cours ou à l'occasion des activités décrites dans le champ d'application de la garantie « Neige et Montagne ». Dans le cadre de la garantie Recours, lorsqu'il est fait appel à un avocat pour résoudre amiablement le litige, assister l'Assuré ou le représenter en justice, ce dernier dispose toujours du libre choix de l'avocat.

À ce titre :

- l'Assuré peut saisir directement un avocat de sa connaissance. Dans ce cas, il doit nous en informer au préalable et nous communiquer ses coordonnées.
- l'Assuré peut également, s'il le souhaite et en formule la demande par écrit, choisir l'avocat dont nous pouvons lui proposer les coordonnées.

Dans tous les cas, l'Assuré négocie avec l'avocat le montant de ses frais et honoraires dans le cadre d'une convention d'honoraires et doit nous tenir informés du suivi.

Engagement maximum et limitations

Nous remboursons dans la limite de 7 700 € TTC les prestations ci-dessus définies.

ARTICLE 4 - EXCLUSIONS COMMUNES AUX GARANTIES NEIGE ET MONTAGNE

En plus des exclusions communes à toutes les garanties (Chapitre 5), sont exclus de cette garantie :

- Les *Accidents* résultant de la pratique de tout sport à titre professionnel et de la participation en tant que concurrent à toute forme de compétition.
- La participation à des épreuves d'endurance ou de vitesse, à bord de tout engin à moteur de locomotion terrestre, nautique ou aérien.
- L'utilisation d'un véhicule à moteur à deux ou trois roues ou chenillé,
- Toute forme de sport aérien (sauf baptême organisé avec utilisation d'engins non motorisés pratiqué dans le cadre d'une association ou d'un groupement affilié à une association ou Fédération et encadré par un moniteur affilié), le deltaplane, le polo, le skeleton, le bobsleigh, le hockey sur glace, la plongée sous-marine, la spéléologie, le saut à l'élastique.
- Les maladies sauf si elles sont la conséquence d'un *Accident*.
- Toute participation à une activité militaire (période militaire, opérations militaires).
- L'usage abusif de médicament ou usage de stupéfiants non prescrits médicalement, constaté par une autorité médicale compétente, les crises d'épilepsie, de delirium tremens, la rupture d'anévrisme, l'accident cardiaque, l'embolie cérébrale ou l'hémorragie méningée.
- Les *Accidents* résultant de la consommation d'alcool par l'Assuré, caractérisé par la présence dans le sang d'un taux d'alcool pur égal ou supérieur à celui fixé par la réglementation française en vigueur régissant la circulation automobile.

1. DÉLAI DE RÈGLEMENT DES SINISTRES

Selon la garantie concernée CWI Distribution ou l'*Assuré* versera à l'*Assuré* ou au *Bénéficiaire* le capital garanti ou remboursera les frais et dépenses engagés ou le montant du préjudice subi, dans les **5 (cinq) jours ouvrés** suivant la réception de tous les éléments nécessaires au règlement. La complétude du dossier est validée par CWI Distribution et le médecin conseil de l'*Assuré* en fonction de la garantie mise en jeu.

2. DÉCLARATION DES SINISTRES

L'*Assuré* ou le *Bénéficiaire* doit déclarer tout *Sinistre* de nature à entraîner la mise en jeu d'une ou plusieurs des garanties prévues par le présent contrat, dans les **15 (quinze) 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 à 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.

Toute déclaration de *Sinistre* peut être effectuée par l'*Assuré* ou le *Bénéficiaire* sur le site internet :

www.visa-assurances.fr

Ou par courrier adressé à :

CWI Distribution
Service Visa Premier
CS 60569

13594 Aix en Provence Cedex 3

Tel (depuis la France*) : 04 86 91 01 20

Tél (depuis l'Étranger) : + 33 4 86 91 01 20

Du lundi au samedi de 8h à 20h

Service internet : *www.visa-assurances.fr*

Conformément à l'article 1315 du Code Civil, il appartient à l'*Assuré* de démontrer qu'il remplit les conditions de validité de la garantie. Toute demande non étayée par les éléments et informations suffisants pour prouver la matérialité des faits, pourra être rejetée.

Documents et pièces justificatives communs à toutes les garanties :

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 du *Sinistre*,
- en cas de vie maritale, hors PACS ou certificat de concubinage notoire, un justificatif de domicile établit antérieurement à la demande de prestation, au nom des Assurés ou, deux justificatifs chacun au nom de l'un ou de l'autre et à la même adresse (facture d'eau, d'électricité, de téléphone, avis d'imposition, quittance de loyer, bail),
- la preuve du paiement par la *Carte Assurée* des prestations garanties : le relevé de compte bancaire et la facturette du paiement, ou l'attestation de la Banque Émettrice dûment complétée adressée à l'*Assuré* par CWI Distribution,

(*) Numéro facturé au prix d'une communication locale, régionale ou nationale, selon les offres de chaque opérateur.

- les documents matérialisant les prestations garanties : titres de transport (billets ou e-billets d'avion, de train...), contrat de location (de véhicule, de séjour ou de logement...), forfaits, cours de ski, etc.,
- une lettre circonstanciée de l'Assuré précisant la nature et les conséquences du *Sinistre*,
- le formulaire de déclaration sur l'honneur dûment complété adressé par CWI Distribution, attestant l'existence ou non d'autres contrats garantissant le même risque (Article L121-4 du Code des Assurances sur les assurances cumulatives),

Si le Sinistre requiert la transmission de pièces médicales, celles-ci doivent être transmises sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de l'Assureur.

En plus, pour la garantie « Décès / Invalidité »

- un certificat de décès ou les certificats médicaux établissant les invalidités (rapport d'expertise médicale...),
- le procès-verbal 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, les conclusions de l'expertise requise par l'Assureur.

En plus, pour la garantie « Retard de Transport »

- l'attestation de retard émanant de la Compagnie Aérienne ou de la SNCF indiquant le nombre d'heures de retard avec l'heure initiale et l'heure effective de départ,
- une liste inventaire rédigée par l'Assuré, détaillant les frais engagés ainsi que les factures correspondantes.

En plus, pour la garantie « Retard de Bagages »

- l'attestation de retard émanant de la Compagnie Aérienne ou de la SNCF,
- le ticket d'enregistrement des bagages retardés,
- le bordereau de remise des bagages retardés indiquant la date et l'heure de remise,
- une liste inventaire rédigée par l'Assuré, détaillant les frais engagés ainsi que les factures correspondantes.

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

- le ticket d'enregistrement des *Bagages* perdus, volés ou détériorés,
- l'attestation de perte, de vol ou de détérioration de *Bagage* émanant de la Compagnie Aérienne ou de la SNCF,
- le justificatif précisant le montant des indemnisations versées par la Compagnie Aérienne ou la SNCF,
- la liste inventaire des effets perdus, volés ou détériorés, effectuée lors de la déclaration de *Sinistre* auprès de la Compagnie Aérienne ou de la SNCF, ainsi que les factures ou factures pro forma correspondantes,
- en cas de détérioration, la facture de réparation ou le constat d'impossibilité de réparation. Dans ce cas, l'objet endommagé sera réclamé par CWI Distribution et les frais d'envoi seront remboursés à l'Assuré.

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

- une déclaration circonstanciée de l'Assuré décrivant l'*Événement* ainsi que les coordonnées du Tiers blessé,
- la réponse de l'Assureur Multirisques Habitation de l'Assuré suite à sa déclaration de *Sinistre*,

- la facture initiale des matériels endommagés ainsi que la facture des réparations correspondantes,
- les certificats médicaux, rapports d'expertise,
- la preuve du paiement des réparations,
- la demande écrite envoyée par le tiers lésé à l'*Assuré* pour demander réparation (les plis, sommations, mises en demeure propres à engager la garantie).

En plus, pour les garanties « Modification ou Annulation de Voyage » et « Interruption de Voyage »

- la preuve de la qualité d'*Assuré* au moment du règlement du *Voyage Garanti* si la personne sinistrée n'a plus la qualité d'*Assuré* au moment du *Sinistre*,
- les certificats médicaux et les pièces administratives prouvant le *Sinistre* et ses circonstances (acte de décès, rapport de police ou de pompiers...), ainsi que le questionnaire médical dûment complété et signé par le médecin, qui sera adressé par CWI Distribution,
- dans le cadre du *Préjudice Matériel Important*, les pièces administratives prouvant la matérialité du *Sinistre* (rapport de police, de pompiers, dépôt de plainte en cas de Vol, déclaration de sinistre auprès de l'assureur...),
- le bulletin d'inscription au *Voyage Garanti* et les conditions générales de vente du prestataire et la facture détaillée des frais déboursés par avance intégralement ou partiellement au moyen de la *Carte Assurée*,
- les titres de transport originaux non utilisés dans la mesure où ils ont été délivrés antérieurement au jour du départ, y compris les e-billet(s),
- la facture des frais d'annulation ou de modification retenus par le prestataire ainsi que la copie du nouveau contrat de voyage, en cas de modification,
- un document officiel précisant le lien de parenté avec la personne à l'origine de l'événement garanti,
- une attestation de l'employeur de l'*Assuré* précisant la date de décision de *Mutation professionnelle*, sa date de prise d'effet, ainsi que la durée et le lieu d'affectation,
- une attestation de l'employeur de l'*Assuré* justifiant de la date de validation des congés préalable à la date de réservation du *Voyage Garanti* et l'ancienneté de l'*Assuré* dans l'entreprise.
- le relevé de situation de pôle Emploi indiquant la date d'inscription au chômage avant l'obtention de l'emploi salarié ou du stage rémunéré ainsi que la preuve de celui-ci (le contrat, le certificat de travail ou la convention de stage),
- Le document de l'employeur indiquant la date d'entretien préalable et/ou de procédure de licenciement économique.

En plus, pour la garantie « Interruption de Voyage »

- la facture des prestations non consommées réglées intégralement ou partiellement au moyen de la *Carte Assurée* préalablement à la survenance du *Sinistre*,
- les pièces administratives prouvant le *Sinistre* et ses circonstances, les certificats médicaux établis par les autorités sanitaires du lieu de séjour ainsi que le questionnaire médical dûment complété et signé par le médecin qui sera adressé par CWI Distribution.

En plus, pour la garantie « Neige et Montagne »

Pour toutes les garanties :

- les pièces administratives prouvant le *Sinistre* et ses circonstances, les certificats médicaux établis par les autorités sanitaires du lieu de séjour, précisant notamment la durée d'incapacité, l'acte de décès.

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

- la facture acquittée des frais de secours et de recherche,
- la preuve du paiement des frais de secours.

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

- la facture acquittée des frais de premier transport,
- la preuve du paiement des frais de premier transport,
- la lettre de remboursement des services de l'assurance maladie ainsi que la lettre de prise en charge ou non de la complémentaire santé.

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

- les certificats médicaux et les pièces administratives prouvant le *Sinistre* et ses circonstances (facture des frais engagés, rapport de police ou de pompiers...) justifiant l'*événement* ayant entraîné des frais médicaux,
- la lettre de remboursement des services de l'assurance maladie ainsi que la lettre de prise en charge ou non de la complémentaire santé.

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

- les certificats médicaux et les pièces administratives prouvant le *Sinistre* et ses circonstances (acte de décès, rapport de police ou de pompiers...) justifiant l'*Accident* ayant entraîné la non utilisation totale ou partielle des forfaits et/ou des cours de ski,
- la facture du forfait et/ou des cours de ski,
- pour les « forfaits saison », une attestation de la station indiquant les dates d'ouverture et de fermeture du domaine skiable.

En plus, pour la garantie « Bris de skis et chaussures de ski personnels »

- la facture d'achat des skis et/ou chaussures de ski personnels,
- la facture de location du matériel de remplacement stipulant la matérialité du *Sinistre*.

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

- la facture de location du *Matériel de Ski*,
- l'attestation du loueur mentionnant la matérialité du *Sinistre* et la facture acquittée des frais restant à la charge de l'*Assuré*,
- le dépôt de plainte effectué auprès des autorités locales en cas de vol du *Matériel de Ski*.

En plus, pour la garantie « Responsabilité Civile »

- la déclaration circonstanciée de l'*Assuré* décrivant l'*Événement*, ainsi que les coordonnées du *Tiers* blessé,
- la réponse de l'assureur Multirisque Habitation à l'*Assuré* suite à sa déclaration de *Sinistre*,
- la facture initiale des matériels endommagés ainsi que la facture correspondant aux réparations,
- les certificats médicaux, les rapports d'expertise prouvant le *Sinistre* et ses circonstances,
- la preuve du paiement des réparations,
- les plis, sommations, mises en demeure propres à engager la garantie.

En plus, pour la garantie « Défense et Recours »

- les plis, sommations, mises en demeure propres à engager la garantie.

En plus, pour la garantie « Véhicule de Location »

- le contrat de location et la facture détaillée correspondante,
- le questionnaire de déclaration de *Sinistre* dûment complété et qui sera adressé à l'*Assuré* par CWI Distribution,
- en cas de vol ou vandalisme du *Véhicule de Location*, le récépissé du dépôt de plainte remis par les autorités compétentes,
- la ou (les) fiche(s) de l'état du *Véhicule de Location* au départ et au retour signée(s) par les deux parties,
- le constat amiable, si le(s) tiers sont identifiés,
- la preuve de paiement par l'*Assuré* de la franchise ou des réparations justifiées par la facture, le devis ou le rapport d'expertise détaillant celles-ci.

TABLEAU SYNOPTIQUE DE LA TERRITORIALITÉ DES GARANTIES

Vous trouverez ci-dessous un tableau synoptique de la territorialité concernant les garanties dont les modalités d'application ont été présentées dans les paragraphes précédents.

