

Notices d'information

Carte Bancaire VISA CLASSIC



NOTICE D'INFORMATION ASSISTANCE p2

- Lorsque vous êtes en voyage à l'étranger ou en France, vous pouvez bénéficier de prestations d'assistance en cas d'accident ou de maladie (tel que le rapatriement sanitaire).



NOTICE D'INFORMATION ASSURANCE p24

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

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

**ASSISTANCE
VISA CLASSIC
Contrat : ZJ9**

NOTICE D'INFORMATION ASSISTANCE

L'ASSISTEUR

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

LE SOUSCRIPTEUR

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

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

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

POUR TOUTE DEMANDE

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

ATTENTION :

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

SOMMAIRE

1.	OBJET DU CONTRAT D'ASSISTANCE	5
2.	INFORMATION DES ASSURÉS	5
3.	DEFINITIONS GENERALES	5
4.	CONDITIONS D'APPLICATION DES GARANTIES	8
4.1	Prise d'effet et cessation des Garanties	8
4.2	Conseils avant le départ.....	8
4.3	Règles à observer en cas de Sinistre	9
4.4	Territorialité.....	9
4.5	Exclusions territoriales.....	9
4.6	Sanctions internationales	9
5.	JUSTIFICATIFS NECESSAIRES À L'EXECUTION DES PRESTATIONS D'ASSISTANCE	10
6.	PRESTATIONS D'ASSISTANCE.....	10
6.1	Maladie ou Blessure de l'Assuré	10
6.1.1	Transport/Rapatriement	11
6.1.2	Retour des accompagnants Assurés.....	11
6.1.3	Présence Hospitalisation	11
6.1.4	Frais de prolongation de séjour de l'Assuré	11
6.1.5	Accompagnement des enfants de moins de 15 ans	12
6.1.6	Garde des enfants de moins de 15 ans	12
6.1.7	Transport des animaux domestiques	12
6.1.8	Frais médicaux à l'Etranger	12
6.1.8.1	Objet de la Garantie « Frais médicaux à l'Etranger »	12
6.1.8.2	Nature des frais médicaux ouvrant droit à la Garantie	13
6.1.8.3	Conditions d'octroi de la Garantie « Frais médicaux à l'Etranger ».....	13
6.1.8.4	Modalités de prise en charge des frais médicaux engagés par l'Assuré à l'Etranger, après remboursement par ses Organismes de frais de santé.....	13
6.1.8.5	Possibilité d'avance par Europ Assistance des frais d'Hospitalisation d'urgence à l'Etranger	13
6.1.9	Remboursement des frais téléphoniques	15
6.2	Décès de l'Assuré.....	15
6.2.1	Rapatriement de corps	15
6.2.2	Retour des accompagnants Assurés.....	15
6.3	Retour anticipé de l'Assuré.....	15
6.3.1	En cas d'Hospitalisation d'un Membre de la famille	15
6.3.2	En cas de décès d'un Membre de la famille	15
6.4	Assistance en cas de poursuites judiciaires	16
7.	EXCLUSIONS COMMUNES À TOUTES LES PRESTATIONS.....	16

8.	LIMITATIONS DE RESPONSABILITE - CIRCONSTANCES EXCEPTIONNELLES	17
9.	CADRE JURIDIQUE	18
9.1	Subrogation	18
9.2	Prescription.....	18
9.3	Protection des données personnelles	19
9.4	Réclamations – Médiation	21
9.5	Autorité de contrôle	21
9.6	Droit d’opposition des consommateurs au démarchage téléphonique	21
10.	TABLEAU RECAPITULATIF DES GARANTIES ET DES FRANCHISES.....	22

1. OBJET DU CONTRAT D'ASSISTANCE

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

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

2. INFORMATION DES ASSURÉS

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

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

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

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

3. DEFINITIONS GENERALES

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

Assuré

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

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

Avion

Avion de ligne régulière en classe économique.

Banque Emettrice

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

Blessure

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

Carte Assurée

Carte Visa Classic émise par la Banque Emettrice au Titulaire.

Conjoint

Le Conjoint est soit :

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

La preuve de la qualité de Conjoint sera apportée :

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

Equipe médicale

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

Etranger

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

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

Evénement / Sinistre

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

France

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

Franchise

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

Hospitalisation

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

Lieu de Résidence

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

Maladie

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

Médecin

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

Membre de la famille

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

Notice d'Information Assistance

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

Organismes d'assurance frais de santé

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

Pays de Résidence

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

Prestation d'assistance ou Garantie

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

Titulaire

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

Train

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

Véhicule

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

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

4. CONDITIONS D'APPLICATION DES GARANTIES

IMPORTANT

Les Prestations d'assistance relevant de la présente Notice d'Information Assistance sont directement attachées à la validité de la Carte Assurée. Toutefois, la déclaration de perte ou vol de la Carte Assurée ne suspend pas les Garanties.

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

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

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

4.1 Prise d'effet et cessation des Garanties

Les Garanties prennent effet pour l'Assuré le jour de la souscription à la Carte Assurée et sont liées à la durée de validité de la Carte Assurée. Elles cessent automatiquement aux mêmes dates en cas de non-renouvellement du contrat carte.

La déclaration de perte ou vol par le Titulaire de la Carte Assurée ne suspend pas les Garanties. Seule la résiliation du contrat carte résilie les Garanties pour les Assurés.

4.2 Conseils avant le départ

- L'Assuré doit porter à la connaissance des personnes l'accompagnant lors de son déplacement les règles à observer en cas de demande d'assistance détaillées ci-dessus.
- Si l'Assuré est assuré au titre d'un régime légal d'assurance maladie d'un pays membre de l'Espace Economique Européen (ou désigné ci-après EEE) ou de la Suisse et souhaite bénéficier des Prestations de l'assurance maladie lors de son déplacement dans l'un de ces pays, il lui est nécessaire d'être titulaire de la carte européenne d'assurance maladie (CEAM individuelle et nominative) en cours de validité.
- Si l'Assuré français se déplace dans un pays qui ne fait pas partie de l'EEE ou de la Suisse, il doit se renseigner, avant son départ, pour vérifier si ce pays a conclu un accord de sécurité sociale avec la France. Pour ce faire, il doit consulter sa Caisse d'Assurance Maladie pour savoir s'il entre dans le champ d'application de ladite convention et s'il a des formalités à accomplir. Pour obtenir ces documents, l'Assuré doit s'adresser avant son départ à l'institution compétente locale et en France à sa Caisse d'Assurance Maladie.
- L'attestation d'assistance médicale relative à l'obtention d'un visa est délivrée sans frais par Europ Assistance à compter de la réception de la demande écrite de l'Assuré assortie de tous les éléments nécessaires à sa rédaction. Cette attestation est également disponible aux conditions indiquées sur le site de votre Banque Emettrice ou directement sur le site <https://www.assurance-carte.europ-assistance.fr>.
- Lors de déplacements, n'oubliez pas d'emporter les documents justifiant de votre identité et tout document nécessaire à votre voyage : passeport, carte nationale d'identité, carte de séjour, visa d'entrée, visa de retour, carnet de vaccination de votre animal s'il vous accompagne, etc. et de vérifier leur date de validité.

