

TABLE DES MATIÈRES

Assurance et assistance Corporate Mastercard		
CONTRAT N° 4 091 415 / 004	2	
PARTIE 1 - ASSURANCE	2	
1.1 - DÉFINITIONS COMMUNES - PARTIE ASSURANCE	2	
1.2 - DISPOSITIONS SPÉCIALES - PARTIE ASSURANCE	2	
1.2.1 - CHAPITRE I - VOYAGE	2	
1.2.2 - CHAPITRE II - DOMMAGES AUX VÉHICULES DE LOCATION	4	
1.2.3 - CHAPITRE III - FRAUDE	5	
1.3 - DISPOSITIONS COMMUNES - PARTIE ASSURANCE	6	
1.4 - EXCLUSIONS COMMUNES - PARTIE ASSURANCE	6	
PARTIE 2 - ASSISTANCE	6	
2.1 - DÉFINITIONS COMMUNES - PARTIE ASSISTANCE	6	
2.2 - DISPOSITIONS SPÉCIALES - PARTIE ASSISTANCE	6	
2.3 - NATURE DES PRESTATIONS - PARTIE ASSISTANCE	7	
2.3.1 - AT TEINTE CORPORELLE CONSECUTIVE À UNE MALADIE OU UN ACCIDENT	7	
2.3.2 - DÉCÈS	7	
2.3.3 - HOSPITALISATION OU DÉCÈS D'UN MEMBRE DE LA FAMILLE	8	
2.3.4 - POURSUITES JUDICIAIRES À L'ÉTRANGER	8	
2.3.5 - VOL OU PÉRTE DE CERTAINS EFFETS PERSONNELS (ET PROFESSIONNELS) À L'ÉTRANGER	8	
2.4 - DISPOSITIONS COMMUNES - PARTIE ASSISTANCE	8	
2.5 - EXCLUSIONS COMMUNES - PARTIE ASSISTANCE	8	
PARTIE 3 - DISPOSITIONS COMMUNES ASSURANCE ET ASSISTANCE	9	
PARTIE 4 - TABLEAU DES GARANTIES ASSURANCE ET ASSISTANCE	10	

Assurance et assistance Corporate Mastercard

CONTRAT N° 4 091 415 / 004

NOTICE D'INFORMATION

Conforme à l'article L141-4 du Code des assurances

LE SOUSCRIPTEUR :
L'émetteur de la Carte
SOCIETE GENERALE
29 Boulevard Haussmann
75009 Paris
S.A au capital
de 1 062 354 722,50 Euros
RCS de Paris B 552 120 222
ORIAS n° 07 022 493

L'ASSUREUR :
AIG Europe Limited, Société au capital de 197 118 478 livres sterling,
immatriculée en Angleterre et au Pays de Galles sous le numéro 01486260.
Siège social : The AIG Building, 58 Fenchurch Street,
London EC3M 4AB, United Kingdom.

LE COURTIER : Aon France
31-35 rue de la Fédération, 75717
Paris Cedex 15.
Tél. : 01 47 83 10 10
Fax : 01 47 83 11 11

Succursale pour la France Tour CBX, 1 Passerelle des Reflets
92400 Courbevoie. RCS Nanterre 752 862 540
Ci-après dénommé l'Assureur / Ci-après dénommée AIG. L'Assureur est agréé
et contrôlé par la Financial Services Authority, 25 The North Colonnade,
Canary Wharf, London E14 5HS, United Kingdom.

RCS Paris 414 572 248 - N° TVA
intracommunautaire FR 22 414572248
SAS au capital de 46 027 140 euros,
immatriculée au registre des
intermédiaires en assurance (ORIAS)
sous le n° 07 001 560.
Garantie Financière et assurance de
Responsabilité Civile Professionnelle
conformes aux articles L512-7 et
L512-6 du Code des assurances

La commercialisation des contrats d'assurance en France
par la succursale française d'AIG Europe Limited est soumise
à la réglementation française applicable

Les garanties relevant de la présente notice s'appliquent aux titulaires des cartes bancaires de la gamme « MASTERCARD », mentionnées en entête, délivrées par le SOUSCRIPTEUR, et sont directement attachées à la validité desdites cartes. Toutefois, la déclaration de perte ou vol des cartes ne suspend pas les garanties.