	Déplacement > à 100 Km du domicile ou du lieu de travail	Déplacement < à 100 Km du domicile ou du lieu de travail	Déplacement en France	Déplacement à l'Étranger *	Déplacement en France	Déplacement à l'Étranger *
Décès/Invalidité						
<i>Accident Garanti</i>	Oui	Oui	Non	Non		
<i>Accident de Trajet</i>	Oui	Oui	Oui	Oui		
<i>Accident en Véhicule de Location</i>	Oui	Oui	Non	Non		
Retard d'avion	Oui	Oui	Non	Non		
Retard de train SNCF	Oui	Non	Non	Non		
Retard de Bagages	Oui	Oui	Non	Non		
Perte, vol, détérioration de Bagages	Oui	Oui	Non	Non		
Responsabilité Civile à l'Étranger*	Non	Oui	Non	Non		
Véhicule de Location	Oui	Oui	Non	Non		
Modification ou Annulation de Voyage	Oui	Oui	Non	Non		
Interruption de Voyage	Oui	Oui	Non	Non		
Neige et Montagne						
Frais de Recherche et de Secours	Oui	Oui	Oui	Oui		
Frais de Premier Transport	Oui	Oui	Oui	Oui		
Frais Médicaux en France	Oui	Non	Oui	Non		
Forfaits et Cours de Ski	Oui	Oui	Oui	Oui		
Bris de ski et de chaussures de ski personnels	Oui	Oui	Oui	Oui		
Location de Matériel de Ski	Oui	Oui	Oui	Oui		
Responsabilité Civile	Oui	Oui	Oui	Oui		
Défense et recours	Oui	Oui	Oui	Oui		

* Étranger : Tout pays hors de France métropolitaine, des Principautés d'Andorre et de Monaco, des Départements d'Outre-Mer (Guadeloupe, Martinique, Guyane, Réunion et Mayotte), des Collectivités d'Outre-Mer (Polynésie française, St Pierre et Miquelon, Wallis et Futuna, St Martin et St Barthélémy), la Nouvelle Calédonie.

CARTE VISA PREMIER

NOTICE D'INFORMATION VALANT CONVENTION D'ASSISTANCE

ASSISTANCE MÉDICALE
« CARTE VISA PREMIER »
VALABLE À COMPTER DU 01/01/2019
N° 922083

Les prestations d'assistance de la présente notice d'information n° 922.083, ci-après « Notice d'Information », sont :

Souscrites par :

VISA EUROPE LIMITED

Société de droit anglais dont le siège social est situé :

1 Sheldon Square, Londres W2 6TT, Royaume Uni

Immatriculé sous le numéro 5139966

Agissant au travers de sa succursale française

Située 21, Boulevard de la Madeleine - 75038 Paris Cedex 01
509 930 699 RCS Paris

Auprès de :

FRAGONARD ASSURANCES

SA au capital de 37 207 660,00 €

479 065 351 RCS Paris

Siège social : 2 rue Fragonard - 75017 Paris

Entreprise régie par le Code des assurances

Soumise au contrôle de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution, 4 Place de Budapest – CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09
<https://acpr.banque-france.fr/>

Et sont mises en œuvre par :

AWP FRANCE SAS

SAS au capital de 7 584 076,86 €

490 381 753 RCS Bobigny

Siège social : 7 rue Dora Maar - 93400 Saint-Ouen

Société de courtage d'assurances - Inscription ORIAS 07 026 669
<http://www.orias.fr/>

Fragonard Assurances et AWP France SAS, opérant sous la dénomination commerciale « Mondial Assistance », sont ci-après conjointement dénommées « Assistance Visa ».

EN CAS DE DEMANDE D'ASSISTANCE

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

Avant de prendre toute initiative ou d'engager toute dépense, l'*Assuré* doit impérativement :

- Obtenir l'accord préalable de *Premier Assistance* en contactant sans attendre *Premier Assistance*, 24 h sur 24 et 7 jours sur 7 :
 - Par internet : www.votre-assistance.fr
 - Par téléphone : + 33 (0) 9.69.32.10.60
 - Par télécopie : + 33 (0) 9.69.32.10.61
 - Par courrier électronique : medical@votreassistance.fr
 - Accès sourds et malentendants : <https://accessibilite.votreassistance.fr>
- Indiquer le numéro de la *Carte Assurée*, la qualité de l'*Assuré* ainsi que le nom de la Banque Émettrice de la *Carte Assurée*.
- Se conformer aux procédures et aux solutions préconisées par *Premier Assistance*.

CONSEILS AUX VOYAGEURS

- L'*Assuré* doit porter à la connaissance des personnes l'accompagnant lors de son déplacement les règles à observer en cas de demande d'assistance détaillées ci-dessus.
- Si l'*Assuré* est assuré au titre d'un régime légal d'assurance maladie d'un pays membre de l'Espace Économique Européen (EEE) ou de la Suisse et souhaite bénéficier des garanties de l'assurance maladie lors de son déplacement dans l'un de ces pays, il lui est nécessaire d'être titulaire de la carte européenne d'assurance maladie (individuelle et nominative) en cours de validité.
- Si l'*Assuré* se déplace dans un pays hors de l'Espace Économique Européen (EEE) ou de la Suisse, il doit se renseigner, avant son départ, pour vérifier si ce pays a conclu un accord de sécurité sociale avec la *France*. Pour ce faire, il doit consulter sa Caisse d'Assurance Maladie pour savoir s'il entre dans le champ d'application de ladite convention et s'il a des formalités à accomplir (retrait d'un formulaire...). Pour obtenir ces documents, l'*Assuré* doit s'adresser avant son départ à l'institution compétente et en *France*, auprès de la Caisse d'Assurance Maladie.
- L'attestation d'assistance médicale relative à l'obtention d'un visa est délivrée sans frais par *Premier Assistance* dans un délai de 8 jours ouvrés à compter de la réception de la demande écrite de l'*Assuré* assortie de tous les éléments nécessaires à sa rédaction. Cette attestation est également disponible sur le site <http://attestation.mondial-assistance.fr>
- Lors de ses déplacements, l'*Assuré* ne doit pas oublier d'emporter les documents justifiant de son identité et tout document nécessaire à son voyage : passeport, carte nationale d'identité, carte de séjour, visa d'entrée, visa de retour, carnet de vaccination de son animal s'il l'accompagne, etc. et de vérifier leur date de validité.

- Certains types de séjours ou certaines destinations sont inadaptés pour les très jeunes *Enfants*. Compte tenu des risques d'affection liés à la durée et les conditions de transport, la situation sanitaire ou encore le climat, il convient de consulter le médecin traitant ou le pédiatre lors du projet de voyage.
- Chaque *Enfant* mineur voyageant seul ou accompagné doit être muni de ses papiers d'identité en cours de validité.
Lorsqu'il voyage seul ou s'il n'est pas accompagné par l'un de ses parents, il doit être muni d'une autorisation de sortie du territoire (AST). Dans tous les cas, lors d'un éventuel rapatriement de l'*Enfant* mineur, *Premier Assistance* ne pourra être tenue responsable du retard occasionné pour régulariser sa situation administrative.
- En raison des risques pouvant mettre en danger la santé des femmes ayant atteint un stade avancé dans leur grossesse, les compagnies aériennes appliquent des restrictions, différentes selon les compagnies, et susceptibles d'être modifiées sans préavis : examen médical au maximum 48 heures avant le départ, présentation d'un certificat médical, demande de l'accord médical de la compagnie...
En cas de nécessité, et si leur contrat le prévoit, les sociétés d'assistance organisent et prennent en charge le transport par avion à la condition expresse que les médecins et/ou les compagnies aériennes ne s'y opposent pas.

OBJET DE LA CONVENTION D'ASSISTANCE

Premier Assistance permet aux Assurés de bénéficier des prestations d'assistance décrites dans la présente convention d'assistance ci-après « Convention d'assistance » en cas d'*Accident*, de *Maladie*, de décès, de poursuites judiciaires, de perte ou vol de documents ou d'objets.

INFORMATION DES ASSURÉS

La Banque Émettrice de la *Carte Assurée* a mandaté Visa Europe Limited pour souscrire et signer un contrat d'assistance en son nom et au bénéfice des détenteurs de la carte Visa Premier conformément aux dispositions de l'article L.112-1 du Code des assurances.

Le présent document constitue la Notice d'Information que la Banque Émettrice de la *Carte Assurée* s'engage à remettre au titulaire de la *Carte Assurée*. La Notice d'Information valant Convention d'assistance définit les modalités d'entrée en vigueur, le champ d'application des prestations ainsi que les formalités à accomplir en cas de besoin d'assistance.

En vertu du contrat signé entre Visa Europe Limited et Fragonard Assurances, la preuve de la remise de la Notice d'Information au titulaire de la *Carte Assurée* incombe à la Banque Émettrice de la *Carte Assurée*.

En cas de modification des conditions du contrat d'assistance ou en cas de résiliation de celui-ci, la Banque Émettrice de la *Carte Assurée* s'engage à informer par tout moyen à sa convenance le titulaire de la *Carte Assurée* au moins 3 mois avant la date d'effet de la modification ou de la résiliation.

Lorsqu'un Assuré souhaite obtenir des précisions sur les conditions et modalités d'application des garanties, il peut appeler le Service d'Assistance Téléphonique de la Banque Émettrice.

CONDITIONS D'ACCÈS

Les prestations d'assistance, décrites dans la Notice d'Information, s'appliquent aux Assurés, détenteurs de la *Carte Assurée* et sont valables pendant la durée de validité de ladite *Carte*.

DATE D'EFFET ET DURÉE DE LA CONVENTION D'ASSISTANCE

La Convention d'assistance prend effet pour l'Assuré 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 Émettrice ou par le titulaire de la *Carte Assurée* ou en cas de fin, pour quelque raison que ce soit, du contrat d'assistance entre Visa Europe Limited, mandaté par la Banque Émettrice, et *Premier Assistance*.

Dans cette dernière hypothèse l'Assuré recevra une nouvelle convention d'assistance et continuera à bénéficier de prestations d'assistance qui seront assurées par le nouveau prestataire.

La déclaration de perte ou vol de la *Carte Assurée* ne suspend pas les prestations d'assistance.

ÉTENDUE DES PRESTATIONS D'ASSISTANCE

Les prestations s'appliquent, lors d'un déplacement privé ou professionnel de l'Assuré, comme suit :

- Si le *Pays de Résidence* est la *France* :
 - En France
 - À l'*Étranger*, uniquement pendant les 90 premiers jours du déplacement.
- Si le *Pays de Résidence* est situé hors de *France* :
 - Uniquement à l'*Étranger* et pendant les 90 premiers jours du déplacement.

Une *Franchise kilométrique* de 100 km est appliquée pour l'ensemble des prestations pour les *Événements* garantis survenus dans le *Pays de Résidence*.

Ces conditions sont valables pour toutes les prestations d'assistance, à l'exception des prestations : Avance des frais d'*Hospitalisation* (article 1.10), Remboursement à titre complémentaire des frais médicaux (article 1.11), Chauffeur de remplacement (article 3), Assistance en cas de poursuites judiciaires (article 5), Aide à la poursuite du voyage (article 6) et Acheminement d'objets (article 7) pour lesquelles les conditions d'application sont indiquées dans le «Tableau récapitulatif des prestations d'assistance» ainsi que dans leur descriptif.

Les prestations sont mises en œuvre vers le lieu de *Résidence* de l'Assuré, sauf mention contraire dans la Convention d'assistance.

Les définitions des termes repris en italique et commençant par une lettre majuscule dans le texte de cette Notice d'Information s'appliquent à l'ensemble des prestations.

Assuré(s)

Le titulaire de la *Carte Assurée* et son *Conjoint* ainsi que :

- leurs *Enfants*,
- leurs ascendants et descendants titulaires d'une carte d'invalidité dont le taux d'incapacité permanente est au moins de 80 % (Art. L241-3 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 (personnes titulaires de la carte d'invalidité prévue à l'article L241-3 du Code de l'action sociale et des familles) et :
 - fiscalement à charge,

ou

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

qu'ils se déplacent ensemble ou séparément et quel que soit leur mode de transport ;

- les petits-enfants célibataires de moins de 25 ans sont couverts uniquement lorsqu'ils séjournent avec leur grand-parent, titulaire de la *Carte Assurée* et exclusivement pendant la durée du déplacement, quel que soit leur mode de transport.

Accident

Toute atteinte corporelle, non intentionnelle et provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure, constatée par une autorité médicalement compétente.

Animaux domestiques

Chiens et chats, à l'exclusion de tout autre animal, à condition qu'ils aient reçu les vaccinations obligatoires.

Avion

Avion de ligne régulière en classe économique.

Carte Assurée / Carte

Carte Visa Premier.

Carte verte

Carte internationale d'assurance automobile délivrée par la compagnie d'assurance du *Véhicule* du titulaire de la Carte.

Conjoint

Conjoint, partenaire de PACS ou concubin notoire du titulaire de la *Carte Assurée* et vivant habituellement sous son toit.

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

Enfants

- Enfants du titulaire de la *Carte Assurée* ou de son *Conjoint*, célibataires de moins de 25 ans fiscalement à charge et, le cas échéant, leurs enfants qui viendraient à naître au cours de la validité de la Convention d'assistance.
- Enfants adoptés du titulaire de la *Carte Assurée* ou de son *Conjoint*, 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.
- Enfants du titulaire de la *Carte Assurée* ou de son *Conjoint*, célibataires de moins de 25 ans, rattachés au foyer fiscal d'un de leurs parents.

Étranger

Tout pays, à l'exclusion :

- des Pays non couverts,
- du Pays de Résidence de l'Assuré.

Événement garanti

Tout *Accident*, *Maladie*, décès, poursuites judiciaires, perte ou vol de documents ou d'objets garantis donnant droit aux prestations d'assistance, survenus lors de tout déplacement (privé ou professionnel) de l'Assuré.

Frais d'hébergement

Frais d'hôtel (petit déjeuner compris), à l'exclusion de tout autre frais de restauration, de boisson et de pourboires.

Frais funéraires

Frais de première conservation, de manutention, de mise en bière, d'aménagements spécifiques au transport, de soins de conservation rendus obligatoires par la législation, de conditionnement et frais du cercueil (ou frais d'urne que la famille se procure auprès du prestataire funéraire de son choix), nécessaires au transport et conformes à la législation locale, à l'exclusion des frais d'inhumation (ou de crémation), d'embaumement et de cérémonie.

