

**ASSURANCE ACCIDENT VOYAGE
CARTE MASTERCARD CLASSIC
CONTRAT M01**

NOTICE D'INFORMATION ASSURANCE

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

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

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

Ci-après, « le souscripteur »

Auprès de :

SURAVENIR ASSURANCES, Société Anonyme au capital entièrement libéré de 38.265.920 euros - RCS de Nantes 343 142 659 – ayant son siège social sis 2 rue Vasco de Gama, Saint Herblain - 44931 Nantes cedex 9. Entreprise régie par le Code des assurances et soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR sise 4 Place de Budapest – CS 92459 – 75436 Paris cedex 09).

Ci-après, « l'assureur »

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

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

POUR TOUTE DEMANDE :

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

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

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

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

SOMMAIRE

1.	PRISE D'EFFET ET CESSATION DU CONTRAT D'ASSURANCE	3
2.	CONDITIONS D'ACCÈS AUX GARANTIES	3
3.	DÉFINITIONS	3
4.	GARANTIE « ACCIDENT VOYAGE »	6
4.1.	OBJET DE LA GARANTIE.....	6
4.2.	LIMITES DE NOTRE ENGAGEMENT.....	7
4.3.	DURÉE DE LA GARANTIE.....	7
4.4.	EXCLUSIONS	7
5.	MISE EN JEU DES GARANTIES	8
5.1.	DÉCLARATION DES SINISTRES	8
5.2.	EXPERTISE.....	8
5.3.	DOCUMENTS ET PIÈCES JUSTIFICATIVES.....	9
5.4.	VERSEMENT DES INDEMNITÉS.....	9
6.	DISPOSITIONS COMMUNES	9
6.1.	LOI APPLICABLE	9
6.2.	INFORMATION	9
6.3.	CHARGE DE LA PREUVE	10
6.4.	PRESCRIPTION	10
6.5.	SUBROGATION	10
6.6.	CUMUL DE GARANTIES	11
6.7.	INFORMATIQUE ET LIBERTÉS	11
6.8.	RÉCLAMATION / MÉDIATION.....	12
6.9.	DÉCHEANCE DE GARANTIE POUR DÉCLARATION FRAUDULEUSE.....	13
6.10.	AUTORITÉ DE CONTRÔLE ET DE RÉOLUTION	13

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

La présente Notice d'Information prend effet à compter du 1^{er} octobre 2019 à 0H00, et ce jusqu'à la publication de la prochaine Notice d'Information. Les garanties décrites aux présentes dispositions s'appliquent aux sinistres dont la date de survenance est postérieure au 1^{er} octobre 2019 à 0h00.

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

Les garanties prennent fin, pour chaque assuré :

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

La cessation du bénéfice des garanties prend effet à la date de non-renouvellement ou à la date de prise d'effet de la résiliation du contrat collectif référencé M01 CLASSIC.

2. CONDITIONS D'ACCÈS AUX GARANTIES

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

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

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

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

3. DÉFINITIONS

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

Accident

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

Assuré

Sont considérées comme assurées les personnes suivantes dès lors qu'elles voyagent avec le titulaire de la carte assurée :

- le titulaire de la carte assurée,
- son conjoint ou son concubin ou son partenaire d'un Pacte Civil de Solidarité (PACS)* vivant sous le même toit et pouvant justifier de cette situation,
- leurs enfants célibataires de moins de 25 ans, fiscalement à charge et, le cas échéant, leurs enfants qui viendraient à naître au cours de la validité du présent contrat d'assurance,

- leurs enfants adoptés, célibataires de moins de 25 ans fiscalement à charge, à compter de la date de transcription du jugement d'adoption sur les registres de l'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,
- 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 concubinage sera apportée par un certificat de concubinage notoire établi antérieurement à la date du sinistre ou, à défaut, par des avis d'imposition comportant la même adresse ou des factures EDF/GDF aux deux noms, antérieurs à la date du Sinistre.

La preuve du PACS (Pacte Civil de Solidarité) sera apportée par l'attestation délivrée pour faire valoir ce que de droit établie antérieurement à la date du sinistre.

Assureur

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

Banque émettrice

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

Bénéficiaire

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

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

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

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

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

L'acceptation peut prendre la forme, soit d'un avenant signé de l'assureur, de l'assuré et du bénéficiaire, soit d'un acte authentique ou sous-seing privé signé de l'assuré et du bénéficiaire et notifié par écrit à l'assureur.

L'acceptation du bénéficiaire rend sa désignation irrévocable et aucune modification ne pourra être effectuée sans son accord.

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

Carte assurée

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

Toutefois, tout titulaire, détenteur de plusieurs cartes MASTERCARD émises par la même banque émettrice, bénéficie de facto, tant pour lui-même que pour les autres assurés, des garanties les plus étendues, quelle que soit la carte utilisée pour le paiement (les garanties des différentes cartes de la gamme MASTERCARD détenues ne seront pour autant pas cumulables).

Il en est de même pour la carte virtuelle dynamique, qui n'altère nullement les garanties attachées à la carte à laquelle elle est liée.

Si une prestation est réglée par le titulaire d'une carte MASTERCARD pour le compte d'autres titulaires d'une carte MASTERCARD dans la même banque émettrice, les garanties appliquées à ces derniers seront celles de la carte dont ils sont titulaires.