La présente notice d'information est constituée d'une « Partie 1 - Assurance », d'une « Partie 2 - Assistance », d'une « Partie 3 - Dispositions Communes Assurance et Assistance » et d'une « Partie 4 - Tableau des Garanties Assurance et Assistance ».

PARTIE 1 - ASSURANCE

CONDITIONS D'ACCÈS

SAUF STIPULATION CONTRAIRE, LE BÉNÉFICIAIRE DES GARANTIES NE POURRA ÊTRE INVOQUÉ QUE SI LA PRESTATION ASSURÉE OU LE BIEN ASSURÉ A ÉTÉ RÉGLÉ, TOTALEMENT OU PARTIELLEMENT, AU MOYEN DE LA CARTE AVANT LA SURVENANCE DU SINISTRE.

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, ANTÉRIEURE À LA PRISE DU VÉHICULE, COMME PAR EXEMPLE UNE PRÉ AUTORISATION.

POUR TOUT RENSEIGNEMENT COMPLÉMENTAIRE :
Composer le numéro de téléphone figurant au dos de votre carte

1.1 - DÉFINITIONS COMMUNES - PARTIE ASSURANCE

Pour la bonne compréhension de ce qui va suivre, et sauf stipulations contraires, on entend par :

Accident

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

Assuré

- le Titulaire de la Carte
- son Conjoint,
- leurs ascendants et descendants au premier degré (parents et enfants)

Carte

La carte « Corporate MasterCard » délivrée par le SOUSCRIPTEUR et à laquelle sont attachées les garanties.

Toutefois, tout Titulaire, détenteur de plusieurs cartes « MasterCard » de la gamme professionnelle, 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.

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 » de la gamme professionnelle, les garanties appliquées à ces derniers seront celles de la carte dont ils sont titulaires.

Conjoint

Le Conjoint est soit :

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

La preuve du concubinage sera apportée par un certificat de concubinage notoire établi antérieurement à la date du Sinistre,

La preuve du PACS (Pacte Civil de Solidarité) sera apportée par l'attestation délivrée par le greffe du tribunal d'instance établie antérieurement à la date du Sinistre.

Déplacement Professionnel

Tout déplacement professionnel de l'Assuré, effectué pour le compte de l'Entreprise dont il est salarié, y compris les séminaires, congrès, stages, formations et tout autre événement d'ordre professionnel.

Les voyages et séjours effectués à titre personnel par l'Assuré sont couverts à condition qu'ils soient attenants à un Déplacement Professionnel.

Entreprise

Client de l'établissement émetteur de la carte et souscripteur du présent contrat.

Force majeure

Est réputé survenu par 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.

Franchise

Somme fixée forfaitairement au contrat et restant à la charge de l'Assuré en cas d'indemnisation à la suite d'un Sinistre. La Franchise peut être exprimée en devise, en heure ou en jour.

Préjudice matériel grave

Tout dommage matériel dont la gravité nécessite impérativement la présence de l'Assuré pour prendre les mesures conservatoires nécessaires et/ou que cette présence soit exigée par les autorités de police.

Sinistre

C'est la réalisation d'un événement prévu au contrat, auquel se réfère la présente notice. La date du Sinistre est celle à laquelle survient le fait dommageable, c'est à dire celui qui constitue la cause génératrice du dommage.

Tiers

Toute personne autre que :

- le Titulaire et son Conjoint,
- leurs ascendants et descendants,
- les préposés rémunérés ou non par l'Assuré, dans l'exercice de leur fonction.

Titulaire

La personne physique titulaire de la Carte résidant en France ou en Union Européenne.

1.2 - DISPOSITIONS SPÉCIALES - PARTIE ASSURANCE

1.2.1 - CHAPITRE I - VOYAGE

DÉFINITIONS PARTICULIÈRES

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

Accident de santé

Toute atteinte corporelle ou toute altération de santé constatée médicalement, nécessitant une surveillance médicale matérialisée, et empêchant formellement le départ.

Dans les mêmes conditions, la garantie est étendue à l'incompatibilité absolue de l'état de santé avec le mode de transport et/ou la nature du voyage projeté.