France

- Pour les prestations d'assistance « Avance des frais d'*Hospitalisation* » (1.10) et « Remboursement à titre complémentaire des frais médicaux » (1.11) : La France métropolitaine (Corse comprise), la principauté de Monaco, la Guadeloupe, la Martinique, la Guyane, la Réunion, Mayotte, la Polynésie française, St Pierre et Miquelon, Wallis et Futuna, St Martin (partie française), St Barthélémy et la Nouvelle Calédonie.
- Pour toutes les autres prestations d'assistance : La France métropolitaine (Corse comprise), les Principautés d'Andorre et de Monaco, la Guadeloupe, la Martinique, la Guyane, la Réunion, Mayotte, la Polynésie française, St Pierre et Miquelon, Wallis et Futuna, St Martin (partie française), St Barthélémy et la Nouvelle Calédonie.

Franchise kilométrique

Distance kilométrique à partir de laquelle les prestations d'assistance sont accordées. La distance est calculée depuis la *Résidence* ou le lieu de travail habituel de l'Assuré jusqu'au lieu de survenance de l'*Événement garanti* sur la base de l'itinéraire le plus court calculé par le service Via-Michelin ou Googlemap.

Aucune Franchise kilométrique n'est appliquée en cas de survenance d'un *Événement garanti* hors du *Pays de Résidence*.

Hospitalisation

Tout séjour dans un établissement de soins public ou privé, pour une intervention d'urgence, c'est-à-dire non programmée et ne pouvant être reportée.

Maladie

Toute altération de l'état de santé, dûment constatée par une autorité médicale habilitée, nécessitant des soins médicaux et présentant un caractère soudain et imprévisible.

Membre de la Famille

Le conjoint ou le concubin, les enfants, les petits-enfants, les frères, les sœurs, le père, la mère, les beaux-parents, les grands-parents de l'Assuré.

Pays de Résidence

Pays où l'Assuré a son lieu de *Résidence* de plus de 90 jours consécutifs lors de la demande d'assistance effectuée auprès de *Premier Assistance*, à l'exclusion des *Pays non couverts*.

Pays non couverts

Corée du Nord. La liste mise à jour, de l'ensemble des *Pays non couverts* disponible sur le site de *Premier Assistance* à l'adresse suivante paysexclus.votreassistance.fr

Résidence

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).

Véhicule

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

Les « 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.

L'Assuré s'engage à la demande de *Premier 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) ;
- tout document afin de justifier de la qualité d'*Assuré* (carte d'identité, certificat de vie maritale, copie de son avis d'imposition sous réserve d'avoir préalablement occulté tous les éléments y figurant sauf le nom, l'adresse et les personnes composant 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.

L'Assuré réserve le droit à *Premier Assistance* de les utiliser, et s'engage à rembourser à *Premier Assistance* les montants dont l'Assuré obtiendrait le remboursement.

- tout autre justificatif estimé nécessaire pour apprécier le droit aux prestations d'assistance.

À défaut de présentation des justificatifs demandés, *Premier Assistance* refusera la prise en charge des frais d'assistance ou refacturera les frais déjà engagés à l'Assuré.

L'Assuré s'engage également à rembourser à *Premier Assistance* les montants dont il obtiendrait le remboursement.

Les prestations de *Premier Assistance* sont subordonnées à l'obtention des autorisations nécessaires par les autorités administratives compétentes.

Dès lors que l'*Assuré* fait appel au service médical de *Premier Assistance*, les décisions relatives à la nature, à l'opportunité et à l'organisation des mesures à prendre appartiennent exclusivement à *Premier Assistance*.

ATTENTION : Les montants de prise en charge garantis s'entendent TTC.

I - MALADIE OU ACCIDENT DE L'ASSURÉ

1.1 TRANSPORT / RAPATRIEMENT

Lorsqu'un *Assuré*, en déplacement, est malade ou victime d'un *Accident*, les médecins de *Premier Assistance* :

- se mettent en relation avec le médecin local qui a examiné l'*Assuré* à la suite de l'*Événement garanti*,
- recueillent toute information nécessaire auprès du médecin local et éventuellement du médecin traitant habituel de l'*Assuré*.

Premier Assistance organise et prend en charge le transport de l'*Assuré* vers son lieu de *Résidence* ou vers un établissement hospitalier le plus proche de son lieu de *Résidence* et/ou le plus apte à prodiguer les soins exigés par son état de santé.

Lorsque l'*Hospitalisation* n'a pu se faire à proximité du lieu de *Résidence* de l'*Assuré*, le transfert vers un hôpital plus proche est pris en charge dès que l'état de l'*Assuré* le permet.

Dans ce cas, si l'*Assuré* le souhaite, *Premier Assistance* peut organiser ensuite, dès que son état de santé le permet, le retour à son lieu de *Résidence*.

IMPORTANT

Les décisions sont prises en considération du seul intérêt médical de l'*Assuré* et appartiennent exclusivement aux médecins de *Premier Assistance* en accord avec les médecins traitants locaux.

Le rapatriement de l'*Assuré* est décidé et géré par un personnel médical titulaire d'un diplôme légalement reconnu dans le pays où ce personnel médical exerce habituellement son activité professionnelle.

Seuls, l'intérêt médical de l'*Assuré* et le respect des règlements sanitaires en vigueur, sont pris en considération pour arrêter la décision de transport ainsi que le choix du moyen utilisé pour ce transport et le choix du lieu d'*Hospitalisation* éventuelle.

Si l'*Assuré* refuse de suivre les décisions prises par le service médical de *Premier Assistance*, il dégage *Premier Assistance* de toute responsabilité des conséquences d'une telle initiative, notamment en cas de retour par ses propres moyens ou en cas d'aggravation de son état de santé, et perd tout droit à prestation et indemnisation de la part de *Premier Assistance*.

Par ailleurs, *Premier Assistance* ne peut en aucun cas se substituer aux organismes locaux de secours d'urgence, ni prendre en charge les frais ainsi engagés.

Lorsqu'un transport est organisé et pris en charge : *Premier Assistance* devient propriétaire des titres de transport originaux non utilisés de l'*Assuré*.

1.2 RETOUR DES ACCOMPAGNANTS ASSURÉS

Lorsqu'un Assuré est transporté dans le cadre de la prestation « Transport/Rapatriement » (article 1.1), Premier Assistance organise et prend en charge, le transport, par Train ou Avion, des autres Assurés se déplaçant avec lui jusqu'au lieu de l'Hospitalisation ou au lieu de Résidence de l'Assuré, à condition que les moyens initialement prévus pour leur voyage retour ne soient pas utilisables ou modifiables.

1.3 PRÉSENCE AU CHEVET EN CAS D'HOSPITALISATION DE L'ASSURÉ

Lorsqu'un Assuré est hospitalisé sur le lieu de l'Événement garanti, alors qu'aucun Membre majeur de la Famille ne l'accompagnait pendant son déplacement et que les médecins de Premier Assistance ne préconisent pas un Transport/Rapatriement (article 1.1) avant 10 jours, Premier Assistance organise et prend en charge le transport aller et retour, par Train ou Avion, d'une personne choisie par l'Assuré ou par un Membre de la Famille pour lui permettre de se rendre à son chevet.

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

- l'Assuré est un Enfant de moins de 15 ans,
- l'Assuré est dans un état jugé critique par les médecins de Premier Assistance.

1.4 PRISE EN CHARGE DES FRAIS D'HÉBERGEMENT

- Dans le cadre de la prestation « Présence au chevet en cas d'Hospitalisation de l'Assuré » prévue à l'article 1.3, si un Assuré est hospitalisé sur le lieu de l'Événement garanti, alors qu'aucun Membre majeur de la Famille ne l'accompagnait pendant son déplacement et que les médecins de Premier Assistance ne préconisent pas un Transport/Rapatriement (article 1.1) avant 10 jours, Premier Assistance prend en charge, sur présentation des justificatifs, les Frais d'hébergement de la personne qui a été choisie par l'Assuré ou de la personne déjà présente au chevet de l'Assuré, jusqu'à concurrence de 125 € par nuit, dans la limite de 10 nuits.
- Si à la suite d'une Maladie ou d'un Accident, un Assuré est dans l'obligation de prolonger son séjour pour raisons médicales avérées, sans Hospitalisation et après accord du médecin de Premier Assistance, Premier Assistance prend en charge ses Frais d'hébergement supplémentaires jusqu'à concurrence de 125 € par nuit, dans la limite de 10 nuits.

1.5 FRAIS DE PROLONGATION D'HÉBERGEMENT

Si l'Assuré est hospitalisé depuis 10 jours, et n'est toujours pas transportable dans le cadre de la prestation « Transport / Rapatriement » (article 1.1), Premier Assistance prend en charge, en complément de la prestation « Prise en charge des Frais d'hébergement » (article 1.4), les Frais d'hébergement supplémentaires, de la personne qui a été choisie par l'Assuré ou de la personne déjà présente au chevet de l'Assuré, jusqu'à concurrence de 125 € par nuit, dans la limite de 3 nuits.

1.6 RETOUR DANS LE PAYS DE RÉSIDENCE

Lorsqu'un Assuré résidant hors de France a été transporté dans un pays de proximité, dans les conditions de la prestation « Transport / Rapatriement » prévue à l'article 1.1, Premier Assistance prend en charge un billet de Train ou d'Avion, permettant son retour dans son Pays de Résidence, dès que son état de santé ne nécessite plus l'accompagnement d'un médecin ou d'un infirmier.

Premier Assistance prend également en charge le billet de Train ou d'Avion vers le Pays de Résidence des Assurés qui l'ont accompagné dans un premier temps dans ce pays de proximité.

1.7 ACCOMPAGNEMENT DES ENFANTS DE MOINS DE 15 ANS

Lorsqu'un Assuré, en déplacement, malade ou victime d'un *Accident*, a été transporté ou rapatrié dans le cadre de la prestation « Transport/ Rapatriement » (article 1.1) et se trouve dans l'impossibilité de s'occuper de ses *Enfants* de moins de 15 ans qui l'accompagnent et qu'aucune personne l'accompagnant n'est en mesure de s'occuper d'eux, *Premier Assistance* organise et prend en charge un billet de *Train* ou d'*Avion* aller et retour d'une personne choisie par l'Assuré ou par un *Membre de la Famille* pour raccompagner les *Enfants* jusqu'à leur lieu de *Résidence*.

À défaut, *Premier Assistance* missionne une hôtesse pour accompagner les *Enfants* jusqu'à leur lieu de *Résidence*.

Les *Frais d'hébergement, de repas et de boisson* de la personne choisie pour ramener les *Enfants* restent à la charge de l'Assuré.

Le transport des *Enfants* est effectué dans les conditions de la prestation « Retour des Accompagnants Assurés » (article 1.2).

1.8 GARDE DES ENFANTS DE MOINS DE 15 ANS

Lorsqu'un Assuré est transporté dans le cadre de la prestation « Transport/ Rapatriement » (article 1.1) et que personne ne peut s'occuper de ses *Enfants* de moins de 15 ans, *Premier Assistance* rembourse jusqu'à concurrence de 200 € par jour et dans la limite de 5 jours, la présence d'une personne qualifiée au domicile de l'Assuré.

Le remboursement s'effectuera exclusivement sur présentation d'une facture détaillée originale.

1.9 TRANSPORT DES ANIMAUX DOMESTIQUES

Si l'Assuré malade ou victime d'un *Accident* transporté ou rapatrié dans le cadre de la prestation « Transport/ Rapatriement » (article 1.1), se trouve dans l'impossibilité de s'occuper de son *Animal domestique* qui l'accompagne et si aucune personne accompagnant l'Assuré ne peut s'occuper de l'*Animal domestique*, *Premier Assistance* organise le transport de l'*Animal domestique*, vers le domicile d'un proche de l'Assuré ou vers une structure spécialisée, dans le *Pays de Résidence* de l'Assuré.

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

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

Pour cette prestation, l'Assuré ou une personne autorisée par l'Assuré doit préalablement remettre le carnet de vaccination de l'*Animal domestique* au prestataire que *Premier Assistance* aura sollicité.

1.10 AVANCE DES FRAIS D'HOSPITALISATION

Cette prestation est rendue :

- dans tous les cas hors de *France* et hors du *Pays de Résidence* de l'Assuré,
- pendant les 90 premiers jours du déplacement de l'Assuré, à l'*Étranger*.

IMPORTANT

- Cette prestation n'est acquise qu'à la condition et tant que les médecins de *Premier Assistance* jugent l'*Assuré* intransportable après recueil des informations auprès du médecin local.
- Cette prestation cesse le jour où le service médical de *Premier Assistance* est en mesure d'effectuer le transport de l'*Assuré* et ce nonobstant la décision de l'*Assuré* de rester sur place.

Premier Assistance peut procéder à l'avance des frais d'*Hospitalisation imprévus engagés jusqu'à concurrence de 155 000 € par Assuré et par Événement garanti* pour les soins prescrits en accord avec les médecins de *Premier Assistance*.

Premier Assistance adresse préalablement à l'*Assuré*, à un *Membre de la Famille* ou le cas échéant à un tiers, un formulaire de « Demande d'avance de frais médicaux » que celui-ci retourne signé à *Premier Assistance*.

Le signataire s'engage à rembourser *Premier Assistance* dans les 60 jours à compter de la date d'envoi de chaque facture par ce dernier, indépendamment de toute procédure de remboursement engagée par l'*Assuré* auprès d'organismes d'assurance maladie et par tout autre organisme de prévoyance ou organisme mutualiste auxquels il cotise.

À défaut de paiement dans les 60 jours à compter de la date d'envoi de la facture, *Premier Assistance* se réserve le droit d'engager toutes procédures de recouvrement utiles auprès de l'*Assuré*.

1.11 REMBOURSEMENT À TITRE COMPLÉMENTAIRE DES FRAIS MÉDICAUX

Cette prestation est rendue :

- dans tous les cas hors de *France* et hors du *Pays de Résidence* de l'*Assuré*,
- pendant les 90 premiers jours du déplacement de l'*Assuré*, à l'*Étranger*.