4.3 Règles à observer en cas de Sinistre

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

Avant de prendre toute initiative ou d'engager toute dépense, l'Assuré doit impérativement :

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

Europ Assistance demandera à l'Assuré tout justificatif nécessaire à l'appui de toute demande d'assistance, tel que décrit à l'article « Justificatifs nécessaires à l'exécution des Prestations » de la présente Notice d'Information Assistance.

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

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

4.4 Territorialité

Les Prestations d'assistance s'appliquent en dehors du Lieu de Résidence de l'Assuré :

- pendant les 90 premiers jours d'un déplacement, privé ou professionnel ;
- dans le monde entier, **sauf dans les pays exclus visés aux articles « Exclusions territoriales » et « Sanctions internationales »** de la présente Notice d'Information Assistance.

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

4.5 Exclusions territoriales

Sont exclus les pays, qui, à la date de départ en déplacement, sont en état de guerre civile ou étrangère, d'instabilité politique notoire, ou subissant un cataclysme/ catastrophes naturelles (à savoir : un tremblement de terre, un tsunami, une éruption volcanique, un raz de marée, une inondation, une tempête, un ouragan, ou un glissement de terrain), des mouvements populaires, émeutes, actes de terrorisme, représailles, restriction à la libre circulation des personnes et des biens (quel qu'en soit le motif, à savoir sanitaire, de sécurité, météorologique ou découlant de la décision souveraine d'un état), ou désintégration du noyau atomique, ou toute irradiation provenant d'une source d'énergie présentant un caractère de radioactivité. Sont également exclus les déplacements vers un pays, une région ou une zone vers lesquels les voyages sont formellement déconseillés par le ministère de l'Europe des Affaires étrangères (www.diplomatie.gouv.fr) à la date de départ. Pour plus d'information avant votre départ, veuillez consulter le site suivant : <https://www.europ-assistance.fr/fr/pays-exclus>.

4.6 Sanctions internationales

Europ Assistance ne fournira aucune couverture, ne prendra en charge aucune Prestation et ne fournira aucun service décrit dans le présent document si cela peut l'exposer à une sanction, à une interdiction ou à une restriction internationale telle que définie par l'Organisation des Nations Unies, et/ou la France et/ou l'Union européenne, et/ou le Royaume-Uni et/ou les États-Unis d'Amérique. Plus d'informations disponibles sur <https://www.europ-assistance.com/en/who-we-are-international-regulatory-information/> (en anglais) ou <https://www.europ-assistance.com/fr/who-we-are-international-regulatory-information/> (en français).

A ce titre, et cumulativement avec toute autre exclusion territoriale définie dans le présent document, les Prestations d'assistance ne sont pas fournies dans les pays et territoires suivants : Biélorussie, Corée du Nord, Iran, Républiques Populaires de Donetsk, Louhansk, Kherson et Zaporijjia, Russie, Syrie, territoire de Crimée. Cette liste est applicable à la date d'édition du présent document. La liste mise à jour des pays et territoires sous sanction figure à l'adresse suivante : <https://www.europ-assistance.fr/fr/pays-exclus>.

Dans l'hypothèse où le présent contrat comprend une Garantie de responsabilité civile personnelle, il est précisé que cette Garantie ne s'applique pas dans le cas des voyages à destination de l'Iran.

Par ailleurs, il est précisé qu'aucun paiement ni aucune transaction en provenance et/ou à destination des pays susvisés, ainsi que de l'Iran, ou de tout autre pays ou région sous embargo total ne sera effectué par l'Assureur.

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

5. JUSTIFICATIFS NECESSAIRES À L'EXECUTION DES PRESTATIONS D'ASSISTANCE

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

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

et tout autre justificatif qui pourrait être mentionné dans le descriptif de chaque Prestation d'assistance décrite dans la présente Notice d'Information Assistance.

A défaut de présentation des justificatifs demandés par Europ Assistance, celle-ci refusera la prise en charge des frais d'assistance ou procédera à la refacturation des frais déjà engagés.

6. PRESTATIONS D'ASSISTANCE

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

6.1 Maladie ou Blessure de l'Assuré

IMPORTANT :

Les informations des Médecins locaux ou du Médecin traitant habituel, qui peuvent être essentielles, aident l'Équipe médicale d'Europ Assistance à prendre la décision qui paraît la plus opportune.

Il est, à cet égard, expressément convenu que la décision finale, à mettre en œuvre dans l'intérêt médical de l'Assuré, appartient en dernier ressort à la seule Équipe médicale d'Europ Assistance.

Par ailleurs, dans le cas où l'Assuré refuse de suivre la décision considérée comme la plus opportune par l'Équipe médicale, son refus décharge Europ Assistance de toute responsabilité quant aux conséquences financières, opérationnelles ou médicales de sa décision, et à titre d'exemple, en cas de retour par ses propres moyens et/ou d'aggravation de son état de santé.

Sur demande expresse et avec l'autorisation de l'Assuré, l'Equipe médicale d'Europ Assistance informe la famille dès la survenance d'une Maladie ou d'une Blessure dans le respect du Code de déontologie médicale. Des informations périodiques sur l'état de santé de l'Assuré seront communiquées à la famille.

6.1.1 Transport/Rapatriement

En cas de Maladie ou de Blessure de l'Assuré, l'Equipe médicale d'Europ Assistance :

- se met en relation avec le Médecin local qui a examiné l'Assuré ;
- recueille toutes informations nécessaires auprès du Médecin local et éventuellement auprès du Médecin traitant habituel de l'Assuré.