Ces règles ne s'appliquent pas entre les cartes de la gamme MASTERCARD à usage privé et les cartes de la gamme MASTERCARD à usage professionnel.

Consolidation

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

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

Dommege corporel

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

Force majeure

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

Guerre civile

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

Guerre étrangère

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

Invalité permanente

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

Sinistre

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

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

Territorialité

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

Titulaire

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

Trajet de pré et post acheminement

Désigne le trajet le plus direct pour se rendre à l'aéroport, une gare ou un terminal, ou en revenir à partir du lieu du domicile, du lieu de travail habituel :

- en tant que passager d'un taxi ou d'un moyen de transport public terrestre, aérien, fluvial ou maritime agréé pour le transport de passagers,

- en tant que passager ou conducteur d'un véhicule de location.

Transport public

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

Véhicule de location

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

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

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

Voyage garanti

Désigne tout déplacement d'une distance supérieure à 100 km du domicile de l'assuré ou du 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 le survenance du sinistre. A l'occasion d'un sinistre, il appartient à l'assuré d'apporter le justificatif de ce règlement, l'assureur se réservant le droit de demander tout autre élément constituant la preuve du paiement par la carte assurée.

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

4. GARANTIE « ACCIDENT VOYAGE »

4.1. OBJET DE LA GARANTIE

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

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

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

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

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

- Accident survenant à bord d'un véhicule de location, et pour tout trajet de pré ou post acheminement
 - en cas de décès accidentel immédiat ou survenu dans les 100 jours qui suivent la date de l'accident, l'assureur verse au bénéficiaire un capital de 46.000 €.

- en cas d'invalidité permanente accidentelle survenant dans les 2 ans qui suivent la date de l'accident, l'assureur verse à l'assuré un capital maximum de 46.000 € variable selon le barème d'indemnisation des accidents du travail.

4.2. LIMITES DE NOTRE ENGAGEMENT

Indépendamment du nombre de cartes assurées utilisées pour le paiement, notre limite d'engagement est fixée à :

- 95 000 € par sinistre et pour l'ensemble des assurés dans le cadre d'un accident survenant au cours d'un voyage garanti en transport public,
- 46 000 € par sinistre et pour l'ensemble des assurés dans le cadre d'un accident survenant à bord d'un véhicule de location, et pour tout trajet de pré ou post acheminement.

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

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

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

4.3. DURÉE DE LA GARANTIE

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

4.4. EXCLUSIONS

Sont exclus de la garantie :

- les conséquences des événements suivants : guerre civile ou étrangère, instabilité politique notoire ou mouvement populaire, émeute, acte de terrorisme, représailles, restrictions à la libre circulation des personnes et des biens, grèves pour autant que l'assuré y prenne une part active, désintégration du noyau atomique ou tout rayonnement ionisant, et/ou tout autre cas de force majeure,
- l'acte intentionnel ou dolosif de la part de l'assuré et/ou de la part de ses proches (conjoint, concubin, ascendant, descendant) et ses conséquences,
- le suicide ou la tentative de suicide de l'assuré, et leurs conséquences,
- les accidents causés ou provoqués par l'usage par l'assuré, de drogues, de stupéfiants, de tranquillisants non prescrits médicalement,
- les accidents résultant de la conduite en état alcoolique caractérisé par la présence dans le sang d'un taux d'alcool pur, égal ou supérieur à celui fixé par la loi régissant la circulation automobile française en vigueur à la date de l'accident,
- les conséquences des incidents survenus lors de la pratique de sport aérien ou à risque, dont notamment le deltaplane, le polo, le skéléton, le bobsleigh, le hockey sur glace, la plongée sous-marine, la spéléologie, le saut à l'élastique, et tout sport nécessitant l'utilisation d'un engin à moteur,
- la participation aux compétitions nécessitant une licence,
- la participation à des paris, rixes, bagarres,
- les voyages effectués à bord d'avions loués par l'assuré à titre privé ou professionnel,
- les atteintes corporelles résultant de la participation à une période militaire, ou à des opérations militaires, ainsi que lors de l'accomplissement du service national,
- les atteintes corporelles résultant de lésions causées directement ou indirectement, partiellement ou totalement par :
 - toute forme de maladie,
 - les infections bactériennes à l'exception des infections pyogéniques résultant d'une coupure ou blessure accidentelle,

- les interventions médicales ou chirurgicales sauf si elles résultent d'un accident.

5. MISE EN JEU DES GARANTIES

5.1. DÉCLARATION DES SINISTRES

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

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

Il peut également contacter Europ Assistance France :

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

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

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

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

- **article L 113-8 (fausse déclaration intentionnelle) - La nullité de votre contrat** : votre contrat est considéré comme n'ayant jamais existé (les sinistres éventuellement déclarés restent à votre charge et les cotisations nous restent acquises).
- **article L 113-9 (fausse déclaration non-intentionnelle)** :
 - **avant sinistre** : nous gardons le droit soit de maintenir le contrat moyennant une augmentation de prime acceptée par l'Assuré, soit de résilier le contrat 10 jours après notification adressée à l'Assuré par lettre recommandée en restituant la portion de prime payée pour le temps où l'assurance ne court plus.
 - **après sinistre - la règle proportionnelle** : l'indemnité due en cas de sinistre, que ce soit à vous-même ou à des tiers, est réduite en proportion des cotisations payées par rapport à celles qui auraient été payées si vos déclarations avaient été exactes.