Pour bénéficier de ces remboursements, l'*Assuré* doit obligatoirement relever d'un régime primaire d'assurance maladie ou de tout organisme de prévoyance et effectuer toutes les démarches nécessaires au remboursement de ces frais auprès de son organisme social de base de sa mutuelle et de tout organisme d'assurance ou de prévoyance.

Premier Assistance rembourse jusqu'à concurrence de 155 000 € par *Assuré* et par *Événement garanti* le montant des frais médicaux restant à la charge de l'*Assuré* après intervention de son organisme social de base, de sa mutuelle et de tout organisme d'assurance ou de prévoyance auxquels l'*Assuré* cotise, déduction faite d'une franchise de 50 € par dossier d'*assistance* et sous réserve de la communication par l'*Assuré* à *Premier Assistance* des factures originales des frais médicaux et des justificatifs originaux de remboursement émanant de ces organismes.

Dans l'hypothèse où les organismes auxquels l'*Assuré* cotise ne prendraient pas en charge les frais médicaux engagés, *Premier Assistance* le remboursera jusqu'à concurrence de 155 000 € 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.

Frais médicaux imprévus ouvrant droit au remboursement complémentaire :

- Honoraires médicaux,
- Frais de médicaments prescrits par un médecin,
- Frais d'ambulance prescrite par un médecin pour un transport vers l'hôpital le plus proche et ceci seulement en cas de refus de prise en charge par la Sécurité Sociale ou tout autre organisme d'assurance maladie,
- Frais d'*Hospitalisation*,
- Urgence dentaire considérée comme telle par les médecins de *Premier Assistance* jusqu'à concurrence de 700 € par *Assuré* et par *Événement garanti*, déduction faite de la franchise de 50 € par dossier d'assistance.

1.12 TRANSMISSION DE MESSAGES URGENTS

Suite à une *Maladie*, un *Accident* ou au décès d'un *Assuré*, *Premier Assistance* pourra se charger de la transmission de messages urgents à la famille ou à l'employeur de l'*Assuré*.

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

1.13 REMBOURSEMENT DES FRAIS TÉLÉPHONIQUES

Dans le seul cas d'organisation d'une prestation par *Premier Assistance* après un *Accident*, *Maladie* ou suite au décès d'un *Assuré*, *Premier Assistance* rembourse jusqu'à concurrence de 100 € par *Événement garanti*, les frais téléphoniques restant à la charge de l'*Assuré* correspondant aux seuls appels à destination ou provenant de *Premier Assistance*.

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

II - DÉCÈS DE L'ASSURÉ

2.1 TRANSPORT DU CORPS

Si un *Assuré* décède au cours d'un déplacement, *Premier Assistance* organise et prend en charge le transport du corps du lieu du décès jusqu'à l'établissement de l'opérateur funéraire du lieu d'inhumation (ou de crémation), dans son *Pays de Résidence*.

De plus, *Premier Assistance* participe jusqu'à concurrence de 800 €, aux *Frais funéraires*.

Si un *Assuré* décède au cours d'un déplacement à l'*Étranger* :

- En cas d'inhumation (ou de crémation) dans un pays différent du lieu de décès et du Pays de Résidence : *Premier Assistance* organise et prend en charge le coût du rapatriement du corps jusqu'à concurrence des frais qu'aurait supposé le rapatriement du corps vers le lieu de *Résidence* dans les conditions prévues ci-dessus.
- En cas d'inhumation (ou de crémation) sur place : si les ayants-droit de l'*Assuré* en font la demande, *Premier Assistance* prend en charge les frais d'inhumation (ou de crémation) jusqu'à concurrence de 800 €.

2.2 RETOUR DES AUTRES ASSURÉS

Premier Assistance organise et prend également en charge le retour par *Train* ou *Avion* des autres *Assurés* qui voyageaient avec l'*Assuré* décédé afin qu'ils puissent assister aux obsèques.

III - CHAUFFEUR DE REMplacement

- Pour les Assurés dont la *Résidence* est située en France métropolitaine, dans les Principautés d'Andorre ou de Monaco, cette prestation est rendue exclusivement pour les déplacements effectués dans les pays mentionnés sur la *Carte verte*, à l'exclusion des Départements et Régions d'Outre-Mer (Guadeloupe, Martinique, Guyane, Réunion et Mayotte), les Collectivités d'Outre-Mer (Polynésie française, St Pierre et Miquelon, Wallis et Futuna, St Martin (partie française), et St Barthélémy) et la Nouvelle Calédonie.
- Pour les Assurés dont la *Résidence* est située en Guadeloupe, Martinique, Guyane, Réunion, Mayotte, Polynésie française, St Pierre et Miquelon, Wallis et Futuna, St Martin (partie française), St Barthélémy et la Nouvelle Calédonie, cette prestation n'est jamais accessible.
- Pour les Assurés dont le *Pays de Résidence* est situé hors de *France*, cette prestation n'est jamais accessible.

En cas de décès de l'*Assuré* ou s'il se trouve dans l'incapacité de conduire son *Véhicule* et si ses éventuels passagers ne peuvent le remplacer, *Premier Assistance* met à disposition un chauffeur pour ramener le *Véhicule*, soit dans son *Pays de Résidence*, soit dans le pays où voyageait l'*Assuré*, par l'itinéraire le plus direct. *Premier Assistance* prend en charge les frais de voyage (frais de carburant, de péage, d'hôtel et de restauration) et de salaire du chauffeur. Le chauffeur intervient selon la réglementation applicable à sa profession.

Si le *Véhicule* de l'*Assuré* a plus de 8 ans ou plus de 150 000 km ou si son état n'est pas conforme aux normes définies par le Code de la route français ou à la législation applicable dans le Pays de Résidence, *Premier Assistance* devra en être informée et se réservera alors le droit de ne pas envoyer de chauffeur.

Dans ce cas et en remplacement de la mise à disposition d'un chauffeur, *Premier Assistance* fournit et prend en charge un billet aller de *Train* ou d'*Avion* à une personne désignée par l'*Assuré*, par un collaborateur ou par un *Membre de la famille* pour aller rechercher le *Véhicule*.

IMPORTANT

Premier 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.

IV - RETOUR ANTICIPÉ DE L'ASSURÉ

Un *Assuré*, en déplacement, apprend l'*Hospitalisation* non planifiée ou le décès d'un *Membre de la Famille*.

Pour permettre à l'*Assuré* de se rendre au chevet du *Membre de la Famille* ou d'assister aux obsèques, *Premier Assistance* organise et prend en charge le voyage en *Train* ou en *Avion* jusqu'à la gare ou l'aéroport le plus proche du lieu d'*Hospitalisation* ou des obsèques, selon les modalités suivantes :

- Retour vers le *Pays de Résidence* :
 - soit le titre de transport aller simple de l'*Assuré* et d'un autre Assuré de son choix qui voyageait avec lui,
 - soit le titre de transport aller et retour d'un seul des Assurés, avec un retour dans un délai d'un mois maximum après la date du décès ou de l'*Hospitalisation*.
- Retour vers un autre pays que le *Pays de Résidence*, à l'*Étranger* : la prise en charge s'effectue à concurrence des frais de transport qu'aurait supposé le retour

de l'Assuré vers son lieu de *Résidence*, dans les conditions prévues ci-dessus.

IMPORTANT

- La prestation « Retour anticipé de l'Assuré » en cas d'*Hospitalisation* ou de décès d'un *Membre de la Famille* n'est rendue qu'aux conditions suivantes :
 - que l'*Hospitalisation* soit supérieure à 24 heures (hospitalisation ambulatoire et de jour non comprises),
 - que le retour de l'Assuré tel que prévu à l'origine de son déplacement n'intervienne pas dans les 24 heures suivant la demande d'assistance.
- L'Assuré devra fournir, à la demande de *Premier Assistance*, un bulletin d'*Hospitalisation* ou un certificat de décès et/ou tout justificatif établissant le lien de parenté avec le *Membre de la Famille* concerné.

V - ASSISTANCE EN CAS DE POURSUITES JUDICIAIRES

Ces prestations sont rendues :

- dans tous les cas hors de *France*,
- pendant les 90 premiers jours du déplacement de l'Assuré, à l'*Étranger*.

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. *Premier Assistance* :

- fait l'avance de la caution pénale lorsqu'elle est exigée par les autorités judiciaires locales, jusqu'à concurrence de 16 000 €, par l'Assuré et par *Événement garanti*,
- fait l'avance du montant des honoraires d'avocat, jusqu'à concurrence de 16 000 €, par l'Assuré et par *Événement garanti*,
- rembourse le montant réel des honoraires d'avocat, jusqu'à concurrence de 3 100 €, par l'Assuré et par *Événement garanti*.

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

VI - AIDE À LA POURSUITE DU VOYAGE

6.1 ASSISTANCE AUX DÉMARCHES ADMINISTRATIVES

Cette prestation d'assistance est rendue uniquement à l'*Étranger*, pendant les 90 premiers jours du déplacement de l'Assuré.

L'Assuré, en déplacement, perd ou se fait voler ses papiers d'identité (passeport, carte nationale d'identité, permis de conduire), *Premier Assistance* l'informe sur les démarches administratives à entreprendre auprès des organismes et autorités compétentes pour l'aider à effectuer ses déclarations de perte ou de vol, et à poursuivre son déplacement ou à rentrer dans son *Pays de Résidence*.

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

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

6.2 AVANCES DE FRAIS SUR PLACE

Cette prestation d'assistance est rendue uniquement à l'*Étranger*, pendant les 90 premiers jours du déplacement de l'*Assuré*.

L'*Assuré*, en déplacement, perd ou se fait voler ses titres de transport et/ou sa *Carte Assurée*, *Premier Assistance* peut, après la mise en opposition de la *Carte* par l'*Assuré*, procéder à une avance de fonds jusqu'à concurrence de 2 000 € par *Événement garanti* ; ceci afin de lui permettre d'acquitter les frais engagés ou restant à payer (hôtel, location de véhicule, train, avion, ...).

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

VII - ACHEMINEMENT D'OBJETS À L'ÉTRANGER

Ces prestations d'acheminement dont l'organisation est effectuée par *Premier Assistance* sont soumises aux règlements sanitaires et aux différentes législations des douanes françaises et étrangères.

Premier Assistance dégage toute responsabilité :

- sur la nature et le contenu des documents et/ou 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, 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.

7.1 ACHEMINEMENT DE DOSSIERS

Cette prestation d'assistance est rendue uniquement à l'*Étranger*, pendant les 90 premiers jours du déplacement de l'*Assuré*.

Si un *Assuré* perd ou se fait voler ses dossiers, *Premier Assistance* se chargera de prendre auprès de la personne désignée par l'*Assuré*, le double des dossiers susvisés **dans la limite de 5 kg**, et de les acheminer jusqu'à l'*Assuré*. Ce dernier devra préciser à *Premier Assistance*, les éventuelles formalités à remplir pour l'exportation de ces documents.

Les frais de transport de dossiers, de douane et autres frais d'envois restent à la charge de l'*Assuré*.

7.2 ACHEMINEMENT DE MÉDICAMENTS

Cette prestation d'assistance est rendue uniquement à l'*Étranger*, pendant les 90 premiers jours du déplacement de l'*Assuré*.

Lorsque certains médicaments indispensables à un traitement curatif en cours, prescrits par un médecin avant le départ de l'*Assuré* ne sont pas disponibles dans le pays où séjourne l'*Assuré*, *Premier Assistance* recherche localement leurs équivalents. À défaut et après avoir obtenu copie de l'ordonnance auprès du médecin traitant de l'*Assuré*, *Premier Assistance* les recherche, en France exclusivement et organise leur envoi. *Premier Assistance* prend en charge les frais d'expédition et refacture à

l'Assuré le coût d'achat des médicaments et les frais de douane.

L'Assuré s'engage à rembourser *Premier Assistance* à réception de la facture.

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

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

7.3 ACHEMINEMENT DE LUNETTES, DE LENTILLES OU DE PROTHÈSES AUDITIVES

Cette prestation d'assistance est rendue uniquement à l'Étranger, pendant les 90 premiers jours du déplacement de *l'Assuré*.

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

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

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

Premier Assistance prend en charge les frais de transport.

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

VIII - INFORMATIONS AVANT LE DÉPART EN VOYAGE

Premier Assistance informe *l'Assuré*, du lundi au samedi, hors jours fériés, de 9h00 à 18h30 (heure de France métropolitaine), sur les sujets suivants :

- formalités administratives à accomplir avant un voyage ou en cours de voyage (visas, quittus fiscal...),
- conditions de voyage (possibilités de transport, horaires d'avion ...),
- conditions de vie locale (température, climat, nourriture ...),
- pays exclus au titre de la Convention d'assistance.

En aucun cas les renseignements fournis ne feront l'objet d'une confirmation écrite. Les informations fournies par *Premier Assistance* exclusivement par téléphone sont des renseignements à caractère documentaire.

La responsabilité de *Premier Assistance* ne pourra être recherchée dans le cas d'une utilisation ou interprétation erronée des renseignements communiqués.