A partir de ces informations, l'Equipe médicale d'Europ Assistance décide :

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

Ce transport a lieu par tout moyen approprié (taxi, véhicule sanitaire léger, ambulance, Train, Avion, avion sanitaire), si nécessaire sous surveillance médicale.

Seuls la situation médicale de l'Assuré et le respect des règlements sanitaires en vigueur sont pris en considération pour arrêter la décision de transport, le choix du moyen utilisé pour ce transport et le choix du lieu d'hospitalisation éventuel.

6.1.2 Retour des accompagnants Assurés

Lorsqu'un Assuré est transporté dans le cadre de la Prestation « Transport/Rapatriement », Europ Assistance organise et prend en charge le transport, par tout moyen approprié (taxi, véhicule sanitaire léger, ambulance, Train, Avion), des autres Assurés se déplaçant avec lui jusqu'au lieu de l'hospitalisation ou au Lieu de Résidence de l'Assuré.

6.1.3 Présence Hospitalisation

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

Europ Assistance organise et prend en charge :

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

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

- les frais d'hôtel supplémentaires, chambre et petit-déjeuner exclusivement, de la personne qui a été choisie ou de la personne déjà présente au chevet de l'Assuré, sont pris en charge **jusqu'à concurrence de 65 € TTC par nuit pour un maximum de 305 € TTC**.

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

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

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

6.1.4 Frais de prolongation de séjour de l'Assuré

Si, à la suite d'une Maladie ou d'une Blessure, pour des raisons médicales avérées ne conduisant pas à une Hospitalisation, un Assuré est dans l'obligation de prolonger son séjour sur le lieu de l'Événement, avec l'accord

préalable de l'Equipe médicale d'Europ Assistance, Europ Assistance prend en charge les frais d'hôtel, chambre et petit-déjeuner de l'Assuré **jusqu'à concurrence de 65 € TTC par nuit et pendant 10 nuits maximum**.

6.1.5 Accompagnement des enfants de moins de 15 ans

Lorsqu'un Assuré en déplacement, malade ou blessé, se trouve dans l'impossibilité de s'occuper de ses enfants de moins de 15 ans qui l'accompagnent et aucune personne l'accompagnant n'est en mesure de s'occuper des enfants, Europ Assistance organise et prend en charge le voyage Aller/Retour (depuis le Lieu de Résidence ou Pays de Résidence de l'Assuré) en Train ou Avion, d'une personne choisie par l'Assuré ou par un Membre de sa famille pour accompagner les enfants jusqu'à leur Lieu de Résidence.

Europ Assistance peut aussi mandater une hôtesse pour accompagner les enfants jusqu'à leur Lieu de Résidence.

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

6.1.6 Garde des enfants de moins de 15 ans

Lorsqu'un Assuré est transporté dans le cadre de la Prestation « Transport/Rapatriement » et que personne ne peut s'occuper de ses enfants de moins de 15 ans, Europ Assistance prend en charge **jusqu'à concurrence de 200 € TTC par jour et pendant 10 jours maximum** la présence d'une personne qualifiée au domicile de l'Assuré.

Le remboursement s'effectuera exclusivement sur présentation d'une facture détaillée originale.

6.1.7 Transport des animaux domestiques

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

Cette Prestation est soumise au respect des conditions de transport, d'accueil et d'hébergement définies par les prestataires et établissements de garde, et qui varient selon ces prestataires et établissement de garde. A titre d'exemple, le prestataire pourrait demander à l'Assuré le carnet de vaccinations à jour, le passeport de l'animal, ou une caution éventuelle.

6.1.8 Frais médicaux à l'Etranger

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

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

L'Assuré est garanti pour la prise en charge de ses frais médicaux engagés à l'Etranger, tels que définis à l'article « Conditions d'octroi de la garantie « Frais médicaux à l'Etranger » » ci-après, en cas de Blessure ou de Maladie survenue au cours d'un déplacement à l'Etranger, restant à sa charge après intervention de ses Organismes d'assurance frais de santé, **jusqu'à concurrence de 11 000 € TTC maximum par Assuré par Événement, dont 500 € TTC maximum pour les soins dentaires urgents** et par période de douze mois consécutifs, et sans que l'Assuré puisse recevoir au total un montant supérieur aux dépenses réellement engagées.

Une Franchise de 50 € TTC par Événement (Maladie ou Blessure) est appliquée dans tous les cas, sauf sur les prises en charge de soins dentaires urgents visé à l'article « Conditions d'octroi de la garantie « Frais médicaux à l'Etranger » » ci-après. En cas d'avance sur frais d'Hospitalisation par Europ Assistance, la Franchise devra être réglée par l'Assuré directement auprès de l'hôpital ou de la clinique sur présentation de facture.

6.1.8.2 Nature des frais médicaux ouvrant droit à la Garantie

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

- **honoraires médicaux**, pour des consultations, des examens médicaux et des soins pratiqués par des Médecins, infirmiers, biologistes, chirurgiens-dentistes, sage-femmes ;
- **frais de médicaments** prescrits localement par un Médecin ;
- **frais d'ambulance ou de taxi** ordonnés par un Médecin pour un trajet local à l'Etranger ;
- frais relatifs aux **soins dentaires urgents jusqu'à concurrence de 500 € TTC (sans Franchise et par Evénement)** ;
- **frais d'Hospitalisation** que l'Assuré a réglés directement auprès de l'hôpital lorsque l'Assuré hospitalisé est jugé intransportable, par décision de l'Equipe médicale d'Europ Assistance prise après recueil des informations auprès du Médecin local. **Le remboursement complémentaire de ces frais d'Hospitalisation cesse à compter du jour où Europ Assistance est en mesure d'effectuer le transport, même si l'Assuré décide de rester sur place.**

6.1.8.3 Conditions d'octroi de la Garantie « Frais médicaux à l'Etranger »

Cette Prestation est rendue :

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

Cette Garantie est délivrée aux conditions cumulatives suivantes :

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

A défaut, la Prestation ne sera pas due.