5.2. EXPERTISE

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

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

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

5.3. DOCUMENTS ET PIÈCES JUSTIFICATIVES

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

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

L'assuré ou le bénéficiaire devra fournir :

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

5.4. VERSEMENT DES INDEMNITÉS

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

6. DISPOSITIONS COMMUNES

6.1. LOI APPLICABLE

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

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

6.2. INFORMATION

La banque émettrice délivrant la carte assurée a mandaté le Crédit Mutuel ARKEA pour souscrire et signer le contrat d'assurance collectif M01 MASTERCARD CLASSIC en son nom et pour son compte.

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

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

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

6.3. CHARGE DE LA PREUVE

Il appartient :

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

6.4. PRESCRIPTION

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

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

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

Toutefois, ce délai ne court :

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

6.5. SUBROGATION

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

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

6.6. CUMUL DE GARANTIES

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

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

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

6.7. INFORMATIQUE ET LIBERTÉS

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

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

En cas de sinistres corporels, des données de santé sont également collectées et traitées aux fins d'exécution du contrat et pour les mêmes finalités que celles visées ci-dessus.

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

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

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

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

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

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

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

Les conversations téléphoniques avec l'assureur ou ses sous-traitants sont susceptibles d'être analysées et enregistrées pour des raisons de qualité de service. Ces enregistrements sont exclusivement destinés à l'usage interne de l'assureur ou de ses sous-traitants aux fins de formation, d'évaluation des salariés, d'amélioration de la qualité de service et de gestion des contentieux.

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

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

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

- d'un droit d'effacement et de limitation des informations vous concernant.

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

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

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

6.8. RÉCLAMATION / MÉDIATION

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

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

Nous nous engageons :

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

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

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

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

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

2. Le Service Relations Clientèle de Suravenir Assurances

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

3. Le Médiateur

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

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

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

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

6.9. DÉCHEANCE DE GARANTIE POUR DÉCLARATION FRAUDULEUSE

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

6.10. AUTORITÉ DE CONTRÔLE ET DE RÉOLUTION

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.

**ASSISTANCE
MASTERCARD**

NOTICE D'INFORMATION

L'ASSISTEUR

EUROP ASSISTANCE SA, Société anonyme régie par le Code des Assurances, au capital de 46 926 941 EUR dont le siège social est situé au 1, promenade de la Bonnette, 92230 Gennevilliers, France, immatriculée au registre du commerce et des sociétés de Nanterre sous le numéro 451 366 405.

LE COURTIER-SOUSCRIPTEUR

Crédit Mutuel ARKEA

Société anonyme coopérative de crédit à capital variable - RCS Brest 775 577 018
1, rue Louis Lichou – 29480 Le Relecq Kerhuon
Inscrit à l'ORIAS sous le n° 07 025 585
(www.orias.fr)

Europ Assistance et Crédit Mutuel ARKEA
sont des entreprises régies par le Code des assurances
et supervisées par l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution
sise 4 Place de Budapest 75436 Paris Cedex 09

Contrat d'assistance de groupe n°LH4 souscrit auprès d'Europ Assistance par Crédit Mutuel ARKEA et auquel la Banque Emettrice a adhéré pour le compte des titulaires de la Carte.

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**

LES GARANTIES SONT ACQUISES DU SEUL FAIT DE LA DETENTION DE LA CARTE.

Les prestations d'assistance relevant de la présente notice sont directement attachées à la validité de la Carte.
Toutefois, la déclaration de perte ou vol de la Carte ne suspend pas les garanties.

ATTENTION :

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

PARTIE I DISPOSITIONS COMMUNES

DEFINITIONS COMMUNES

Pour la bonne compréhension de ce qui va suivre, on entend par :

Banque Emettrice

Banque ou société de financement affiliée au réseau Mastercard, délivrant la carte MasterCard au titulaire.

Bénéficiaire

Sont considérées comme Bénéficiaires, lorsqu'elles voyagent en compagnie du titulaire de la Carte, les personnes suivantes dont l'état ou la situation nécessite l'intervention d'Europ Assistance :

- le titulaire d'une carte MasterCard en cours de validité délivrée par les émetteurs français, y compris Monaco, Andorre et DROM-COM,
- son conjoint non séparé de corps ou de fait et non divorcé, son concubin notoire ou ayant conclu un PACS (pacte civil de solidarité) en cours de validité,
- leurs enfants et petits-enfants célibataires de moins de 25 ans, fiscalement à charge d'au moins un de leurs parents (en cas d'adoption, le bénéfice des prestations s'applique à compter de la date de transcription du jugement d'adoption sur les registres de l'Etat Civil français),
- leurs ascendants fiscalement à charge.

Maladie

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

Pays de Résidence

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

Blessure

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

Carte Assurée ou Carte

Carte Mastercard.

France

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

Force Majeure

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

Lieu de Résidence

Le Lieu de Résidence se définit comme le domicile fiscal du Bénéficiaire en France, à la date de la demande d'assistance.

Maladie

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

Membre de la Famille

Par Membre de la famille du Bénéficiaire, on entend le conjoint non séparé de corps ou de fait et non divorcé, le concubin notoire ou ayant conclu un PACS (pacte civil de solidarité) en cours de validité, les enfants, les petits-enfants, les frères, les sœurs, le père, la mère, les beaux-parents et les grands-parents.