Outre les exclusions prévues à la Convention d'assistance, ainsi que celles figurant le cas échéant, dans les définitions, sont toujours exclus :

1. les frais engagés sans accord préalable de *Premier Assistance* ou non expressément prévus par la Notice d'Information, les frais non justifiés par des documents originaux ;
2. les événements survenus dans les *Pays non couverts* ou en dehors des dates de validité de la Carte ;
3. les conséquences médicalement prévisibles des *Maladies* et/ou *d'Accident* préexistantes diagnostiquées et/ou traitées, ayant fait l'objet dans les 6 mois précédent la demande d'assistance :
 - d'une consultation, ou
 - d'une hospitalisation continue, de jour ou ambulatoire ;
4. l'organisation et la prise en charge du transport visé à l'article 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 ;
5. les demandes d'assistance se rapportant à la procréation médicalement assistée ou à l'interruption volontaire de grossesse, ainsi qu'à l'accouchement à terme (à compter de 37 semaines d'aménorrhées) ne présentant pas de caractère pathologique pour la mère et /ou le nouveau-né ;
6. les demandes relatives à la procréation ou à la gestation pour le compte d'autrui, et ses conséquences ;
7. les frais facturés par les organismes locaux de secours d'urgence ;
8. 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* ;
9. les frais d'optique (lunettes ou verres de contact), les frais d'appareillages médicaux et prothèses (prothèses dentaires notamment) ;
10. 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 ;
11. 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 ;

12. les conséquences d'un Accident survenu lors de la pratique par l'Assuré :

- du saut à l'élastique et de la plongée sous-marine avec appareil autonome lorsque ces activités ne sont pas encadrées par un professionnel habilité ;
- de l'un des sports ou loisirs suivants, qu'il soit pratiqué à titre individuel ou dans le cadre d'une activité encadrée par une fédération sportive : le skeleton, le bobsleigh, le saut à ski, toute glisse hors-piste, l'alpinisme à plus de 3 000 m, la varappe, la spéléologie, le delta-plane, planeur, parapente, toute activité de parachutisme et de chute libre ainsi que tout sport effectué avec ou à partir d'aéronefs ultralégers motorisés au sens du Code de l'aviation civile ;

13. les voyages entrepris dans un but de diagnostic et/ou de traitement ;

14. 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 ;

15. les conséquences :

- des situations à risque infectieux en contexte épidémique,
- de l'exposition à des agents biologiques infectants, chimiques type gaz de combat, incapacitants, radioactifs, 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 ;

16. les conséquences de la pollution naturelle et/ou humaine ;

17. les conséquences de l'absorption volontaire par l'Assuré de médicaments, drogues ou substance stupéfiante mentionnée au Code de la santé publique, non ordonnés médicalement et/ou de la consommation d'alcool par l'Assuré ;

18. le suicide ou la tentative de suicide de l'Assuré ;

19. les conséquences de dommages de toute nature, décidés, causés ou provoqués par l'Assuré ou avec sa complicité, ou consécutifs à une négligence caractérisée, ou une faute intentionnelle ou dolosive de l'Assuré, sauf les cas de légitime défense ou d'assistance à personne en danger ;

20. les cures thermales, les interventions à caractère esthétique et leurs conséquences éventuelles, les séjours en maison de repos, la rééducation, kinésithérapie, chiropraxie, les visites

médicales de contrôle et les frais s'y rapportant ;

21. les conséquences d'un *Accident* subi par l'*Assuré* lors de l'exercice de son activité professionnelle et en rapport avec cette activité y compris les formations ou les stages professionnels, alors que l'*Assuré* se trouve en déplacement.

CIRCONSTANCES EXCEPTIONNELLES

Premier Assistance ne pourra être tenue pour responsable des manquements ou des retards dans l'exécution des prestations d'assistance :

- à la suite d'un cas de force majeure ou d'événements tels que grèves, émeutes, instabilité politique notoire, représailles, embargos, sanctions économiques (Récapitulatif des mesures restrictives par pays disponible sur le site du Ministère de l'Economie et des Finances <https://www.tresor.economie.gouv.fr/Ressources/sanctions-financieres-internationales>), mouvements populaires, restrictions de la libre circulation des biens et des personnes, sabotage, terrorisme, guerre civile ou étrangère, conséquences des effets d'une source de radioactivité, catastrophes naturelles ou de tout autre cas fortuit ;

Une information pour chaque pays est également disponible dans la rubrique « Conseil aux voyageurs » du site internet du Ministère des Affaires étrangères et du Développement international <http://www.diplomatie.gouv.fr/fr/conseils-aux-voyageurs/conseils-par-pays/>

- en cas de délais et/ou impossibilité à obtenir les documents administratifs tels que Visa d'entrée et de sortie, passeport, etc. nécessaires au transport de l'*Assuré* à l'intérieur ou hors du pays où il se trouve, ou son entrée dans le pays préconisé par les médecins de *Premier Assistance* pour y être hospitalisé ;
- en cas de recours à des services publics locaux ou à des intervenants auxquels *Premier 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 (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.

MODALITÉS D'EXAMEN DES RÉCLAMATIONS

Lorsqu'un *Assuré* est mécontent du traitement de sa demande, sa première démarche doit être d'en informer son interlocuteur habituel chez *Premier Assistance* pour que la nature de son insatisfaction soit comprise et que des solutions soient recherchées.

En cas de désaccord sur les solutions proposées, l'*Assuré* peut adresser une réclamation à l'adresse électronique suivante :

reclamation@votreassistance.fr

ou envoyer un courrier à l'adresse :

AWP France SAS -
Service Réclamations -
TSA 70002 -
93488 Saint-Ouen Cedex.

Un accusé de réception parviendra à l'*Assuré* dans les 10 jours ouvrables (hors dimanches et jours fériés) à compter de la réception de la réclamation, sauf si la réponse à sa réclamation lui est transmise dans ces délais.

Une réponse lui sera fournie au plus tard dans les 2 mois suivant la date de réception de sa réclamation, hors survenance de circonstances particulières dont *Premier Assistance* le tiendrait informé.

Si le désaccord persiste, après la réponse de Fragonard Assurances ayant procédé à un dernier examen de sa demande épousant les voies de recours internes, l'*Assuré* peut alors saisir le médiateur indépendant dont les coordonnées sont les suivantes :

La Médiation de l'Assurance :

<http://www.mediation-assurance.org>

LMA
TSA 50110
75441 Paris Cedex 09.

Fragonard Assurances, entreprise adhérente de la LMA propose un dispositif permettant aux *Assurés* et aux tiers de bénéficier d'une procédure de médiation pour le règlement de leurs litiges. Ce dispositif est défini par les 10 règles de la Charte de la Médiation de l'Assurance.

AUTORITÉ DE CONTRÔLE

L'autorité chargée du contrôle est l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) – 4 Place de Budapest – CS 92459 – 75436 Paris Cedex 09
www.acpr.banque-france.fr.

PROTECTION DES DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL**Responsable du traitement des données**

Le traitement de données à caractère personnel est régi par la loi « Informatique et libertés » du 6 janvier 1978 et le Règlement UE 2016/679 du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données et par tout règlement ou instrument associé, ainsi que toute autre loi, réglementation, exigences réglementaires et codes de conduite applicables en matière de protection des données ou toute autre législation, réglementation, règles et codes de conduite qui transposent ou remplacent ce qui précède.

Dans le cadre de la Convention d'assistance, Fragonard Assurances et AWP France SAS sont responsables conjoints du traitement de données à caractère personnel des *Assurés*, tels que définis par la législation et la réglementation applicables en matière de protection des données.

La Banque Émettrice de la *Carte Assurée* est responsable du traitement (i) des données à caractère personnel relatives à la souscription de la *Carte Assurée* qui permet aux *Assurés* de bénéficier des prestations d'assistance ainsi que (ii) de certaines données relatives aux prestations de veille qualitative pour lesquelles Visa Europe Limited agit en tant que sous-traitant des Banques Émettrices au sens de la réglementation applicable en matière de protection des données.

Données collectées

Les différents types de données personnelles sont collectés et traités conformément à ce qui suit :

- les données relatives à l'identification des personnes parties, intéressées ou intervenantes à la Convention d'assistance et
- toute autre donnée nécessaire à la passation et/ou l'exécution de la Convention d'assistance.

Dans ce cadre, les « données personnelles sensibles » au sens de la réglementation applicable, notamment des données relatives à la santé des *Assurés*, pourront être collectées et traitées.

Collecte et traitement de données

Les données personnelles transmises par l'*Assuré* et celles reçues de tiers (comme par exemple de médecins), sont collectées et traitées pour un certain nombre de finalités et sous réserve du consentement exprès de l'*Assuré*, à moins que ce dernier ne soit pas exigé par les lois et réglementations applicables, comme indiqué ci-dessous :

Finalités	Consentement exprès ?
Administration de la Convention d'assistance (exemple: exécution du contrat, mise en œuvre des prestations d'assistance et traitement des réclamations)	Oui, si nécessaire. Toutefois, dans les cas où les données personnelles doivent être traitées dans l'exécution du contrat et/ou du traitement de la réclamation, le consentement exprès de l' <i>Assuré</i> , ne sera pas sollicité.
Gestion du recouvrement de créances	Non
Prévention et détection de la fraude	Non
Respect de toute obligation légale (obligations fiscales, comptables et administratives)	Non
Veille qualitative (questionnaires, sondages et enquêtes relatifs aux prestations d'assistance)	Non, car <i>Assistance Visa</i> a un intérêt légitime à contacter l' <i>Assuré</i> après avoir géré une demande ou après avoir fourni une assistance afin de vérifier que les obligations contractuelles ont été réalisées d'une manière satisfaisante. Toutefois, l' <i>Assuré</i> peut s'y opposer en contactant AWP France SAS (voir section « Contact » ci-dessous).

Concernant les finalités mentionnées précédemment pour lesquelles il est indiqué que le consentement exprès de l'Assuré n'est pas requis ou dans les cas où AWP France SAS aurait besoin de ces données personnelles dans le cadre de la souscription du contrat et/ou de la gestion de sinistre, les données personnelles sont traitées sur la base des intérêts légitimes d'AWP France SAS et/ou conformément à ses obligations légales.

Les données personnelles de l'Assuré seront nécessaires pour tout achat de produits et services. Si l'Assuré ne souhaite pas fournir ces données, AWP France SAS ne sera pas en mesure de garantir l'accès aux produits et services demandés ou susceptibles d'intéresser l'Assuré ou encore de lui proposer des offres adaptées à ses exigences spécifiques.

Destinataires des données

Dans le cadre des finalités énoncées, les données personnelles de l'Assuré pourront être divulguées aux parties suivantes :

- Banque Émettrice de la *Carte Assurée* dans le cadre de la veille qualitative, via son sous-traitant, la société Visa Europe Limited,
- organismes du secteur public,
- autres sociétés du groupe auquel appartiennent AWP France SAS et Fragonard Assurances, autres assureurs, réassureurs.
- préposés au traitement des données, opérant sous la responsabilité de Fragonard Assurances : autres sociétés du groupe auquel appartiennent AWP France SAS et Fragonard Assurances, sous-traitants, consultants techniques, experts, avocats, experts en sinistres, réparateurs, prestataires, médecins et sociétés de services délégués des opérations d'AWP France SAS (réclamations, informatique, services postaux, gestion de documents).

Par ailleurs, les données personnelles de l'Assuré pourront être partagées dans les cas suivants :

- dans les cas envisagés ou réels de réorganisation, fusion, vente, coentreprise, cession, transfert ou autre disposition de tout ou partie de l'activité de Fragonard Assurances, de ses actifs ou de ses titres (notamment dans le cadre de procédures en insolvabilité ou autres procédures similaires) ; et
- afin de se conformer à toute obligation légale, y compris aux obligations résultant des décisions du médiateur dans le cas où l'Assuré présenterait une réclamation concernant l'un des produits ou services de Fragonard Assurances.

Transfert des données

Les données personnelles de l'Assuré pourront être traitées aussi bien à l'intérieur qu'à l'extérieur de l'Union Européenne (UE) par les parties spécifiées dans la section « Destinataires des données », toujours sous réserve des restrictions contractuelles relatives à la confidentialité et à la sécurité, conformément à la législation et à la réglementation applicables en matière de protection des données. Les données personnelles ne sont pas divulguées à des parties non autorisées à les traiter.

Chaque transfert des données personnelles en vue de leur traitement en dehors de l'UE par une autre société du groupe auquel appartiennent AWP France SAS et Fragonard Assurances, sera effectué sur la base des règles internes d'entreprise approuvées par l'Autorité de régulation dont dépend le groupe, établissant des règles adéquates de protection des données personnelles et contraignant juridiquement l'ensemble des sociétés du groupe. L'Assuré peut prendre connaissance de ces règles internes d'entreprise et des pays concernés, en dehors de l'UE, en contactant AWP France SAS comme indiqué dans la section « Contact ». Lorsque les règles internes d'entreprise ne s'appliquent pas, des mesures seront prises afin de garantir que le transfert des données personnelles hors UE soit effectué selon le niveau de protection adéquat, au même titre que s'il s'agissait d'un transfert à l'intérieur de l'UE. L'Assuré peut prendre connaissance des mesures de protection que mises en œuvre pour ce type de transferts (clauses contractuelles types, par exemple) en contactant AWP France SAS comme indiqué plus bas.

Droits des Assurés relatifs à leurs données personnelles

Lorsque la loi ou la réglementation en vigueur le permet, l'Assuré a le droit :

- d'accéder à ses données personnelles et de connaître leur provenance, les objectifs et finalités du traitement de ces données, les informations concernant le(s) responsable(s) du traitement des données, le(s) préposé(s) au traitement des données et les destinataires des données potentiellement divulguées ;
- de retirer son consentement à tout moment, dans les cas où celui-ci est requis pour le traitement de ses données personnelles ;
- de mettre à jour ou de rectifier ses données personnelles afin qu'elles soient toujours exactes ;
- de supprimer ses données personnelles des systèmes si leur conservation n'est plus nécessaire dans le cadre des finalités indiquées précédemment ;
- de restreindre le traitement de ses données personnelles dans certaines circonstances ;
- de s'opposer au traitement de ses données personnelles par les services du responsable du traitement ou de solliciter l'arrêt du traitement desdites données ;
- d'obtenir ses données personnelles au format électronique, pour son usage personnel ou celui de son nouvel assureur ; et
- de déposer une plainte auprès de l'autorité de protection des données compétente.

L'Assuré peut exercer ces droits en contactant le responsable du traitement comme indiqué plus bas.

L'Assuré est informé de l'existence de la liste d'opposition au démarchage téléphonique « Bloctel » sur laquelle il peut s'inscrire : <https://conso.bloctel.fr/>.

Par ailleurs, l'Assuré dispose de la possibilité de définir des directives relatives à la conservation, à l'effacement et à la communication de ses données à caractère personnel après son décès.