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

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

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

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

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

Les frais d'Hospitalisation à l'Etranger prévus au contrat peuvent faire l'objet d'une avance lorsque l'Assuré hospitalisé est jugé intransportable, par décision de l'Equipe médicale d'Europ Assistance prise après recueil

des informations auprès du Médecin local. **L'avance de ces frais d'Hospitalisation cesse à compter du jour où Europ Assistance est en mesure d'effectuer le transport, même si l'Assuré décide de rester sur place.**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Après remboursement à Europ Assistance de cette avance, Europ Assistance transmettra à l'Assuré ou à l'un de ses ayants droit, les documents nécessaires pour lui permettre d'effectuer une demande de prise en charge auprès de ses Organismes d'assurance frais de santé.

Une fois les remboursements perçus de ses Organismes d'assurance frais de santé, Europ Assistance pourra prendre en charge les frais d'Hospitalisation restant à la charge de l'Assuré ou de ses ayants droit selon les modalités et dans les conditions décrites à l'article « Modalités de prise en charge des frais médicaux engagés par l'Assuré à l'Etranger, après remboursement par ses Organismes d'assurance frais de santé » ci-dessus.

6.1.9 Remboursement des frais téléphoniques

Dans le seul cas d'organisation d'une garantie par Europ Assistance après une Maladie, une Blessure ou le décès d'un Assuré, Europ Assistance rembourse **jusqu'à concurrence de 100 € TTC par Evénement** les frais téléphoniques restant à la charge de l'Assuré correspondant aux seuls appels à destination ou provenant d'Europ Assistance.

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

6.2 Décès de l'Assuré

6.2.1 Rapatriement de corps

Si un Assuré décède au cours d'un déplacement et sur présentation du certificat de décès, Europ Assistance organise et prend en charge :

- le transport du corps jusqu'au lieu des obsèques proche de son Lieu de Résidence ;
- les frais nécessités par les soins de préparation du corps, les frais nécessités par les aménagements spécifiques au transport, les frais de cercueil ou frais d'urne que la famille se procure auprès du prestataire funéraire de son choix **jusqu'à concurrence de 800 € TTC** ;
- les frais nécessités par les aménagements spécifiques au transport.

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

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

6.2.2 Retour des accompagnants Assurés

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

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

6.3 Retour anticipé de l'Assuré

6.3.1 En cas d'Hospitalisation d'un Membre de la famille

Un Assuré en déplacement apprend l'Hospitalisation non prévue pour plus de 24 heures consécutives d'un Membre de sa famille résidant dans le même pays que lui.

Pour lui permettre de se rendre au chevet du Membre de sa famille, Europ Assistance organise et prend en charge le voyage Aller/Retour par Train ou Avion jusqu'au lieu d'Hospitalisation.

Cette prise en charge est limitée à un Assuré par Carte Assurée.

6.3.2 En cas de décès d'un Membre de la famille

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

Cette Prestation est limitée par Carte Assurée soit :

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

IMPORTANT :

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

6.4 Assistance en cas de poursuites judiciaires

Cette Prestation est rendue :

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

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

- Europ Assistance fait l'avance, sur présentation d'un dépôt de garantie ou signature d'une reconnaissance de dette, de la caution pénale lorsqu'elle est exigée par les autorités judiciaires locales, **jusqu'à concurrence de 7 700 € TTC.**

Si entre-temps la caution pénale est remboursée à l'Assuré par les autorités du pays, l'Assuré devra aussitôt la restituer à Europ Assistance.

Europ Assistance n'intervient pas pour les cautions exigées à la suite d'un accident de la circulation provoqué directement ou indirectement par une infraction au Code de la route en vigueur dans le pays de survenance de l'Accident, une conduite en état d'ivresse ou une faute intentionnelle.

- Europ Assistance participe aux honoraires d'avocat **jusqu'à concurrence de 800 € TTC**, déduction faite d'une Franchise **de 50 € TTC** et en fait l'avance, sur présentation d'un dépôt de garantie ou signature d'une reconnaissance de dette, **jusqu'à concurrence de 3 100 € TTC.**

Remboursement :

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

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

7. EXCLUSIONS COMMUNES À TOUTES LES PRESTATIONS

Sont exclues les demandes consécutives :

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

l'Assuré y participe en tant que concurrent, ou au cours d'essais sur circuit soumis à homologation préalable des pouvoirs publics, et ce, même si l'Assuré utilise son propre véhicule ;

- à un Sinistre survenu dans l'un des pays exclus de la présente Garantie de la Notice d'Information Assistance ou en dehors des dates de validité de la Carte Assurée.

Sont également exclus :

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

8. LIMITATIONS DE RESPONSABILITE - CIRCONSTANCES EXCEPTIONNELLES

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

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

Europ Assistance ne garantit pas l'exécution des services et sa responsabilité ne pourra être engagée :

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

9. CADRE JURIDIQUE

9.1 Subrogation

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

9.2 Prescription

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

Conformément à l'article L 114-1 du Code des assurances :

« Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance. Par exception, les actions dérivant d'un contrat d'assurance relatives à des dommages résultant de mouvements de terrain consécutifs à la sécheresse-réhydratation des sols, reconnus comme une catastrophe naturelle dans les conditions prévues à l'article L125-1, sont prescrites par cinq ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

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

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

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

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

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

Conformément à l'article L114-2 du Code des assurances :

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

Conformément à l'article L114-3 du Code des assurances :

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

Les causes ordinaires d'interruption de la prescription sont définies aux articles 2240 à 2246 du Code civil : la reconnaissance par le débiteur du droit contre lequel il prescrivait (article 2240 du Code civil), la demande en justice (articles 2241 à 2243 du Code civil), un acte d'exécution forcée (articles 2244 à 2246 du Code civil), reproduits ci-après :

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

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

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

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

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

Article 2245 du Code civil : « L'interpellation faite à l'un des débiteurs solidaires par une demande en justice ou par un acte d'exécution forcée ou la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription contre tous les autres, même contre leurs héritiers. En revanche, l'interpellation faite à l'un des héritiers d'un débiteur solidaire ou la reconnaissance de cet héritier n'interrompt pas le délai de prescription à l'égard des autres cohéritiers, même en cas de créance hypothécaire, si l'obligation est divisible. Cette interpellation ou cette reconnaissance n'interrompt le délai de prescription, à l'égard des autres codébiteurs, que pour la part dont cet héritier est tenu. Pour interrompre le délai de prescription pour le tout, à l'égard des autres codébiteurs, il faut l'interpellation faite à tous les héritiers du débiteur décédé ou la reconnaissance de tous ces héritiers.