Organisme d'Assurance

Par Organisme d'Assurance on entend les organismes sociaux de base et Organismes d'Assurance Maladie complémentaires dont le Bénéficiaire relève soit à titre principal soit en qualité d'ayant-droit.

Pays de Résidence

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

Transport Primaire

Par Transport Primaire, on entend le transport entre le lieu du sinistre et le centre médical ou le centre hospitalier le plus proche, et l'éventuel retour jusqu'au lieu du séjour.

Véhicule

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

Les « pocket bike », les quads, les karts, les voitures 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.

OBJET DU CONTRAT

Dans les conditions décrites ci-après, le contrat a pour objet de garantir au Bénéficiaire pendant les 90 premiers jours d'un déplacement, privé ou professionnel, des prestations d'assistance à la suite des événements suivants, qui doivent demeurer incertains au moment du départ :

- atteinte corporelle consécutive à une Maladie ou une Blessure,
- décès,
- hospitalisation ou décès d'un Membre de la famille du Bénéficiaire,
- poursuites judiciaires à l'étranger,
- vol ou perte de certains effets personnels à l'étranger.

REGLES A OBSERVER EN CAS DE DEMANDE D'ASSISTANCE

- **Europ Assistance ne peut en aucun cas se substituer aux organismes locaux de secours d'urgence.**
- **Avant de prendre toute initiative ou d'engager toute dépense, vous devez impérativement :**
 - ✓ **Obtenir l'accord préalable 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 votre Carte.**
 - ✓ **Indiquer le numéro de la Carte Assurée, la qualité du Bénéficiaire ainsi que le nom de la Banque Emettrice de la Carte Assurée.**
 - ✓ **Vous conformer aux procédures et aux solutions préconisées par Europ Assistance.**

CONSEILS AVANT VOTRE DEPART

Le Bénéficiaire 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 le Bénéficiaire est assuré au titre d'un régime légal d'assurance Maladie d'un Pays Membre de l'Espace Economique Européen (EEE) ou de la Suisse et souhaite bénéficier des prestations de l'assurance Maladie lors de son déplacement dans l'un de ces pays, il lui est nécessaire d'être titulaire de la Carte Européenne d'Assurance Maladie (individuelle et nominative) en cours de validité.

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

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

L'attestation d'assistance médicale relative à l'obtention d'un visa est délivrée par Europ Assistance, à compter de la réception de la demande écrite du Bénéficiaire, 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.europ-cartes.com>.

Lors de vos déplacements, n'oubliez pas d'emporter vos 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.

TRES IMPORTANT

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 le Bénéficiaire à organiser tout ou partie d'une prestation. Dans ce cas, seuls les frais engagés avec l'accord express -et, bien entendu, préalable- 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. Ainsi notamment les voyageurs âgés (70 ans et plus) et/ou accompagnés de jeunes enfants (de moins de 12 ans) et/ou atteints d'affections chroniques et/ou présentant des facteurs de risque ne doivent pas s'exposer dans ces régions où les soins ne pourraient être assurés en attendant l'intervention d'Europ Assistance.

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

CONDITIONS D'APPLICATION

EUROP ASSISTANCE NE FOURNIRA AUCUNE COUVERTURE, NE PRENDRA EN CHARGE LES PRESTATIONS ET NE FOURNIRA AUCUN SERVICE DECRIT DANS LE PRESENT DOCUMENT SI CELA PEUT L'EXPOSER A UNE SANCTION, A UNE INTERDICTION OU A UNE RESTRICTION INTERNATIONALE TELLE QUE DEFINIE PAR L'ORGANISATION DES NATIONS UNIES, OU L'UNION EUROPEENNE, OU LES ETATS-UNIS D'AMERIQUE. PLUS D'INFORMATIONS DISPONIBLES SUR [HTTPS://WWW.EUROP-ASSISTANCE.COM/EN/WHO-WE-ARE/INTERNATIONAL-REGULATORY-INFORMATION](https://www.europ-assistance.com/en/who-we-are/international-regulatory-information) (EN ANGLAIS) OU [HTTPS://WWW.EUROP-ASSISTANCE.COM/FR/NOUS-CONNAITRE/INFORMATIONS-REGLEMENTAIRES-INTERNATIONALE](https://www.europ-assistance.com/fr/nous-connaître/informations-reglementaires-internationale) (EN FRANÇAIS).

A CE TITRE, ET CUMULATIVEMENT AVEC TOUTE AUTRE EXCLUSION TERRITORIALE DEFINIE DANS LE PRESENT DOCUMENT, LES PRESTATIONS NE SONT PAS FOURNIES DANS LES PAYS ET TERRITOIRES SUIVANTS : COREE DU NORD, SYRIE, CRIMEE, IRAN ET VENEZUELA.