Durée de conservation des données

Les données personnelles de l'Assuré sont conservées pour une durée de cinq (5) ans à compter de la date de fin de la Convention d'assistance ou selon les conditions spécifiques énoncées ci-après :

- En cas de sinistre – cinq (5) ans à compter du règlement du sinistre.
- En cas de sinistre avec dommages corporels – dix (10) ans à compter du sinistre.
- Pour toute information sur les réclamations – cinq (5) ans à compter de la réception de la réclamation.
- Pour toute information sur la Convention d'assistance – cinq (5) ans à compter de l'expiration, de la résiliation, ou de l'annulation.

Les durées spécifiques peuvent s'appliquer dans le cadre des obligations fiscales et comptables, conformément à la réglementation en vigueur.

Les données personnelles ne sont pas conservées plus longtemps que nécessaire. Elles seront conservées uniquement pour les finalités pour lesquelles elles auront été obtenues.

Contact

Pour toute question concernant l'utilisation des données personnelles ainsi que pour l'exercice de ses droits, l'Assuré peut contacter AWP France SAS par e-mail ou par courrier postal :

AWP France SAS
Département Protection des Données Personnelles
7 rue Dora Maar - 93400 Saint-Ouen
E-mail : informations-personnelles@votreassistance.fr

Dans le cadre de sa politique de maîtrise des risques et de la lutte anti-fraude, AWP France SAS se réserve le droit de procéder à tout contrôle des informations et de saisir, si nécessaire, les autorités compétentes conformément à la législation en vigueur.

Pour toute question concernant l'utilisation des données personnelles dans le cadre de la souscription de la *Carte Assurée* et de la veille qualitative et pour l'exercice de ses droits, l'Assuré peut contacter la Banque Émettrice dont les coordonnées sont disponibles dans le contrat relatif à la *Carte Assurée*.

LOI APPLICABLE

La Convention d'assistance est régie par la loi française. La langue utilisée pour l'exécution de la Convention d'assistance est le français.

TABLEAU RÉCAPITULATIF DES PRESTATIONS D'ASSISTANCE

Ci-dessous un tableau récapitulatif des prestations d'assistance dont les conditions et modalités d'application sont présentées dans les chapitres précédents :

Prestations d'assistance	<i>Pays de Résidence</i> situé en France	<i>Pays de Résidence</i> situé hors de France	Article de référence		
	Déplacement dans le Pays de Résidence	Déplacement à l'Étranger	Déplacement dans le Pays de Résidence	Déplacement à l'Étranger	
Transport/Rapatriement	oui	oui ⁽¹⁾	non	oui ⁽¹⁾	1.1
Retour des accompagnants assurés	oui	oui ⁽¹⁾	non	oui ⁽¹⁾	1.2
Présence au chevet en cas d' <i>Hospitalisation de l'Assuré</i>	oui	oui ⁽¹⁾	non	oui ⁽¹⁾	1.3
Prise en charge des Frais d'hébergement	oui	oui ⁽¹⁾	non	oui ⁽¹⁾	1.4
Frais de prolongation d'hébergement	oui	oui ⁽¹⁾	non	oui ⁽¹⁾	1.5
Retour dans le Pays de Résidence	non	non	non	oui ⁽¹⁾	1.6
Accompagnement des <i>Enfants</i> de moins de 15 ans	oui	oui ⁽¹⁾	non	oui ⁽¹⁾	1.6
Garde des <i>Enfants</i> de moins de 15 ans	oui	oui ⁽¹⁾	non	oui ⁽¹⁾	1.7
Rapatriement des Animaux domestiques	oui	oui ⁽¹⁾	non	oui ⁽¹⁾	1.8
Avance des Frais d'hospitalisation	non	oui ⁽¹⁾	non	non	1.9
Remboursement à titre complémentaire des frais médicaux	non	oui ⁽¹⁾	non	non	1.10
Transmission de messages urgents	oui	oui ⁽¹⁾	non	oui ⁽¹⁾	1.11
Remboursement des frais téléphoniques	oui	oui ⁽¹⁾	non	oui ⁽¹⁾	1.12
Décès de l' <i>Assuré</i> - Transport du corps	oui	oui ⁽¹⁾	non	oui ⁽¹⁾	2.1
Décès de l' <i>Assuré</i> - Retour des autres <i>Assurés</i>	oui	oui ⁽¹⁾	non	oui ⁽¹⁾	2.2
Chauffeur de remplacement	oui ⁽³⁾⁽⁴⁾	oui ⁽¹⁾⁽³⁾⁽⁴⁾	non	non	3
Retour anticipé de l' <i>Assuré</i>	oui	oui ⁽¹⁾	non	oui ⁽¹⁾	3
Assistance en cas de poursuites judiciaires : - Avance de caution pénale - Avance honoraires d'avocat - Remboursement des honoraires d'avocat	non non non	oui ⁽¹⁾ oui ⁽¹⁾ oui ⁽¹⁾	non non non	oui ⁽¹⁾⁽²⁾ oui ⁽¹⁾⁽²⁾ oui ⁽¹⁾⁽²⁾	4 4 4
Assistance aux démarches administratives	non	oui ⁽¹⁾	non	oui ⁽¹⁾	6.1
Avance de frais sur place	non	oui ⁽¹⁾	non	oui ⁽¹⁾	6.2
Acheminement de dossiers	non	oui ⁽¹⁾	non	oui ⁽¹⁾	7.1
Acheminement de médicaments	non	oui ⁽¹⁾	non	oui ⁽¹⁾	7.2
Acheminement de lunettes, de lentilles ou de prothèses auditives	non	oui ⁽¹⁾	non	oui ⁽¹⁾	7.3
Information avant le départ en voyage	oui	oui	oui	oui	8

(1) pendant les 90 premiers jours du déplacement.

(2) La prestation ne s'applique pas pour les déplacements en France.

- (3) Uniquement pour les déplacements dans les pays mentionnés sur la Carte verte, à l'exclusion des Départements et Régions d'Outre-Mer (Guadeloupe, Martinique, Guyane, Réunion et Mayotte), des Collectivités d'Outre-Mer (Polynésie française, St Pierre et Miquelon, Wallis et Futuna, St Martin (partie française) et St Barthélémy) et de la Nouvelle Calédonie.
- (4) Pour les Assurés dont la Résidence est située dans un des Départements et Régions d'Outre-Mer (Guadeloupe, Martinique, Guyane, Réunion et Mayotte), des Collectivités d'Outre-Mer (Polynésie française, St Pierre et Miquelon, Wallis et Futuna, St Martin (partie française) et St Barthélémy) et de la Nouvelle Calédonie, cette prestation n'est jamais accessible.

ASSISTANCE CARTE TRIBU CIRRUS

Sommaire

p. 261 1 - DISPOSITIONS COMMUNES

p. 261 1.1 - Définitions communes

p. 262 1.2 - Objet du contrat

p. 264 2 - DISPOSITIONS SPÉCIALES

p. 264 2.1 - Nature des prestations d'assistance

p. 270 2.2 - Exclusions communes

p. 272 3 - DISPOSITIONS DIVERSES

Mémo

Des questions sur les garanties de votre assurance, une question juridique, un sinistre à nous signaler,appelez au **+ 33 (0) 9 69 328 261** (appel non surtaxé).

Pour une demande d'assistance médicale, contactez le numéro de téléphone au dos de votre carte, joignable 24h/24.

En dernier recours, si aucun accord n'a été trouvé avec votre agence, vous pouvez saisir par voie postale uniquement le service Médiation.

Pour le contacter :

Chartis Europe SA
Tour Chartis
Département sinistres/MasterCard
92079 PARIS LA DÉFENSE 2 Cedex

ASSISTANCE CARTE TRIBU CIRRUS

NOTICE D'INFORMATION

Conforme à l'article L.141-4 du Code des Assurances

Contrat n° 4091416/006 souscrit par BPCE pour son compte et celui de ses filiales bancaires et banques associées, 50 avenue Pierre Mendès France 75013 Paris S.A au capital de 155 742 320 Euros, RCS Paris n° 493 455 042, ORIAS n° 08 045 100, auprès de Chartis Europe, SA à directoire et conseil de surveillance, au capital social de 47 626 240 € Tour Chartis - PARIS LA DÉFENSE, 34 Place des Corolles - 92400 COURBEVOIE. R.C.S. Nanterre - 552 128 795 entreprise régie par le Code des assurances et soumise au contrôle de l'ACPR 4 Place de Budapest CS 92459 - 75436 PARIS CEDEX 09, par l'intermédiaire de MARSH SA, Tour Ariane 5, Place des Pyramides 92800 Puteaux S.A. à directoire et conseil de surveillance au capital de 5 807.566

Euros RCS Nanterre : 572 174 415 ORIAS n° 07 001 037.

Les garanties relevant de la présente notice s'appliquent aux titulaires des cartes bancaires « CIRRUS » mentionnées en entête, délivrées par le souscripteur et sont directement attachées à la validité desdites cartes. Toutefois, la déclaration de perte ou vol des cartes ne suspend pas les garanties.

Les garanties sont acquises du seul fait de la détention de la carte.

ATTENTION : Prévenir l'assisteur le plus tôt possible, et impérativement avant tout engagement de dépense.

POUR TOUT RENSEIGNEMENT COMPLÉMENTAIRE :
Composer le numéro de téléphone suivant 09 69 328 261,
figurant au dos de votre carte.

1 - DISPOSITIONS COMMUNES

1.1 - DÉFINITIONS COMMUNES

Pour la bonne compréhension de ce qui va suivre, on entend par :

Assisteur

La compagnie d'assistance mandatée par l'assureur.

Bénéficiaire

Sont considérées comme bénéficiaires, lorsqu'elles voyagent en compagnie du titulaire de la carte, les personnes suivantes dont l'état ou la situation nécessite l'intervention de l'assisteur :

- le titulaire d'une carte Cirrus en cours de validité délivrée par les émetteurs français, y compris Monaco, Andorre et DOM-TOM,
- son conjoint non séparé de corps ou de fait et non divorcé, son concubin notoire ou ayant conclu un PACS (pacte civil de solidarité) en cours de validité,
- leurs enfants et petits-enfants célibataires de moins de 25 ans, fiscalement à charge d'au moins un de leurs parents (en cas d'adoption, le bénéfice des prestations s'applique à compter de la date de transcription du jugement d'adoption sur les registres de l'État Civil français), - leurs ascendants fiscalement à charge.

Lieu de résidence

Le lieu de résidence se définit comme le domicile fiscal du bénéficiaire en France, Monaco, Andorre et Dom-Tom, à la date de la demande d'assistance.

Pays de résidence

Le pays de résidence se définit comme le pays dans lequel est situé le lieu de résidence.

Membre de la Famille

Par membre de la famille du bénéficiaire, on entend le conjoint non séparé de corps ou de fait et non divorcé, le concubin notoire ou ayant conclu un PACS (pacte civil de solidarité) en cours de validité, les enfants, les petits-enfants, les frères, les sœurs, le père, la mère, les beaux-parents et les grands-parents.

Force majeure

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

Transport primaire

Par transport primaire, on entend le transport entre le lieu du sinistre et le centre médical ou le centre hospitalier le plus proche, et l'éventuel retour jusqu'au lieu du séjour.

Organisme d'assurance

Par organisme d'assurance on entend les organismes sociaux de base et organismes d'assurance maladie complémentaires dont le bénéficiaire relève soit à titre principal soit en qualité d'ayant droit.

1.2 OBJET DU CONTRAT

Dans les conditions décrites ci-après, le contrat a pour objet de garantir au bénéficiaire pendant les 90 premiers jours d'un déplacement, privé ou professionnel, des prestations d'assistance à la suite des événements suivants, qui doivent demeurer incertains au moment du départ :

- atteinte corporelle consécutive à une maladie ou un accident,
- décès,
- hospitalisation ou décès d'un membre de la famille du bénéficiaire,
- poursuites judiciaires à l'étranger,
- vol ou perte de certains effets personnels à l'étranger.

DÉCLARATION DE SINISTRE : COMMENT BÉNÉFICIER DE L'ASSISTANCE ?

Afin de bénéficier des prestations prévues au contrat, le bénéficiaire doit impérativement :

- contacter, ou faire contacter, l'assisteur dès qu'il a connaissance d'un événement susceptible d'entraîner la mise en œuvre d'une prestation par téléphone au numéro suivant : 09 69 328 261, figurant au dos de la carte,
- communiquer les justificatifs que l'assisteur estime nécessaires pour apprécier le droit aux prestations d'assistance. À défaut, l'assisteur refusera la mise en œuvre des prestations et/ou procédera à la refacturation des frais déjà engagés,
- permettre aux médecins de l'assisteur le libre accès aux données médicales qui le concernent,
- veiller à ne communiquer que des informations exactes,
- se conformer aux solutions que l'assisteur préconise.

TRÈS IMPORTANT

Les prestations d'assistance décrites ci-après sont destinées à être organisées exclusivement par l'assisteur qui en réglera directement le coût aux prestataires qu'il aura missionnés. À titre exceptionnel, si les circonstances l'exigent, l'assisteur peut autoriser le bénéficiaire à organiser tout ou partie d'une prestation. Dans ce cas, seuls les frais engagés avec l'accord express - et, bien entendu, préalable- de l'assisteur sont remboursés sur justificatifs originaux et dans la limite de ceux qui auraient été engagés par l'assisteur 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. Ainsi notamment les voyageurs âgés (70 ans et plus) et/ou accompagnés de jeunes enfants (de moins de 12 ans) et/ou atteints d'affections chroniques et/ou présentant des facteurs de risque ne doivent pas s'exposer dans ces régions où les soins ne pourraient être assurés en attendant l'intervention de l'assisteur.

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

CONDITIONS D'APPLICATION : ÉTENDUE TERRITORIALE DES PRESTATIONS D'ASSISTANCE

Les prestations d'assistance s'appliquent en dehors du lieu de résidence du bénéficiaire :

- pendant les 90 premiers jours d'un déplacement, privé ou professionnel,
- dans le monde entier, sauf dans les pays exclus. Certaines prestations font l'objet de limitations territoriales qui sont mentionnées dans l'exposé des prestations concernées.