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

9.3 Protection des données personnelles

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

- gérer les demandes d'assistance ;
- organiser des enquêtes de satisfaction auprès des Assurés ayant bénéficié des services d'assistance et d'assurance ;
- élaborer des statistiques commerciales et des études actuarielles ;
- examiner, accepter, contrôler et surveiller le risque ;
- gérer les contentieux potentiels et mettre en œuvre les dispositions légales ;
- mettre en œuvre les obligations de vigilance dans le cadre de la lutte contre le blanchiment d'argent et le financement du terrorisme, les mesures de gel des avoirs, la lutte contre le financement du terrorisme et les sanctions financières, y inclus le déclenchement d'alertes et les déclarations de suspicion ;
- mettre en œuvre des mesures visées à la lutte contre la fraude à l'assurance ;

- gérer l'enregistrement des conversations téléphoniques avec les salariés d'Europ Assistance ou ceux de ses sous-traitants aux fins de former et évaluer les salariés et améliorer la qualité du service ainsi que pour gérer des contentieux potentiels.

L'Assuré ainsi que toute autre personne susceptible de rentrer en contact avec Europ Assistance, désigné ci-après « les personnes concernées », sont informés et acceptent que leurs données personnelles soient traitées pour les finalités précitées. Ce traitement est mis en œuvre en application du contrat.

Les données collectées sont obligatoires. En l'absence de communication de ces données, la gestion des demandes d'assistance et d'assurance des personnes concernées sera plus difficile voire impossible à gérer.

A cet effet, les personnes concernées sont informées que leurs données personnelles sont destinées à Europ Assistance, responsable de traitement, aux sous-traitants, aux filiales et aux mandataires d'Europ Assistance. En vue de satisfaire aux obligations légales et réglementaires, Europ Assistance peut être amené à communiquer des informations aux autorités administratives ou judiciaires légalement habilitées.

Les données personnelles des personnes concernées sont conservées pour une durée variable selon la finalité poursuivie (2 mois pour les enregistrements téléphoniques, 10 ans pour les traitements en lien avec le médical, 5 ans pour les autres traitements), augmentée des durées de conservation obligatoires en matière de comptabilité et de la durée légale de prescription.

Les personnes concernées sont informées et acceptent que les données à caractère personnel les concernant soient communiquées à des destinataires, situés dans des pays tiers non-membres de l'Union européenne, disposant d'une protection équivalente. Les transferts de données à destination de ces pays tiers sont encadrés par une convention de flux transfrontaliers établie conformément aux clauses contractuelles types de responsables à sous-traitants émises par la Commission européenne et actuellement en vigueur.

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

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

Dans le cadre de l'exécution du contrat, Europ Assistance à travers Europ Assistance France son gestionnaire, peut recourir à des décisions fondées sur des traitements automatisés susceptibles de produire des effets juridiques à votre égard. Ces décisions sont encadrées par des mesures appropriées visant à garantir la protection de vos droits, libertés et intérêts légitimes.

La personne concernée dispose notamment du droit d'obtenir une intervention humaine, d'exprimer son point de vue, et de contester toute décision automatisée en adressant une réclamation selon modalités mentionnées dans la présente Notice d'Information Assistance.

Par ailleurs, la personne concernée est informée que ses données personnelles peuvent être utilisées pour l'entraînement du système d'Intelligence Artificielle (IA) d'Europ Assistance et Europ Assistance France dans le cadre des services et finalités mentionnés dans le présent article. Aucune donnée de santé ne sera utilisée à cette fin sans son consentement explicite et préalable.

Les personnes concernées en leur qualité de personne concernée par le traitement, sont informées qu'elles disposent d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement et de portabilité de ses données, ainsi que d'un droit de limitation du traitement. Elles disposent en outre d'un droit d'opposition pour motif légitime. Les personnes concernées ont le droit de retirer leur consentement à tout moment, sans porter atteinte à la licéité du traitement fondé sur le consentement avant le retrait de celui-ci. Par ailleurs, elles disposent d'un droit de formuler des directives spécifiques et générales concernant la conservation, l'effacement et la communication de ses données post-mortem. L'exercice des droits des personnes concernées s'effectue, auprès du Délégué à la protection des données, par courrier accompagné de la photocopie d'un titre d'identité signé, à l'une ou l'autre des adresses suivantes :

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

Enfin, les personnes concernées sont informées qu'elles ont le droit d'introduire une réclamation auprès de la Commission nationale Informatique et libertés (« CNIL ») : 3, place de Fontenoy – TSA 80715– 75334 PARIS Cedex 07. L'Assuré peut saisir la CNIL via son outil de plainte en ligne :

<https://www.cnil.fr/plaintes>

ou par téléphone : 01 53 73 22 22

9.4 Réclamations – Médiation

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

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

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

Une demande de service ou de Prestations, d'information ou d'avis n'est pas une réclamation.

Si l'Assuré souhaite accompagner sa réclamation d'éléments médicaux, Europ Assistance l'invite à les adresser sous pli cacheté en précisant "**à l'attention du Médecin Conseil d'Europ Assistance**".

Une réponse lui sera fournie dans les meilleurs délais, et au plus tard dans les 2 mois suivant la date d'envoi de la première manifestation écrite de son mécontentement. Si le délai de traitement doit excéder le délai de dix jours ouvrables, une lettre d'attente lui sera adressée dans ce délai.

En tout état de cause, l'Assuré peut saisir le médiateur par courrier ou courriel à l'adresse indiquée ci-dessous, dans un délai de deux mois après l'envoi de sa première réclamation écrite, qu'il y ait été répondu ou non :