On entend également par Accident de santé, l'aggravation soudaine d'une pathologie préexistante stabilisée.

Toute atteinte corporelle ou toute altération de santé d'un Proche constatée médicalement, nécessitant impérativement la présence du ou des Assurés voyageurs et empêchant formellement leur départ.

Assuré

Le Titulaire de la carte

Bagages

Tout objet emporté au cours du Voyage, ou acquis pendant ce Voyage.

Bénéficiaires

En cas de décès accidentel, le Bénéficiaire est, sauf stipulation contraire adressée par l'Assuré au moyen d'une disposition écrite et signée, le Conjoint survivant de l'Assuré, à défaut les enfants nés ou à naître de l'Assuré par parts égales, à défaut les ayants droit de l'Assuré par parts égales.

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

L'Assuré doit donner son accord préalable à toute acceptation du bénéfice de la garantie par la personne désignée. 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.

Consolidation

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

Co-voyageur

Toute personne voyageant avec le Titulaire dont l'identité est portée aux documents d'inscription.

Destination finale

Lieu de séjour à l'exclusion du domicile de l'Assuré.

Domage corporel

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

Domage immatériel consécutif

Tout préjudice pécuniaire, résultant de la privation de jouissance d'un droit, de l'interruption d'un service rendu par une personne, par un bien meuble ou immeuble ou la perte d'un bénéfice et qui est la conséquence directe de Dommages corporels ou matériels garantis.

Domage immatériel non consécutif

Tout préjudice pécuniaire, qui ne se traduit pas par une atteinte physique à un bien ou à une personne, mais qui est la suite d'un Dommage corporel ou matériel non garanti.

Domage immatériel pur

Tout préjudice pécuniaire, qui ne se traduit pas par une atteinte physique à un bien ou à une personne, et qui n'est pas la suite ou la conséquence d'un Dommage corporel ou matériel.

Domage matériel

Toute détérioration d'une chose ou substance, toute atteinte physique à des animaux, résultant d'un événement imprévu et extérieur à la chose endommagée.

Invalidité permanente accidentelle

Diminution du potentiel physique ou psychique d'une personne dont l'état est consolidé.

Objets de valeur

Les bijoux, les fourrures, les objets d'art et d'antiquité, les instruments de musique, le matériel photographique, cinématographique, d'enregistrement ou de reproduction de son et de l'image et leurs supports, ou tout autre objet dont la valeur d'achat est égale ou supérieure à 300 €.

Préjudice matériel grave

Tout dommage matériel dont la gravité nécessite impérativement la présence de l'Assuré pour prendre les mesures conservatoires nécessaires et/ou que cette présence soit exigée par les autorités de police.

Proches

- Ascendants et descendants (maximum 2^{ème} degré),
- Frères, sœurs, beaux-frères, belles-sœurs, gendres, belles-filles, du Titulaire ou de son Conjoint.

Trajet de pré et post acheminement

Trajet le plus direct pour se rendre à l'aéroport, une gare ou un terminal (ou en revenir) à partir du lieu du domicile ou 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

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.

Valeur de remboursement

Au cours de la première année suivant la date d'achat, la valeur de remboursement sera égale au prix d'achat. Au-delà, elle sera réduite de 25% la deuxième année suivant la date d'achat, et de 10% par an les années suivantes.

Véhicule de location

Tout engin terrestre à moteur à quatre roues, immatriculé, servant à transporter des personnes et loué auprès d'un professionnel habilité.

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.

Voyage

Tout déplacement d'une distance supérieure à 100 km du domicile de l'Assuré ou de son lieu de travail habituel.

TERRITORIALITÉ

Les garanties du contrat sont acquises dans le **MONDE ENTIER** au cours d'un Voyage.

GARANTIE « ACCIDENTS DE VOYAGE »

OBJET DE LA GARANTIE

Le contrat a pour objet la garantie des risques de décès et d'Invalidité permanente à la suite d'un Accident survenant au cours d'un Voyage effectué par l'Assuré 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.

LES GARANTIES CI-APRES NE SONT ACQUISES QUE SI L'ACCIDENT RESULTE D'UN EVENEMENT GARANTI DEFINI CI-DESSUS.

– 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 **155 000 €**.
- 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 **155 000 €** 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.