POUR LES RESSORTISSANTS DES ÉTATS-UNIS VOYAGEANT A CUBA, L'EXECUTION DES SERVICES D'ASSISTANCE OU DE PAIEMENT DE PRESTATION EST CONDITIONNEE A LA FOURNITURE DE LA PREUVE QUE LE VOYAGE A DESTINATION DE CUBA RESPECTE LES LOIS DES ÉTATS-UNIS. LES RESSORTISSANTS AMERICAINS SONT REPUTES INCLURE TOUTE PERSONNE, OU QU'ELLE SE TROUVE, QUI EST UN CITOYEN AMERICAIN OU RESIDE HABITUELLEMENT AUX ÉTATS-UNIS (Y COMPRIS LES TITULAIRES D'UNE CARTE VERTE) AINSI QUE TOUTE SOCIETE DE CAPITAUX, SOCIETE DE PERSONNES, ASSOCIATION OU AUTRE ORGANISATION, QU'ELLES Y SOIENT CONSTITUEES OU Y EXERCENT DES ACTIVITES QUI SONT DETENUES OU CONTROLEES PAR DE TELLES PERSONNES.

ETENDUE TERRITORIALE DES PRESTATIONS D'ASSISTANCE

Les prestations d'assistance s'appliquent en dehors du Lieu de Résidence du Bénéficiaire :

- pendant les 90 premiers jours d'un déplacement, privé ou professionnel,
- dans le monde entier, sauf dans les pays exclus. Certaines prestations font l'objet de limitations territoriales qui sont mentionnées dans l'exposé des prestations concernées (voir Partie II. Dispositions Spéciales ci-après).

PARTIE II DISPOSITIONS SPECIALES

NATURE DES PRESTATIONS D'ASSISTANCE

1. ATTEINTE CORPORELLE CONSECUTIVE A UNE MALADIE OU UNE BLESSURE,

En cas de Maladie ou de Blessure du Bénéficiaire, les médecins d'Europ Assistance :

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

A partir de ces informations, les médecins d'Europ Assistance décident, sur le seul fondement de l'intérêt médical du Bénéficiaire et du respect des règlements sanitaires en vigueur, soit :

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

Le service médical d'Europ Assistance peut effectuer les démarches de recherche de place dans un service médicalement adapté.

Les informations des médecins locaux ou du médecin traitant habituel, qui peuvent être essentielles, aident les médecins 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 du Bénéficiaire, appartient en dernier ressort aux seuls médecins d'Europ Assistance.

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

1.1. TRANSFERT ET/OU RAPATRIEMENT DU BENEFICIAIRE

Si l'état de santé du Bénéficiaire conduit, dans les conditions indiquées ci-dessus, ses médecins à le décider, Europ Assistance organise et prend en charge le transport du Bénéficiaire.

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

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

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

1.2. RAPATRIEMENT D'UN BENEFICIAIRE ACCOMPAGNANT

Lorsqu'un Bénéficiaire est transporté dans les conditions définies ci-avant au paragraphe « transfert et/ou rapatriement du Bénéficiaire », Europ Assistance organise et prend en charge le transport d'un autre Bénéficiaire voyageant avec lui jusqu'au lieu de l'hospitalisation ou au Lieu de Résidence du Bénéficiaire par tout moyen approprié (taxi, véhicule sanitaire léger, ambulance, train 1ère classe, avion de ligne régulière en classe économique, avion sanitaire, ...).

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

1.3. ACCOMPAGNEMENT DES ENFANTS DE MOINS DE 15 ANS

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

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

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

1.4. VISITE D'UN PROCHE EN CAS D'HOSPITALISATION

Si le Bénéficiaire voyage seul ou si les membres de sa famille qui l'accompagnent sont dans l'incapacité de lui rendre visite à l'hôpital, alors qu'il est hospitalisé sur le lieu de sa Maladie ou de sa Blessure et que les médecins d'Europ Assistance ne préconisent pas un transport avant 10 jours (s'il s'agit d'un enfant de moins de 15 ans ou d'un Bénéficiaire dans un état mettant en jeu le pronostic vital selon les médecins d'Europ Assistance, aucune franchise de durée d'hospitalisation n'est appliquée), Europ Assistance organise et prend en charge :

- le voyage aller/retour (depuis le Lieu de Résidence) en train 1ère classe ou avion de ligne en classe économique d'une personne choisie par le Bénéficiaire ou la famille du Bénéficiaire pour se rendre à son chevet,
- son séjour à l'hôtel (chambre et petit déjeuner exclusivement) sur le lieu d'hospitalisation, tant que le Bénéficiaire est hospitalisé, dans la limite de 65 € TTC par nuit et de 10 nuits. Si, au-delà de cette dernière limite, le Bénéficiaire hospitalisé n'est toujours pas transportable, la prolongation du séjour est prise en charge jusqu'à 300 €.

Cette prestation n'est pas cumulable avec la prestation «rapatriement d'un Bénéficiaire accompagnant».

1.5. FRAIS MEDICAUX A L'ETRANGER

Cette prestation est rendue :

- **dans tous les cas hors de France,**
- **pendant les 90 premiers jours du déplacement hors du Pays de Résidence du Bénéficiaire.**

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

Lorsque des frais médicaux ont été engagés avec son accord préalable, Europ Assistance rembourse au Bénéficiaire la partie de ces frais qui n'aura pas été prise en charge par les Organismes d'Assurance :

Europ Assistance n'intervient qu'une fois les remboursements effectués par les Organismes d'Assurance susvisés, déduction faite d'une franchise absolue de 75 € par dossier, et sous réserve de la communication des justificatifs originaux de remboursement émanant de l'Organisme d'Assurance du Bénéficiaire.