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

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

9.5 Autorité de contrôle

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

9.6 Droit d'opposition des consommateurs au démarchage téléphonique

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

www.bloctel.gouv.fr

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

10. TABLEAU RECAPITULATIF DES GARANTIES ET DES FRANCHISES

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

Prestations d'assistance	Montant des prises en charge
En cas de Maladie ou de Blessure	
Transport/Rapatriement	Frais réels
Retour des accompagnants Assurés	Frais réels
Présence Hospitalisation	Transport Aller/Retour : frais réels
	Hébergement :
	Les 10 premières nuits : jusqu'à 65 € TTC par nuit
	Au-delà : jusqu'à 65 € TTC, pour un maximum de 305 € TTC
Frais de prolongation de séjour	Jusqu'à 65 € TTC par nuit, pour 10 nuits maximum
Accompagnement des enfants de moins de 15 ans	Frais réels
Garde des enfants de moins de 15 ans	Jusqu'à 200 € TTC par jour, pendant 10 jours maximum
Transport des animaux domestiques	Organisation sans prise en charge
Frais médicaux à l'étranger	Jusqu'à 11 000 € TTC par Assuré, par Evènement et par an avec une Franchise de 50 € TTC par dossier
Frais dentaires d'urgence	Jusqu'à 500 € TTC sans Franchise par Evènement
Avance de frais d'Hospitalisation à l'étranger	Jusqu'à 11 000 € TTC par Assuré, par Evènement et par an
Remboursement des frais téléphoniques	Jusqu'à 100 € TTC par Evènement
En cas de décès	
Rapatriement de corps	Frais réels
Soins, aménagement et frais de cercueil ou d'urne	Jusqu'à 800 € TTC
Retour des accompagnants Assurés	Frais réels
En cas d'Hospitalisation ou décès d'un Membre de la famille	
Retour anticipé de l'Assuré	Frais réels
En cas de poursuites judiciaires à l'étranger	
Avance de la caution pénale	Jusqu'à 7 700 € TTC
Participation aux honoraires d'avocat	Jusqu'à 800 € TTC, avec une Franchise de 50 € TTC
Avance des honoraires d'avocat	Jusqu'à 3 100 € TTC

**ASSURANCE ACCIDENT VOYAGE
VISA CLASSIC
Contrat : V01**

NOTICE D'INFORMATION ASSURANCE

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

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

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

Ci-après, « le Souscripteur »

Auprès de :

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

Ci-après, « l'Assureur »

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

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

POUR TOUTE DEMANDE :

Vous devez déclarer votre sinistre sur le site de votre Banque émettrice, ou directement sur le site : <http://cmso.assurancarte.fr>

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

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

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

SOMMAIRE

1.	PRISE D'EFFET ET CESSATION DU CONTRAT D'ASSURANCE	25
2.	CONDITIONS D'ACCÈS AUX GARANTIES	25
3.	DÉFINITIONS COMMUNES À L'ENSEMBLE DES GARANTIES	25
4.	GARANTIE« ACCIDENT VOYAGE »	29
4.1.	Objet de la garantie	29
4.2.	Limites de notre engagement.....	30
4.3.	Effet, cessation et durée de la garantie	30
5.	EXCLUSIONS GENERALES.....	30
6.	MISE EN JEU DES GARANTIES.....	31
6.1.	Déclaration des sinistres.....	31
6.2.	Documents et pièces justificatives	32
6.3.	Expertise	32
6.4.	Versement des indemnités	32
7.	DISPOSITIONS COMMUNES.....	32
7.1.	Loi applicable	32
7.2.	Information.....	33
7.3.	Charge de la preuve	33
7.4.	Prescription.....	33
7.5.	Subrogation	34
7.6.	Cumul de garanties	34
7.7.	Informatique et libertés.....	34
7.8.	Réclamation / médiation	36
7.9.	Déchéance de garantie	37
7.10.	Autorité de contrôle et de résolution	37

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

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

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

Les garanties prennent fin, pour chaque assuré :

- en cas de retrait total d'agrément de l'assureur, conformément à l'article L.326-12, alinéa 1 du Code des assurances,
- en tout état de cause, à la date d'effet de la résiliation du contrat collectif référencé V01 CLASSIC ou en cas de non-reconduction, à la date de fin dudit contrat.

2. CONDITIONS D'ACCÈS AUX GARANTIES

Sauf stipulation contraire, le bénéfice des garanties ne pourra être invoqué que si le service ou le bien, objet de la demande d'une des garanties de la présente Notice d'Information, a été réglé, totalement ou partiellement, au moyen de la carte assurée avant la survenance du sinistre ou par virement effectué à partir de votre compte bancaire auquel votre carte VISA CLASSIC est rattachée.

La fin de validité de la carte assurée entraîne la perte du droit à garantie, y compris pour les paiements effectués par virement, sauf si le service ou le bien, objet de la demande d'une des garanties de la présente Notice d'Information, a été réglé, totalement ou partiellement, au moyen de la carte assurée avant sa fin de validité, ou par virement effectué à partir de votre compte bancaire auquel votre carte VISA CLASSIC est rattachée.

La déclaration de perte ou vol de la carte assurée ne suspend pas les garanties.

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

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

3. DÉFINITIONS COMMUNES À L'ENSEMBLE DES GARANTIES

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

Accident

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

Accident garanti

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

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

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

Assuré

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

- le titulaire de la carte assurée, désigné dans le texte de cette Notice d'Information par le pronom « vous », son conjoint ou son concubin ou son partenaire d'un Pacte Civil de Solidarité (PACS)* vivant sous le même toit et pouvant justifier de cette situation,
- leurs enfants célibataires de moins de 25 ans fiscalement à charge et, le cas échéant, leurs enfants qui viendraient à naître au cours de la validité du présent contrat d'assurance,
- leurs enfants adoptés, célibataires de moins de 25 ans fiscalement à charge, à compter de la date de transcription du jugement d'adoption sur les registres de l'Etat Civil Français,
- les enfants de moins de 25 ans du titulaire de la carte assurée ou de son conjoint ou concubin, issus d'une précédente union et qui sont fiscalement à la charge de l'un de leurs deux parents,
- leurs ascendants et descendants, titulaires d'une carte d'invalidité dont le taux d'incapacité permanente est au moins de 80% ou classés dans la catégorie mentionnée au 3° de l'article L.341-4 du Code de la Sécurité sociale (article L.241-3 du Code de l'action sociale et des familles), vivant sous le même toit que le titulaire de la carte assurée et,
 - fiscalement à charge,
 - ou
 - auxquels sont versées, par le titulaire de la carte assurée, son conjoint ou son concubin, des pensions alimentaires permettant à ces derniers de bénéficier d'une déduction sur leur avis d'imposition de revenus. dans les conditions prévues à l'article 196 A bis du Code Général des impôts.

Sont considérés comme assurés les petits-enfants, célibataires de moins de 25 ans, uniquement lorsqu'ils séjournent avec leurs grands-parents titulaires de la carte assurée et exclusivement pendant la durée du déplacement et du séjour.