2 - DISPOSITIONS SPÉCIALES

2.1 - NATURE DES PRESTATIONS D'ASSISTANCE

ATTEINTE CORPORELLE CONSÉCUTIVE À UNE MALADIE OU UN ACCIDENT

En cas de maladie ou d'accident du bénéficiaire, les médecins de l'assisteur :

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

À partir de ces informations, les médecins de l'assisteur décident, sur le seul fondement de l'intérêt médical du bénéficiaire et du respect des règlements sanitaires en vigueur, soit :

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

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

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

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

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

TRANSFERT ET/OU RAPATRIEMENT DU BÉNÉFICIAIRE

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

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

Seuls l'intérêt médical du bénéficiaire et le respect des règlements sanitaires en vigueur sont pris en considération pour le choix du moyen utilisé pour ce transport. Cette prestation n'est jamais mise en œuvre pour des affections ou lésions bénignes qui peuvent être traitées sur place et qui n'empêchent pas le bénéficiaire de poursuivre son déplacement ou son séjour.

RAPATRIEMENT D'UN BÉNÉFICIAIRE ACCOMPAGNANT

Lorsqu'un bénéficiaire est transporté dans les conditions définies ci-avant au paragraphe « Transfert et/ou rapatriement du bénéficiaire », l'assisteur organise et prend en charge le transport d'un autre bénéficiaire voyageant avec lui jusqu'au lieu de l'hospitalisation ou au lieu de résidence du bénéficiaire par tout moyen approprié (taxi, véhicule sanitaire léger, ambulance, train 1^{ère} classe, avion de ligne régulière en classe économique, avion sanitaire,...).

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

ACCOMPAGNEMENT DES ENFANTS DE MOINS DE 15 ANS

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

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

VISITE D'UN PROCHE EN CAS D'HOSPITALISATION

Si le bénéficiaire voyage seul ou si les membres de sa famille qui l'accompagnent sont dans l'incapacité de lui rendre visite à l'hôpital, alors qu'il est hospitalisé sur le lieu de sa maladie ou de son accident et que les médecins de l'assisteur ne préconisent pas un transport avant 10 jours (s'il s'agit d'un enfant de moins de 15 ans ou d'un bénéficiaire dans un état mettant en jeu le pronostic vital selon les médecins de l'assisteur, aucune franchise de durée d'hospitalisation n'est appliquée), l'assisteur organise et prend en charge :

- le voyage aller/retour (depuis le lieu de résidence) en train 1^{ère} classe ou avion de ligne en classe économique d'une personne choisie par le bénéficiaire ou la famille du bénéficiaire pour se rendre à son chevet :
- son séjour à l'hôtel (chambre et petit déjeuner exclusivement) sur le lieu d'hospitalisation, tant que le bénéficiaire est hospitalisé, dans la limite de 65 € TTC par nuit et de 10 nuits. Si, au-delà de cette dernière limite, le bénéficiaire hospitalisé n'est toujours pas transportable, la prolongation du séjour est prise en charge jusqu'à 300 €.

Cette prestation n'est pas cumulable avec la prestation « rapatriement d'un bénéficiaire accompagnant ».

FRAIS MÉDICAUX À L'ÉTRANGER (HORS DE FRANCE ET DU PAYS DE RÉSIDENCE)

Cette prestation concerne exclusivement les bénéficiaires affiliés à un organisme d'assurance.

Lorsque des frais médicaux ont été engagés avec son accord préalable, l'assisteur rembourse au bénéficiaire la partie de ces frais qui n'aura pas été prise en charge par les organismes d'Assurance : l'assisteur n'intervient qu'une fois les remboursements effectués par les organismes d'Assurance susvisés, déduction faite d'une franchise absolue de 75 € par dossier, et sous réserve de la communication des justificatifs originaux de remboursement émanant de l'organisme d'assurance du bénéficiaire. Ce remboursement couvre les frais définis ci-dessous, à condition qu'ils concernent des soins reçus par un bénéficiaire hors de France et de son pays de résidence à la suite d'une maladie ou d'un accident survenu hors de son pays de résidence.

Dans ce cas, l'assisteur rembourse le montant des frais engagés jusqu'à un maximum de 11 000 € TTC par bénéficiaire, par événement et par an.

Dans l'hypothèse où l'organisme d'assurance auquel le bénéficiaire cotise ne prendrait pas en charge les frais médicaux engagés, l'assisteur remboursera les frais engagés dans la limite du montant indiqué ci-dessus, sous réserve de la communication par le bénéficiaire des factures originales de frais médicaux et de l'attestation de non-prise en charge émanant de l'organisme d'assurance. Cette prestation cesse à dater du jour où l'assisteur est en mesure d'effectuer le rapatriement du bénéficiaire.

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

- honoraires médicaux,
- frais de médicaments prescrits par un médecin ou un chirurgien,
- frais d'ambulance prescrite par un médecin pour un transport vers l'hôpital le plus proche et ceci seulement en cas de refus de prise en charge par les organismes d'assurance,
- frais d'hospitalisation à condition que le bénéficiaire soit jugé intransportable par décision des médecins de l'assisteur, prise après recueil des informations auprès du médecin local (les frais d'hospitalisation engagés à compter du jour où l'assisteur est en mesure d'effectuer le rapatriement du bénéficiaire ne sont pas pris en charge),
- frais dentaires d'urgence (plafonnés à 155 € TTC sans franchise et par événement).

EXTENSION DE LA PRESTATION : AVANCE DE FRAIS D'HOSPITALISATION À L'ÉTRANGER (HORS DE FRANCE ET DU PAYS DE RÉSIDENCE)

L'assisteur peut, dans la limite des montants de prise en charge prévus ci-dessus, procéder à l'avance des frais d'hospitalisation engagés hors de France et de son pays de résidence par le bénéficiaire, aux conditions cumulatives suivantes :

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

Resteront uniquement à la charge de l'assisteur, et dans la limite du montant de prise en charge prévu pour la prestation « Frais médicaux à l'étranger », les frais non pris en charge par les organismes d'assurance. Le bénéficiaire devra communiquer à l'assisteur l'attestation de non prise en charge émanant de ces organismes d'assurance, dans la semaine qui suit sa réception.

À défaut d'avoir effectué les démarches de prise en charge auprès des organismes d'assurance dans les délais, ou à défaut de présentation à l'assisteur dans les délais de l'attestation de non prise en charge émanant de ces organismes d'assurance, le bénéficiaire ne pourra en aucun cas se prévaloir de la prestation « Frais médicaux à l'étranger » et devra rembourser l'intégralité des frais d'hospitalisation avancés par l'assisteur, qui engagera, le cas échéant, toute procédure de recouvrement utile, dont le coût sera supporté par le bénéficiaire.

CHAUFFEUR DE REMplacement

Un bénéficiaire est malade ou blessé lors d'un déplacement dans l'un des pays énoncés ci-dessous et ne peut plus conduire son véhicule : si aucun des passagers n'est susceptible de le remplacer, l'assisteur met à la disposition du bénéficiaire un chauffeur pour ramener le véhicule à son lieu de résidence par l'itinéraire le plus direct.

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

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

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

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

Cette prestation s'applique uniquement dans les pays suivants : France (y compris Monaco, Andorre, sauf DOM-TOM), Espagne, Portugal, Grèce, Italie, Suisse, Liechtenstein, Autriche, Allemagne, Belgique, Pays-Bas, Luxembourg, Royaume-Uni, Irlande, Danemark, Norvège, Suède, Finlande, Islande.

TRANSMISSION DE MESSAGES URGENTS DE L'ÉTRANGER

Lorsque le bénéficiaire est en déplacement hors de son pays de résidence, l'assisteur peut se charger de la transmission de messages urgents à un membre de sa famille ou à son employeur lorsque le bénéficiaire est dans l'impossibilité de les transmettre lui-même.

SECOURS SUR PISTE

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

Le montant maximum de la prestation, qui intervient en complément des garanties dont le bénéficiaire peut disposer par ailleurs, est fixé à 5 000 € par événement, avec un maximum de 10 000 € par an pour une même carte.

DÉCÈS

RAPATRIEMENT DE CORPS

Lorsqu'un bénéficiaire décède au cours d'un déplacement, l'assisteur organise et prend en charge le rapatriement du corps.

Si les obsèques ont lieu dans son pays de résidence, l'assisteur prend en charge :

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

Tous les autres frais restent à la charge de la famille du bénéficiaire.

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

RAPATRIEMENT D'UN ACCOMPAGNANT

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

La présente prestation est limitée à une seule personne. Toutefois, si le bénéficiaire décédé était accompagné par plus d'un bénéficiaire, l'assisteur peut organiser le transport, ensemble ou individuellement, des autres bénéficiaires. Le coût de ce transport n'est pas pris en charge par l'assisteur.

HOSPITALISATION OU DÉCÈS D'UN MEMBRE DE LA FAMILLE

RETOUR ANTICIPÉ EN CAS D'HOSPITALISATION D'UN MEMBRE DE LA FAMILLE

Si le bénéficiaire 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, l'assisteur organise et prend en charge son retour pour lui permettre de se rendre à l'hôpital, au chevet du membre de sa famille.

Cette prise en charge est limitée à un bénéficiaire par carte. L'assisteur prend en charge le voyage aller/retour de ce bénéficiaire par train 1^{ère} classe ou avion de ligne en classe économique.

L'assisteur se réserve le droit de demander un certificat d'hospitalisation du membre de la famille du bénéficiaire et/ou un certificat d'hérédité.

RETOUR ANTICIPÉ EN CAS DE DÉCÈS D'UN MEMBRE DE LA FAMILLE

Si le bénéficiaire en déplacement apprend le décès d'un membre de sa famille résidant dans le même pays que lui, l'assisteur organise et prend en charge son retour pour lui permettre d'assister aux obsèques, proches du lieu de résidence du bénéficiaire,

Cette prestation est limitée par carte soit :

- à la prise en charge du voyage aller/retour d'un bénéficiaire,
- à la prise en charge du voyage aller simple de deux bénéficiaires voyageant ensemble, par train en 1^{ère} classe ou avion de ligne en classe économique.

L'assisteur se réserve le droit de demander un certificat de décès du membre de la famille du bénéficiaire et/ou un certificat d'hérédité.

POURSUITES JUDICIAIRES À L'ÉTRANGER

ASSISTANCE JURIDIQUE À L'ÉTRANGER

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

- l'assisteur fait l'avance, sur présentation d'un dépôt de garantie ou signature d'une reconnaissance de dette, de la caution pénale lorsqu'elle est exigée par

- les autorités judiciaires locales, à concurrence de 3 100 €. Si entre-temps la caution pénale est remboursée au bénéficiaire par les autorités du pays, le bénéficiaire devra aussitôt la restituer à l'assisteur. L'assisteur n'intervient pas pour les cautions exigées à la suite d'un accident de la circulation provoqué directement ou indirectement par une infraction au Code de la Route local, une conduite en état d'ivresse ou une faute intentionnelle,
- l'assisteur participe aux honoraires d'avocat à hauteur de 800 € TTC et en fait l'avance, sur présentation d'un dépôt de garantie ou signature d'une reconnaissance de dette, jusqu'à 3 100 € TTC.

Remboursement :

Le bénéficiaire 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, l'assisteur se réserve le droit d'engager toutes procédures de recouvrement utiles.

VOL OU PERTE DE CERTAINS EFFETS PERSONNELS À L'ÉTRANGER

ENVOI DE MÉDICAMENTS À L'ÉTRANGER

Lorsque le bénéficiaire, en déplacement hors de son pays de résidence, est privé par suite de perte ou de vol de médicaments indispensables à sa santé, l'assisteur prend en charge la recherche et l'acheminement de ces médicaments, dans le cas où ces médicaments ou leurs équivalents conseillés par les médecins de l'assisteur seraient introuvables sur place (sous réserve d'obtenir de la part du bénéficiaire les coordonnées de son médecin traitant).

L'assisteur prend en charge l'expédition des médicaments par les moyens les plus rapides, sous réserve des contraintes légales locales et françaises, et refacture au bénéficiaire les frais de douane et le coût d'achat des médicaments.

ENVOI DE LUNETTES OU DE PROTHÈSES AUDITIVES À L'ÉTRANGER

Si le bénéficiaire se trouve dans l'impossibilité de se procurer les lunettes, les lentilles correctrices ou les prothèses auditives qu'il porte habituellement, suite au vol ou à la perte de celles-ci lors d'un voyage hors de son pays de résidence, l'assisteur se charge de les lui envoyer par les moyens les plus appropriés.

La demande, formulée par le bénéficiaire, doit être transmise par télécopie, courrier électronique ou lettre recommandée et indiquer de manière très précise les caractéristiques complètes de ses lunettes (type de verres, montures), de ses lentilles ou de ses prothèses auditives.

L'assisteur contacte l'ophtalmologiste ou le prothésiste habituel du bénéficiaire afin d'obtenir une ordonnance. Le prix de la confection des nouvelles lunettes, des lentilles ou des prothèses auditives est annoncé au bénéficiaire qui doit donner son accord par écrit et s'engage alors à régler le montant de la facture avant leur envoi. À défaut, l'assisteur ne pourra être tenu d'exécuter la prestation.

L'assisteur 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 au bénéficiaire les frais de douane et les coûts de confection.

L'assisteur 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.

AVANCE DE FONDS

En cas de perte ou de vol d'espèces ou d'autres moyens de paiement, l'assisteur peut consentir une avance de fonds d'un montant maximum de 1 000 € sur présentation d'un dépôt de garantie.

Le bénéficiaire 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, l'assisteur se réserve le droit d'engager toutes procédures de recouvrement utiles.