Ce remboursement couvre les frais définis ci-dessous, à condition qu'ils concernent des soins reçus par un Bénéficiaire hors de France et de son Pays de Résidence à la suite d'une Maladie ou d'une Blessure survenue hors de son Pays de Résidence.

Dans ce cas, Europ Assistance rembourse le montant des frais engagés jusqu'à un maximum de 11.000 € TTC par Bénéficiaire, par événement et par an.

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

Cette prestation cesse à dater du jour où Europ Assistance est en mesure d'effectuer le rapatriement du Bénéficiaire.

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

- honoraires médicaux,
- frais de médicaments prescrits par un médecin ou un chirurgien,
- frais d'ambulance prescrite par un médecin pour un transport vers l'hôpital le plus proche et ceci seulement en cas de refus de prise en charge par les Organismes d'Assurance,
- frais d'hospitalisation à condition que le Bénéficiaire soit jugé intransportable par décision des médecins d'Europ Assistance, prise après recueil des informations auprès du médecin local (les frais d'hospitalisation engagés à compter du jour où Europ Assistance est en mesure d'effectuer le rapatriement du Bénéficiaire ne sont pas pris en charge),
- frais dentaires d'urgence (plafonnés à 155 € TTC sans franchise et par événement)

1.6. EXTENSION DE LA PRESTATION : AVANCE DE FRAIS D'HOSPITALISATION A L'ETRANGER

Cette prestation est rendue :

- ✓ dans tous les cas hors de France,
- ✓ pendant les 90 premiers jours du déplacement hors du Pays de Résidence du Bénéficiaire.

IMPORTANT

- Cette prestation n'est acquise qu'à la condition et tant que les médecins d'Europ Assistance jugent le Bénéficiaire intransportable après recueil des informations auprès du médecin local.
- Aucune avance n'est accordée à compter du moment où Europ Assistance est en mesure d'effectuer le transport et ce nonobstant la décision du Bénéficiaire de rester sur place.

Europ Assistance peut, dans la limite des montants de prise en charge prévus ci-dessus, procéder à l'avance des frais d'hospitalisation engagés hors de France et de son Pays de Résidence par le Bénéficiaire, aux conditions cumulatives suivantes :

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

Resteront uniquement à la charge de Europ Assistance, et dans la limite du montant de prise en charge prévu pour la prestation "frais médicaux à l'étranger", les frais non pris en charge par les Organismes d'Assurance. Le Bénéficiaire devra communiquer à Europ Assistance l'attestation de non prise en charge émanant de ces Organismes d'Assurance, dans la semaine qui suit sa réception.

A défaut d'avoir effectué les démarches de prise en charge auprès des Organismes d'Assurance dans les délais, ou à défaut de présentation à Europ Assistance dans les délais de l'attestation de non prise en charge émanant de ces Organismes d'Assurance, le Bénéficiaire ne pourra en aucun cas se prévaloir de la prestation « frais médicaux à l'étranger » et devra rembourser l'intégralité des frais d'hospitalisation avancés par Europ Assistance, qui engagera, le cas échéant, toute procédure de recouvrement utile, dont le coût sera supporté par le Bénéficiaire.

1.7. CHAUFFEUR DE REMPLACEMENT

Un Bénéficiaire est malade ou blessé lors d'un déplacement dans l'un des pays énoncés ci-dessous et ne peut plus conduire son Véhicule : si aucun des passagers n'est susceptible de le remplacer, Europ Assistance met à la disposition du Bénéficiaire un chauffeur pour ramener le Véhicule à son Lieu de Résidence par l'itinéraire le plus direct.

Europ Assistance prend en charge les frais de voyage et le salaire du chauffeur. Les frais de carburant, de péage, les frais d'hôtel et de restauration des éventuels passagers restent à la charge du Bénéficiaire.

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

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

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

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

1.8. TRANSMISSION DE MESSAGES URGENTS DE L'ETRANGER

Lorsque le Bénéficiaire est en déplacement hors de son Pays de Résidence, Europ Assistance peut se charger de la transmission de messages urgents à un membre de sa famille ou à son employeur lorsque le Bénéficiaire est dans l'impossibilité de les transmettre lui-même.

1.9. SECOURS SUR PISTE

Lorsqu'un Bénéficiaire est victime d'une Blessure sur une piste de ski ouverte, Europ Assistance prend en charge les frais d'évacuation mis en œuvre par les organismes étant intervenus entre le lieu de l'accident et le centre médical ou éventuellement le centre hospitalier le plus proche, ainsi que le retour sur le lieu du séjour.

Le montant maximum de la prestation, qui intervient en complément des garanties dont le Bénéficiaire peut disposer par ailleurs, est fixé à 5.000€ par événement, avec un maximum de 10.000€ par an pour une même Carte.

2. DECES

2.1. RAPATRIEMENT DE CORPS

Lorsqu'un Bénéficiaire décède au cours d'un déplacement, Europ Assistance organise et prend en charge le rapatriement du corps.

Si les obsèques ont lieu dans son Pays de Résidence, Europ Assistance prend en charge :

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

Tous les autres frais restent à la charge de la famille du Bénéficiaire.

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

2.2. RAPATRIEMENT D'UN ACCOMPAGNANT

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

La présente prestation est limitée à une seule personne. Toutefois, si le Bénéficiaire décédé était accompagné par plus d'un Bénéficiaire, Europ Assistance peut organiser le transport, ensemble ou individuellement, des autres Bénéficiaires. Le coût de ce transport n'est pas pris en charge par Europ Assistance.