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.

DISPARITION DE L'ASSURÉ

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.

DURÉE DE LA GARANTIE

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

ENGAGEMENT MAXIMUM DE L'ASSUREUR

En cas d'Accident survenant au cours d'un Voyage, à bord :

- d'un Transport public, l'indemnité maximum n'excèdera pas **155 000 €** par Sinistre, quel que soit le nombre d'Assurés.
- d'un Véhicule de location, et pour tout Trajet de pré ou post acheminement, l'indemnité maximum n'excèdera pas **46 000 €** par Sinistre, quel que soit le nombre d'Assurés.

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

EXCLUSIONS PARTICULIÈRES

OUTRE LES EXCLUSIONS COMMUNES, SONT ÉGALEMENT EXCLUS :

- **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.**

GARANTIES « RETARD D'AVION ET DE TRAIN / RETARD DE BAGAGES »

RETARD D'AVION ET DE TRAIN

OBJET DE LA GARANTIE

Au cours d'un Voyage et en cas de survenance d'un événement garanti, l'Assuré sera indemnisé des frais initialement non prévus suivants :

- frais de repas et de rafraîchissements,
- frais d'hôtel,
- frais de transfert entre l'aéroport et le lieu de destination finale,
- frais liés à la modification ou au rachat d'un titre de transport lorsque le vol ou le train sur ou dans lequel voyageait l'Assuré à l'occasion du Trajet de préacheminement l'a empêché de prendre le moyen de transport dont le billet avait été acheté avec la Carte avant le départ, pour se rendre à la Destination finale.

EVENEMENTS GARANTIS

- retard ou annulation d'un vol régulier,
- retard ou annulation d'un vol charter,
- retard ou annulation d'un train,
- refus d'admission à bord en cas de réservation excédentaire («surbooking»),

- retard d'un vol confirmé sur lequel l'Assuré voyageait pour se rendre au lieu de correspondance qui ne lui permet pas d'embarquer à bord d'un vol confirmé en correspondance,
- retard de plus d'une heure, par rapport à l'horaire d'arrivée affiché, d'un Moyen de Transport Public utilisé pour se rendre à l'aéroport et qui ne permet pas à l'Assuré d'embarquer sur le vol qu'il avait réservé, ni d'embarquer sur un autre vol dans les 4 heures suivant son arrivée, s'il voyageait sur un Vol Régulier ou dans les 6 heures s'il voyageait sur un Vol Charter.

CONDITIONS :

- Seuls feront l'objet de la garantie :
 - les vols réguliers des Compagnies aériennes dont les horaires sont publiés, (en cas de contestation « ABC WORLD AIRWAYS GUIDE » sera considéré comme ouvrage de référence pour déterminer l'horaire des vols et des correspondances),
 - les vols charters au départ d'un État membre de l'Union européenne,
 - les compagnies ferroviaires, ainsi que les moyens de Transport public réguliers dont les horaires sont publiés et connus à l'avance.
- Seuls feront l'objet de la garantie les retards à l'arrivée :
 - de plus de 4 heures sur un vol régulier,
 - de plus de 6 heures sur un vol charter,
 - de plus de 2 heures sur un train,

et si aucun moyen de transport de remplacement n'est mis à la disposition de l'Assuré par le transporteur dans les :

- 4 heures pour un vol régulier,
- 6 heures pour un vol charter,
- 2 heures pour un train,

suivant l'heure initiale de départ (ou d'arrivée en cas de correspondance) du vol ou du train réservé et confirmé.

DUREE DE LA GARANTIE

La garantie commence à courir de l'horaire de départ prévu jusqu'à l'arrivée effective au lieu de Destination finale.

ENGAGEMENT MAXIMUM DE L'ASSUREUR

L'indemnité maximum n'excèdera pas **450 €** par Sinistre (quel que soit le nombre d'Assurés).