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

Assureur

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

Banque émettrice

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

Bénéficiaire

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

- à défaut, les héritiers de l'assuré.

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

- En cas de décès accidentel d'un autre assuré et/ou du titulaire de la carte assurée sans qu'il n'y ait eu de désignation spécifique d'un bénéficiaire, les sommes prévues en cas de décès accidentel de l'assuré sont versées suivant l'ordre indiqué ci-dessus.
- En cas d'infirmité permanente totale ou d'infirmité permanente partielle, le bénéficiaire est l'assuré, sauf si celui-ci se trouve dans un cas d'incapacité. La somme prévue sera alors versée au représentant légal de l'assuré.

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

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

Dans tous les autres cas garantis, le bénéficiaire est l'assuré.

Carte assurée

Désigne la Carte VISA CLASSIC de la gamme Visa en cours de validité délivrée par la Banque émettrice et à laquelle sont attachées les garanties d'assurance, et par extension, un virement effectué à partir de votre compte bancaire auquel votre carte VISA CLASSIC est rattachée.

Toutefois, tout titulaire, détenteur de plusieurs cartes VISA, bénéficie de facto, tant pour lui-même que pour les autres assurés, des garanties les plus étendues, quelle que soit la carte utilisée pour le paiement sous réserve que lesdites cartes VISA soient émises par la même Banque émettrice **(les garanties des différentes cartes de la gamme VISA détenues ne seront pour autant pas cumulables)**. Si une prestation est réglée par le titulaire d'une carte VISA pour le compte d'autres titulaires d'une carte VISA dans la même Banque émettrice, les garanties appliquées à ces derniers seront celles de la carte dont ils sont titulaires. **Ces règles ne s'appliquent pas entre les cartes de la gamme VISA à usage privé et les cartes de la gamme VISA à usage professionnel.**

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

Force majeure

Désigne tout événement imprévisible, irrésistible et extérieur qui rend impossible, de façon absolue, l'exécution du contrat, tel qu'habituellement reconnu par la jurisprudence des cours et tribunaux français.

Guerre civile

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

Guerre étrangère

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

Infirmité permanente partielle

Elle désigne :

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

Infirmité permanente totale

Elle désigne :

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

Invalidité permanente totale

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

Moyen de transport public

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

Perte d'un bras

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

Perte d'une jambe

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

Perte totale de la vue d'un œil

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

Perte totale de la vue des deux yeux

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

Sinistre

Désigne la réalisation d'un fait dommageable susceptible d'entraîner l'application d'une garantie de la présente Notice d'Information.

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

Substances biologiques

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

Substances Chimiques

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

Substances Nucléaires

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

Territorialité

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

Titulaire

Désigne la personne physique ayant son domicile en France titulaire de la carte VISA CLASSIC émise par la Banque émettrice.

Véhicule de location

Désigne tout véhicule terrestre à moteur à quatre roues, immatriculé, faisant l'objet d'un contrat de location auprès d'un loueur professionnel et dont le règlement est effectué au moyen de la carte assurée.

Est également considéré comme véhicule de location, le véhicule de remplacement, prêté par un garagiste, lorsque le véhicule du titulaire est immobilisé pour réparation, sous réserve que ce prêt fasse l'objet d'un contrat en bonne et due forme, assorti d'une facturation ou à minima de l'enregistrement du paiement d'une caution au moyen de la carte assurée avant la remise des clés du véhicule.

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

Voyage garanti

Désigne tout déplacement ou séjour d'une distance supérieure à 100 km du domicile de l'assuré, de sa résidence secondaire ou de son lieu de travail habituel, par tous moyens de transport public ou tout trajet par véhicule de location, sous réserve que le prix du transport ou celui du véhicule de location soit payé au moyen de la carte assurée, avant la survenance du sinistre, dans la limite des quatre-vingt-dix (90) premiers jours consécutifs.

A l'occasion d'un sinistre, il appartient à l'assuré d'apporter le justificatif de ce règlement, l'assureur se réservant le droit de demander tout autre élément constituant la preuve du paiement par la carte assurée.

IMPORTANT : seules les prestations de (réservations d'hôtel, billets de transports, locations de véhicule, réservations de visites ou activités) réglées au moyen de la carte assurée pourront bénéficier des garanties d'assurance de la carte VISA CLASSIC.

4. GARANTIE « ACCIDENT VOYAGE »

4.1. Objet de la garantie

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

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

- **en cas de décès accidentel :**

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

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

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

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

4.2. Limites de notre engagement

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

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

4.3. Effet, cessation et durée de la garantie

Effet de la garantie

La garantie prend effet :

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

Cessation de la garantie

La garantie cesse :

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

4.4. EXCLUSIONS GENERALES

Sauf stipulation contraire, sont exclus les sinistres dus à :

- la guerre civile ou étrangère, l'instabilité politique notoire ou les mouvements populaires, les émeutes, les actes de terrorisme, les représailles, les restrictions à la libre circulation des personnes et des biens, les grèves pour autant que l'assuré y prenne une part active, la désintégration du noyau atomique ou tout rayonnement ionisant, et/ou tout autre cas de force majeure,
- les pertes et dommages résultant d'un fait volontaire de l'assuré ou commis avec sa complicité, quand bien même celui-ci n'aurait pas eu la volonté de créer le dommage tel qu'il est survenu ni même la conscience des conséquences dommageables de son acte (sauf application de l'article L. 121-2 du Code des Assurances),
- et/ou de la part de ses proches (conjoint, ascendant, descendant) et ses conséquences,
- Le suicide ou la tentative de suicide de l'assuré et leurs conséquences,
- les conséquences d'un acte effectué dans un état d'imprégnation alcoolique caractérisé par un taux d'alcoolémie supérieur à la limite fixée par le Code de la route, de l'utilisation de drogues, de stupéfiants, tranquillisants non prescrits m dicaleusement,

- les conséquences des incidents survenus lors de la pratique de sport aérien ou à risque : le deltaplane, le polo, le skeleton, le bobsleigh, le hockey sur glace, la plongée sous-marine, la spéléologie, le saut à l'élastique, et tout sport nécessitant l'utilisation d'un engin à moteur,
- la participation aux compétitions nécessitant une licence
- la participation de l'assuré à des paris, rixes, bagarres, à un crime, délit ou duel (sauf en cas de légitime défense).