3. HOSPITALISATION OU DECES D'UN MEMBRE DE LA FAMILLE

3.1. RETOUR ANTICIPE EN CAS D'HOSPITALISATION D'UN MEMBRE DE LA FAMILLE

Si le Bénéficiaire en déplacement apprend l'hospitalisation non prévue pour plus de 24 heures consécutives d'un Membre de sa Famille résidant dans le même pays que lui, Europ Assistance organise et prend en charge son retour pour lui permettre de se rendre à l'hôpital, au chevet du membre de sa famille.

Cette prise en charge est limitée à un Bénéficiaire par Carte. Europ Assistance prend en charge le voyage aller/retour de ce Bénéficiaire par train 1ère classe ou avion de ligne en classe économique.

Europ Assistance se réserve le droit de demander un certificat d'hospitalisation du Membre de la Famille du Bénéficiaire et/ou un certificat d'hérédité.

3.2. RETOUR ANTICIPE EN CAS DE DECES D'UN MEMBRE DE LA FAMILLE

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

Cette prestation est limitée par Carte soit :

- à la prise en charge du voyage aller/retour d'un Bénéficiaire,
- à la prise en charge du voyage aller simple de deux Bénéficiaires voyageant ensemble,

par train en 1ère classe ou avion de ligne en classe économique.

Europ Assistance se réserve le droit de demander un certificat de décès du Membre de la famille du Bénéficiaire et/ou un certificat d'hérédité.

4. POURSUITES JUDICIAIRES A L'ETRANGER

4.1. ASSISTANCE JURIDIQUE A L'ETRANGER

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

- 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, à concurrence de 3.100 €. Si entre-temps la caution pénale est remboursée au Bénéficiaire par les autorités du pays, le Bénéficiaire devra aussitôt la restituer à 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 local, une conduite en état d'ivresse ou une faute intentionnelle,
- Europ Assistance participe aux honoraires d'avocat à hauteur de 800 € TTC et en fait l'avance, sur présentation d'un dépôt de garantie ou signature d'une reconnaissance de dette, jusqu'à 3.100 € TTC.

Remboursement :

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

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

5. VOL OU PERTE DE CERTAINS EFFETS PERSONNELS A L'ETRANGER

5.1. ENVOI DE MEDICAMENTS A L'ETRANGER

Lorsque le Bénéficiaire, en déplacement hors de son Pays de Résidence, est privé par suite de perte ou de vol de médicaments indispensables à sa santé, Europ Assistance prend en charge la recherche et l'acheminement de ces médicaments, dans le cas où ces médicaments ou leurs équivalents conseillés par les médecins de Europ Assistance seraient introuvables sur place (sous réserve d'obtenir de la part du Bénéficiaire les coordonnées de son médecin traitant).

Europ Assistance prend en charge l'expédition des médicaments par les moyens les plus rapides, sous réserve des contraintes légales locales et françaises, et refacture au Bénéficiaire les frais de douane et le coût d'achat des médicaments.

Dans tous les cas, sont exclus les envois de produits sanguins et dérivés du sang, les produits réservés à l'usage hospitalier ou les produits nécessitant des conditions particulières de conservation, notamment frigorifiques, et de façon plus générale les produits non disponibles en officine de pharmacie en France.

5.2. ENVOI DE LUNETTES OU DE PROTHESES AUDITIVES A L'ETRANGER

Si le Bénéficiaire se trouve dans l'impossibilité de se procurer les lunettes, les lentilles correctrices ou les prothèses auditives qu'il porte habituellement, suite au vol ou à la perte de celles-ci lors d'un voyage hors de son Pays de Résidence, Europ Assistance se charge de les lui envoyer par les moyens les plus appropriés.

La demande, formulée par le Bénéficiaire, doit être transmise par télécopie, courrier électronique (email) ou lettre recommandée et indiquer de manière très précise les caractéristiques complètes de ses lunettes (type de verres, montures), de ses lentilles ou de ses prothèses auditives.

Europ Assistance contacte l'ophtalmologiste ou le prothésiste habituel du Bénéficiaire afin d'obtenir une ordonnance. Le prix de la confection des nouvelles lunettes, des lentilles ou des prothèses auditives est annoncé au Bénéficiaire qui doit donner son accord par écrit et s'engage alors à régler le montant de la facture avant leur envoi.

A défaut, Europ Assistance ne pourra être tenu d'exécuter la prestation.

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

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

EXCLUSIONS

1/ Aucune prestation d'assistance ne sera mise en œuvre :

1-a/ Dans les pays :

- en état de guerre civile ou étrangère,
- en état d'instabilité politique notoire,
- subissant des mouvements populaires, des émeutes, des actes de terrorisme, des représailles, ou des restrictions à la libre circulation des personnes et des biens.