2.2 EXCLUSIONS COMMUNES

1/ Aucune prestation d'assistance ne sera mise en œuvre :

1-A/ dans les pays :

- En état de guerre civile ou étrangère,
- En état d'instabilité politique notoire,
- Subissant des mouvements populaires, des émeutes, des actes de terrorisme, des représailles, ou des restrictions à la libre circulation des personnes et des biens,

1-B/ à l'occasion d'un déplacement :

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

1-C/ pour des demandes consécutives à une atteinte corporelle ou à un décès résultant :

- D'un acte intentionnel ou dolosif de la part du bénéficiaire et/ou de la part de l'un de ses proches (conjoint, concubin, ascendant ou descendant) et ses conséquences, comme indiqué à l'article L.113-1 du code des assurances,
- De la désintégration du noyau atomique,
- De l'utilisation d'engins de guerre ou d'armes à feu,
- De la pratique d'un sport aérien ou à risque dont notamment 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 autre sport nécessitant l'utilisation d'engin à moteur,
- De la participation aux compétitions nécessitant une licence,
- De faits de grève ou de lock-out,
- De la participation à des paris, rixes, bagarres,
- D'états pathologiques ne relevant pas de l'urgence,
- D'interventions chirurgicales, d'états pathologiques antérieurs à la date de départ en voyage, leurs rechutes et/ou complications et les affections en cours de traitement non encore consolidées avant le déplacement (possibilité de demander un justificatif de la date du départ),
- D'incidents et complications liés à un état de grossesse, lorsque le bénéficiaire avait connaissance avant le jour du départ en voyage

d'une probabilité de leur survenance supérieure à la normale,

- D'un état de grossesse ou d'un accouchement au-delà du premier jour du 7^e mois
- De la prématurité,
- D'une interruption volontaire de grossesse ou d'un acte de procréation médicalement assisté ainsi que de leurs complications,
- De maladies mentales, psychiques ou nerveuses (y compris les dépressions nerveuses),
- De l'usage par le bénéficiaire de médicaments, drogues, stupéfiants, tranquillisants et/ou produits assimilés non prescrits médicalement,
- D'un état alcoolique caractérisé par la présence dans le sang d'un taux d'alcool pur, égal ou supérieur à celui fixé par la loi régissant la circulation automobile française en vigueur à la date de l'accident,
- D'un suicide ou d'une tentative de suicide,

2/ Ne sont jamais pris en charge :

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

3 - DISPOSITIONS DIVERSES

CIRCONSTANCES EXCEPTIONNELLES

L'assisteur s'engage à utiliser tous les moyens disponibles en matière d'assistance. Cependant la responsabilité de l'assisteur ne peut être engagée en cas d'indisponibilité de ces moyens ou de leur absence dans la zone géographique de la demande d'intervention.

L'assisteur ne garantit pas l'exécution des services et sa responsabilité ne pourra être engagée dans les cas de force majeure, tels qu'habituellement reconnus par la jurisprudence des cours et tribunaux français.

RÉCUPÉRATION DES TITRES DE TRANSPORT

Lorsqu'un transport est organisé et pris en charge, le bénéficiaire s'engage soit :
• à permettre à l'assisteur d'utiliser le titre de transport qu'il détient pour son retour,
• soit à remettre à l'assisteur les montants dont il obtiendrait le remboursement auprès de l'organisme émetteur de ce titre de transport.

SUBROGATION

L'assisteur est subrogé, dans les termes de l'article L.121-12 du Code des assurances, jusqu'à concurrence des sommes versées par elle, dans les droits et actions du bénéficiaire contre tout responsable du sinistre.

INFORMATION

Le souscripteur s'engage à remettre au titulaire la présente notice d'information lors de la souscription de la Carte.

En cas de modification des conditions du contrat, le souscripteur informera, par tout moyen à sa convenance, ses titulaires au moins trois mois avant la date d'entrée en vigueur des modifications

DÉLAI DE PRESCRIPTION

Conformément aux dispositions prévues par les articles L.114-1 et suivants 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.

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription, notamment par :

- toute citation en justice, y compris en référé, tout commandement ou saisie, signifiés à celui que l'on veut empêcher de prescrire ;
- toute reconnaissance non équivoque par l'assureur du droit à garantie de l'assuré, ou toute reconnaissance de dette de l'assuré envers l'assureur ; ainsi que dans les autres cas suivants prévus par l'article L.114-2 du code des assurances ;
- toute désignation d'expert à la suite d'un *Sinistre* ;

- tout envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception par :

- l'assureur à l'assuré pour non-paiement de la prime ;
- l'assuré à l'assureur pour règlement de l'indemnité.

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.

DROIT APPLICABLE ET JURIDICTION

Le présent contrat est soumis au droit français. Les parties contractantes déclarent se soumettre à la juridiction des Tribunaux français et renoncent à toute procédure dans tout autre pays.

MÉDIATION ET AUTORITÉ DE CONTRÔLE

Pour toutes difficultés relatives aux conditions d'application du présent contrat, le bénéficiaire ou son représentant légal, peut écrire à Chartis Europe SA - Tour Chartis - Département sinistres/MasterCard - 92079 PARIS LA DÉFENSE 2 Cedex. Son courrier devra notamment stipuler : Le n° du contrat, la nature de la réclamation, les autres références inscrites sur les lettres reçues de l'assureur, le n° de téléphone et les heures auxquelles le bénéficiaire ou son représentant légal peut être contacté. Si le désaccord persiste après la réponse donnée par Chartis, le bénéficiaire ou son représentant légal pourra saisir le Médiateur de la Fédération Française des Sociétés d'Assurances. Les coordonnées du Médiateur lui seront communiquées sur simple demande écrite à l'assureur à l'adresse ci-dessus. L'autorité chargée du contrôle de l'assureur est : Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) - 4 Place de Budapest CS 92459 - 75436 PARIS CEDEX 09.

INFORMATIQUE ET LIBERTÉ (loi N° 7801 du 06/01/78)

Les données à caractère personnel concernant les assurés ou les bénéficiaires et recueillies lors de la souscription du contrat ou lors des déclarations de *Sinistres* sont destinées à l'étude par nos services du risque pour la souscription et la gestion des contrats souscrits ainsi qu'à la gestion des *Sinistres*. Elles peuvent être communiquées pour ces mêmes finalités aux mandataires de gestion de l'assureur ainsi qu'à ses sous-traitants et aux autres entités du groupe Chartis qui peuvent être situés en dehors de l'union européenne y compris dans des pays dont la législation en matière de protection des données personnelles est différente de celle applicable en France. Ces transferts interviennent sous des garanties notamment contractuelles permettant d'assurer la sécurité et la protection des données. Par ailleurs dans le cadre des prestations d'assistance prévues dans le contrat, afin de contrôler la qualité des services rendus et de fournir lesdites prestations, les conversations téléphoniques entre les assurés et les services de l'assisteur peuvent être enregistrées. Les données nominatives qui seront recueillies lors de son appel sont indispensables à la mise en œuvre des prestations d'assistance. Ces informations sont destinées à l'usage interne de l'assisteur ainsi qu'aux personnes amenées à intervenir dans la gestion du sinistre pour l'exécution du contrat, dans la limite de leurs attributions respectives.

L'assuré dispose d'un droit d'accès et de rectification aux données le concernant, en s'adressant par simple lettre envoyée à Chartis Europe SA - Tour Chartis - 92079 Paris la Défense cedex 2 en précisant ses nom, prénom, adresse, référence client et en joignant une copie de sa pièce d'identité.

Les personnes concernées peuvent également s'opposer, par simple lettre envoyée comme indiqué ci-dessus, à ce que leurs données à caractère personnel soient utilisées à des fins de prospection commerciale. La politique de protection des données personnelles du groupe Chartis est disponible sur www.chartisinsurance.com.

NOTES

MÉMO

CARTE VISA ELECTRON

ASSURANCES

Toute déclaration de Sinistre devra être adressée par l'Assuré ou le Bénéficiaire à :

CWI Distribution - Service CARTE VISA Electron - CS 60569

13594 Aix en Provence Cedex 3

Tél. (depuis la France *) : 04 86 91 01 25 (du lundi au samedi de 8h à 20h)

Tél. (depuis l'Étranger) : + 33 4 86 91 01 25 (du lundi au samedi de 8h à 20h)

Service Internet : www.visa-assurances.fr

ASSISTANCE

RÈGLES À OBSERVER EN CAS DE DEMANDE D'ASSISTANCE (*extrait*)

- *Assistance Visa* 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* en appelant ou en faisant appeler sans attendre *Assistance Visa*, 24h sur 24 et 7 jours sur 7, au :
Téléphone : + 33 (0) 9 69 32 10 03 - Télécopie : + 33 (0) 9 69 32 10 28

CARTE VISA CLASSIC

ASSURANCES

Toute déclaration de Sinistre devra être adressée par l'Assuré ou le Bénéficiaire à :

CWI Distribution - Service CARTE VISA - CS 60569

13594 Aix en Provence Cedex 3

Tél. (depuis la France*) : 04 86 91 01 25 (du lundi au samedi de 8h à 20h)

Tél. (depuis l'Étranger) : + 33 4 86 91 01 25 (du lundi au samedi de 8h à 20h)

Service Internet : www.visa-assurances.fr

ASSISTANCE

RÈGLES À OBSERVER EN CAS DE DEMANDE D'ASSISTANCE (*extrait*)

- *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*, 24h sur 24 et 7 jours sur 7, au :
Téléphone : + 33 (0) 9 69 32 10 03 - Télécopie : + 33 (0) 9 69 32 10 28

CARTE VISA PREMIER

ASSURANCES

Toute déclaration de Sinistre devra être adressée par l'Assuré ou le Bénéficiaire à :

CWI Distribution - Service Visa Premier - CS 60569

13594 Aix en Provence Cedex 3

Tél. (depuis la France*) : 04 86 91 01 20 (du lundi au samedi de 8h à 20h)

Tél. (depuis l'Étranger) : + 33 4 86 91 01 20 (du lundi au samedi de 8h à 20h)

Service Internet : www.visa-assurances.fr

ASSISTANCE

RÈGLES À OBSERVER EN CAS DE DEMANDE D'ASSISTANCE (*extrait*)

- *Premier Assistance* ne peut en aucun cas se substituer aux organismes locaux de secours d'urgence.
- Avant de prendre toute initiative ou d'engager toute dépense, vous devez impérativement :
 - obtenir l'accord préalable de *Premier Assistance* en appelant ou en faisant appeler sans attendre *Premier Assistance*, 24h sur 24 et 7 jours sur 7, au :
Téléphone : + 33 (0) 9 69 32 10 60 - Télécopie : + 33 (0) 9 69 32 10 61

* Numéro facturé au prix d'une communication locale, régionale ou nationale, selon les offres de chaque opérateur.

CARTES ET SERVICES ASSOCIÉS

Pour toute perte ou vol de votre carte bancaire, avertissez immédiatement votre agence Caisse d'Epargne ou contactez le Centre d'Opposition Caisse d'Epargne :

Appels depuis la métropole ou les DOM :

+ 33 (0) 9 69 36 39 39 (appel non surtaxé), ou + 33 (0) 1 43 22 69 09

Appels depuis l'international ou les TOM :

+ 33 (0) 9 69 36 39 39 (appel non surtaxé)

Pour toute perte ou vol de votre carte bancaire VISA Infinite, vous pouvez également contacter le Service Infinite au + 33 (0) 1 47 92 49 99.

ASSURANCES DES MOYENS DE PAIEMENT

Des questions sur les garanties de votre assurance, un sinistre à nous signaler,appelez au + 33(0) 9 69 36 45 45 (appel non surtaxé).

En cas de réclamation, vous pouvez adresser un courrier à :

BPCE ASSURANCES - Service Réclamations

TSA 20 009

33700 MERIGNAC

Ce service vous aidera à trouver une solution.

Si toutes les voies de recours ont été épuisées, vous avez la possibilité de contacter le Médiateur de l'Assurance à l'adresse suivante :

La Médiation de l'Assurance

TSA 50110

75441 PARIS CEDEX 09

Satellis Assurance : Satellis Assurance vous permet de bénéficier :

- d'une assistance téléphonique pour répondre à toute question d'ordre juridique, administratif ou social relevant de la vie privée ou professionnelle :
au + 33 (0) 9 69 32 59 42 (appel non surtaxé).
- d'une Protection Juridique Consommation pour tout préjudice subi lors de l'achat ou à la location d'un bien mobilier ou d'un service effectué avec un moyen de paiement Caisse d'Epargne :
au + 33 (0) 9 69 32 59 42 (appel non surtaxé).

En cas de litige, vous pouvez contacter le Service de Gestion des litiges relatifs à la Protection Juridique Consommation, en leur adressant un courrier à l'adresse suivante :

CIVIS - Groupement d'Intérêt Économique,

90 avenue de Flandre 75019 PARIS.

Service Opposition : pour pouvoir bénéficier des prestations du Service Opposition, vous devez préalablement enregistrer vos cartes et papiers officiels :

- Appels depuis la France : 09 69 32 59 91 (appel non surtaxé)
- Appels depuis l'étranger : + 33 (0) 9 69 32 59 91 (appel non surtaxé)

En cas de perte ou de vol de vos cartes ou de vos papiers officiels, avertissez immédiatement le Service Opposition :

- Appels depuis la France : 09 69 32 59 97 (appel non surtaxé)
- Appels depuis l'étranger : + 33 (0) 9 69 32 59 97 (appel non surtaxé)
ou + 33 (0) 1 53 26 23 23 (24h/24, 7j/7)

ASSISTANCE CARTE TRIBU CIRRUS

Des questions sur les garanties de votre assurance, une question juridique, un sinistre à nous signaler,appelez au + 33 (0) 9 69 328 261 (appel non surtaxé). Pour une demande d'assistance médicale, contactez le numéro de téléphone au dos de votre carte, joignable 24h/24.

En dernier recours, si aucun accord n'a été trouvé avec votre agence, vous pouvez saisir par voie postale uniquement le service Médiation. Pour le contacter :

Chartis Europe SA - Tour Chartis

Département sinistres/MasterCard

92079 PARIS LA DÉFENSE 2 Cedex

BANQUE & ASSURANCES

Pour en savoir plus sur votre carte et les autres services offerts
par votre caisse d'épargne :
www.caisse-epargne.fr



BPCE. Société Anonyme à directoire et conseil de surveillance, au capital de 155 742 320 euros. Siège social : 50, avenue Pierre Mendès-France - 75201 Paris Cedex 13. RCS Paris N° 493 455 042. Date d'entrée en vigueur au 1^{er} février 2019.
• Crédit photos : Getty Images. • EdEp.12.2018.61087.



CAISSE D'EPARGNE