5. MISE EN JEU DES GARANTIES

5.1. Déclaration des sinistres

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

POUR TOUTE DEMANDE :

Vous devez déclarer votre sinistre sur le site de votre Banque émettrice, ou directement sur le site : <http://cmso.assurancarte.fr>

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

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

Nous pouvons appliquer une déchéance sur l'ensemble des garanties si, à l'occasion d'un sinistre :

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

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

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

- article L. 113-8 (fausse déclaration intentionnelle) - **La nullité de votre contrat** : votre contrat est considéré comme n'ayant jamais existé (les sinistres éventuellement déclarés restent à votre charge et les cotisations nous restent acquises).
- article L. 113-9 (fausse déclaration non-intentionnelle) :
 - avant sinistre : nous gardons le droit soit de maintenir le contrat moyennant une augmentation de prime acceptée par l'Assuré, soit de résilier le contrat 10 jours après notification adressée à l'Assuré par lettre recommandée en restituant la portion de prime payée pour le temps où l'assurance ne court plus.

- après sinistre - **la règle proportionnelle** : l'indemnité due en cas de sinistre, que ce soit à vous-même ou à des tiers, est réduite en proportion des cotisations payées par rapport à celles qui auraient été payées si vos déclarations avaient été exactes.

5.2. Documents et pièces justificatives

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

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

En complément des documents à communiquer, l'assureur pourra demander, selon les circonstances du sinistre, toute pièce supplémentaire pour apprécier le bien-fondé de la demande d'indemnisation.

5.3. Expertise

Les dommages sont évalués de gré à gré ou à défaut par une expertise amiable, sous réserve des droits respectifs des parties. Chacune des parties, le titulaire de la carte assurée et l'assureur, choisit un expert. Si les experts ainsi désignés ne sont pas d'accord, ils s'adjoignent un troisième expert. Les trois experts opèrent d'un commun accord et à la majorité des voix.

Faute par l'une des parties de nommer son expert, ou par les deux experts de s'entendre sur le choix du troisième, la désignation est effectuée par la juridiction compétente. Cette nomination a lieu sur simple requête de la partie la plus diligente faite au plus tôt 15 jours après l'envoi à l'autre partie d'une lettre recommandée avec avis de réception.

Chaque partie paie les frais et honoraires de son expert et s'il y a lieu, la moitié des honoraires du tiers expert et des frais de sa nomination. De même, chaque partie conserve à sa charge les frais d'avocat engagés pour désigner le tiers expert.

5.4. Versement des indemnités

Les indemnités seront versées, après réception par l'assureur de l'ensemble des pièces justificatives, dans les 15 jours qui suivent l'accord des parties ou la décision judiciaire exécutoire.

6. DISPOSITIONS COMMUNES

6.1. Loi applicable

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

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

6.2. Information

La Banque émettrice délivrant la carte assurée a mandaté le Souscripteur, par l'intermédiaire du CRÉDIT MUTUEL ARKÉA, pour souscrire et signer le contrat d'assurance collectif V01 VISA CLASSIC dans le cadre d'un contrat d'assurance pour compte (Art L112-1 du Code des Assurances).

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

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

En cas de modification des conditions, ou en cas de résiliation du contrat d'assurance V01 VISA CLASSIC, la Banque émettrice délivrant la carte assurée informera par tout moyen à sa convenance le titulaire de la carte assurée dans les conditions prévues dans les Conditions Générales du contrat de la carte assurée conclu avec la Banque  mettrice.

6.3. Charge de la preuve

Il appartient :

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

6.4. Prescription

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

Ainsi, aux termes de l'article L 114-1 du Code des assurances :

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

Toutefois, ce délai ne court :

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

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

»

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

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

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

La prescription peut également être interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription :

- la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait (article 2240 du Code civil),
- toute demande en justice, même en référé (article 2241 à 2243 du Code civil),
- tout acte d'exécution forcée (article 2244 à 2246 du Code civil).

La prescription peut être suspendue par l'une des causes ordinaires de suspension que sont :

- l'impossibilité d'agir,
- la minorité,
- le recours à la médiation, à la conciliation ou à une procédure participative,
- une mesure d'instruction,
- une action de groupe.

6.5. Subrogation

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

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

6.6. Cumul de garanties

Si les risques garantis par le présent contrat sont ou viennent à être couverts par une autre assurance, vous devez immédiatement donner à chaque assureur connaissance des autres assurances.

Vous devez, lors de cette communication, nous faire connaître le nom de l'assureur avec lequel une autre assurance a été contractée et indiquer la somme assurée (article L. 121-4 du Code des assurances).

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

6.7. Informatique et libertés

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

Comment traitons-nous vos données ?

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

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

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

Ces traitements sont réalisés sur la base de :

notre intérêt légitime concernant l'évaluation de votre satisfaction, la réalisation d'études statistiques, techniques et marketing, les actions de prévention, la conduite d'activités de recherche et de développement dans le but d'améliorer les produits et services.

votre consentement lorsque celui-ci est requis : Vos options d'acceptation ou de refus de prospection commerciale ont été collectées lors de votre entrée en relation avec la Banque émettrice. Si vous souhaitez les modifier, nous vous invitons à vous connecter sur votre espace privé de Banque en ligne ou à contacter votre conseiller.

la conclusion et l'exécution de votre contrat et le respect de nos obligations légales ou réglementaires pour les autres finalités. Dans ce cas, le traitement de vos données est nécessaire. À défaut, le contrat ne peut être conclu ou exécuté.

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

À qui vos données sont transmises ?

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

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

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

Quels sont les droits dont vous disposez ?

Vous disposez sur vos données :

d'un droit d'accès,

d'un droit de rectification,

d'un droit d'opposition pour des raisons tenant à votre situation particulière,

d'un droit de portabilité,

d'un droit d'effacement, sous réserve des durées légales de conservation,

d'un droit d'organiser les conditions de conservation et de communication de vos données à caractère personnel après votre décès,

d'un droit de limitation des informations vous concernant.

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

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

Comment nous contacter ?

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

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

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

6.8. Réclamation / médiation

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

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

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

Vos interlocuteurs privilégiés dans le cadre d'une réclamation

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

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

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

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

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

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

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

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

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

6.9. Déchéance de garantie

Nous pouvons appliquer une déchéance sur l'ensemble des garanties si, à l'occasion d'un sinistre :

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

6.10. Autorité de contrôle et de résolution

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