1-b/ A l'occasion d'un déplacement :

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

1-c/ Pour des demandes consécutives à une atteinte corporelle ou à un décès résultant :

- des conséquences d'une mise en quarantaine et/ou de mesures de restriction de déplacement décidées par une autorité compétente, qui pourrait affecter les Assurés avant ou pendant leur Séjour,
- des Séjours dans des pays, région, ou zone vers lesquels les voyages sont formellement déconseillés par les autorités gouvernementales du pays de Domicile de l'Assuré.
- d'un acte intentionnel ou dolosif de la part du Bénéficiaire et/ou de la part de l'un de ses proches (conjoint, concubin, ascendant ou descendant) et ses conséquences, comme indiqué à l'article l113-1 du code des assurances,
- de la désintégration du noyau atomique,
- de l'utilisation d'engins de guerre ou d'armes à feu,
- de la pratique d'un sport aérien ou à risque dont le deltaplane, le polo, le skeleton, le bobsleigh, le hockey sur glace, la plongée sous-marine, la spéléologie, le saut à l'élastique, et tout autre sport nécessitant l'utilisation d'engin à moteur,
- de la participation aux compétitions nécessitant une licence,
- de faits de grève ou de lock-out,
- de la participation à des paris, rixes, bagarres,
- d'états pathologiques ne relevant pas de l'urgence,
- d'une Maladie et/ou Blessure préexistante(s) diagnostiquée(s) et/ou traitée(s) ayant fait l'objet d'une hospitalisation (hospitalisation continue, hospitalisation de jour ou hospitalisation ambulatoire) dans les 6 mois précédant la demande d'assistance, qu'il s'agisse de la manifestation ou de l'aggravation dudit état,
- d'incidents et complications liés à un état de grossesse, lorsque le Bénéficiaire avait connaissance avant le jour du départ en voyage d'une probabilité de leur survenance supérieure à la normale,
- d'une interruption volontaire de grossesse ou d'un acte de procréation médicalement assistée ainsi que de leurs complications,
- de maladies mentales, psychiques ou nerveuses (y compris les dépressions nerveuses),
- de l'usage par le Bénéficiaire de médicaments, drogues, stupéfiants, tranquillisants et/ou produits assimilés non prescrits médicalement,

- d'un état alcoolique caractérisé par la présence dans le sang d'un taux d'alcool pur, égal ou supérieur à celui fixé par la loi régissant la circulation automobile française en vigueur à la date de l'accident,
- d'un suicide ou d'une tentative de suicide.

2/ Ne sont jamais pris en charge :

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

**PARTIE III
DISPOSITIONS DIVERSES**

1. INFORMATION

La Banque Emettrice de la Carte a mandaté Crédit Mutuel ARKEA pour souscrire un contrat d'assistance pour le compte des Porteurs de la Carte, conformément aux dispositions de l'article L.112-1 du Code des assurances.

Le présent document constitue la Notice d'Information que la Banque Emettrice de la Carte s'engage à remettre au titulaire de la Carte. La Notice d'Information du présent contrat d'assistance définit les modalités d'entrée en vigueur, le champ d'application des garanties ainsi que les formalités à accomplir en cas de besoin d'assistance. Elle est valable à compter du 01/01/2018 00h00 GMT, et ce jusqu'à la publication de la prochaine Notice d'Information.

En vertu du contrat signé entre Crédit Mutuel ARKEA et Europ Assistance, la preuve de la remise de la Notice d'Information au titulaire de la Carte incombe à la Banque Emettrice de la Carte.

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

2. CIRCONSTANCES EXCEPTIONNELLES

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

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

3. SUBROGATION

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

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

4. PRESCRIPTION

Conformément aux dispositions de l'article L 114-1 du Code des assurances :

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

Toutefois, ce délai ne court :

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

Quand l'action du Bénéficiaire 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 le Bénéficiaire ou a été indemnisé par ce dernier. »

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

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

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

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

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

5. PROTECTION DES DONNEES PERSONNELLES

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

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

Le Bénéficiaire/Assuré est informé et accepte que ses données personnelles soient traitées pour les finalités précitées. Ce traitement est mis en œuvre en application du contrat.

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

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

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

Le Bénéficiaire est informé et accepte que les données à caractère personnel le concernant soient communiquées à des destinataires, situés dans des pays tiers non membres de l'Union européenne, disposant d'une protection équivalente. Les transferts de données à destination de ces pays tiers sont encadrés par :

- une convention de flux transfrontières établie conformément aux clauses contractuelles types de responsables à sous-traitants émises par la Commission européenne et actuellement en vigueur ;
- des contrats d'adhésion des entités de l'Assureur aux règles internes conformes à la recommandation 1/2007 du Groupe de travail de l'Article 29 sur la demande standard d'approbation des règles d'entreprise contraignantes pour le transfert de données personnelles ;

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

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

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

L'exercice des droits du Bénéficiaire s'effectue, auprès du Délégué à la protection des données, par courrier accompagné de la photocopie d'un titre d'identité signé, à l'une ou l'autre des adresses suivantes :

- soit par voie électronique : protectiondesdonnees@europ-assistance.fr,
- soit par voie postale : EUROP ASSISTANCE – A l'attention du Délégué à la protection des données – 1, promenade de la bonnette – 92633 Gennevilliers

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

6. RECLAMATIONS - LITIGES

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

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

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

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

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

Le Bénéficiaire restera libre de saisir, à tout moment, la juridiction compétente.

7. AUTORITE DE CONTROLE

L'autorité chargée du contrôle est l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution – ACPR – 4 Place de Budapest – 75436 Paris CEDEX 09.

8. RECUPERATION DES TITRES DE TRANSPORT

Lorsqu'un transport est organisé et pris en charge, le Bénéficiaire s'engage soit :

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