EXCLUSIONS PARTICULIÈRES

OUTRE LES EXCLUSIONS COMMUNES, SONT ÉGALEMENT EXCLUS :

- **LE CAS OU L'ASSURÉ REFUSE UN MOYEN DE TRANSPORT SIMILAIRE MIS À SA DISPOSITION,**
- **LE CAS OU LE RETRAIT TEMPORAIRE OU DÉFINITIF D'UN AVION, AURA ÉTÉ ORDONNÉ PAR LES AUTORITÉS AÉROPORTUAIRES DE L'AVIATION CIVILE OU PAR UN ORGANISME SIMILAIRE ET AURA ÉTÉ ANNONCÉ 12 HEURES AVANT LE DÉPART DU VOYAGE.**

RETARD DE BAGAGES

OBJET DE LA GARANTIE

Si les Bagages dûment enregistrés de l'Assuré, placés sous la responsabilité du transporteur public au moyen duquel l'Assuré effectue un Voyage, ne lui sont pas remis dans un délai de quatre heures après son arrivée à Destination finale, l'Assuré sera indemnisé des frais engagés pour se procurer d'urgence des vêtements et accessoires de toilette.

Sous peine de déchéance, sauf cas fortuit ou de Force majeure, l'Assuré devra signaler immédiatement aux autorités compétentes de la compagnie aérienne l'absence de Bagages et obtenir un récépissé de déclaration de retard.

ATTENTION :

Seuls feront l'objet de la garantie les vols réguliers des Compagnies aériennes dont les horaires sont publiés (en cas de contestation le « ABC WORLD AIRWAYS GUIDE » sera considéré comme ouvrage de référence pour déterminer l'horaire des vols et des correspondances) ainsi que les moyens de Transport public réguliers dont les horaires sont publiés et connus à l'avance.

DURÉE DE LA GARANTIE

La garantie commence à courir quatre heures après l'heure d'arrivée à destination et jusqu'à la fin du quatrième jour suivant l'heure d'arrivée.

ENGAGEMENT MAXIMUM DE L'ASSUREUR

L'indemnité maximum n'excèdera pas **450 €** par Sinistre (quel que soit le nombre d'Assurés).

EXCLUSIONS PARTICULIÈRES

OUTRE LES EXCLUSIONS COMMUNES, SONT ÉGALEMENT EXCLUS :

- **L'EMBARGO, LA CONFISCATION, CAPTURE OU DESTRUCTION PAR ORDRE D'UN GOUVERNEMENT OU D'UNE AUTORITÉ PUBLIQUE,**
- **LES ARTICLES ACHETÉS POSTÉRIEUREMENT À LA REMISE DES BAGAGES PAR LE TRANSPORTEUR, OU ACHETÉS PLUS DE 4 JOURS APRÈS L'HEURE D'ARRIVÉE À L'AÉROPORT OU À LA GARE DE DESTINATION QUAND BIEN MÊME LES BAGAGES NE SERAIENT TOUJOURS PAS REMIS À L'ASSURÉ.**

DISPOSITION APPLICABLE AUX DEUX GARANTIES :

Pour un même Voyage, le remboursement au titre des garanties « Retard d'Avion et de train » et « Retard de Bagages » est limité à **450 €** par Sinistre (quel que soit le nombre d'Assurés).

GARANTIE « PERTE / VOL / DÉTÉRIORATION DE BAGAGES »

OBJET

Si, au cours d'un Voyage, les Bagages dûment enregistrés de l'Assuré, placés sous la responsabilité du transporteur public, sont perdus, volés, détruits totalement ou partiellement, l'Assuré sera indemnisé de la Valeur de remboursement applicable.

Sous peine de déchéance, sauf cas fortuit ou de Force majeure, l'Assuré devra signaler immédiatement aux autorités compétentes de la compagnie aérienne l'absence de Bagages et obtenir un récépissé de déclaration de perte.

L'Assureur interviendra après épuisement et exclusivement en complément des indemnités que doit verser le transporteur, notamment en application de la convention de Montréal, en cas de vol, perte ou destruction totale ou partielle des Bagages.

ENGAGEMENT MAXIMUM DE L'ASSUREUR

L'indemnité maximum n'excèdera pas **850 €** par Bagage dont **300 €** par Objet de valeur.

A l'intérieur de ces montants, toute indemnisation due au titre de la garantie « Retard de Bagages » sera déduite du montant total remboursé lorsque les Bagages personnels seront déclarés définitivement perdus.

Dans tous les cas, il sera fait application d'une Franchise de **70 €** appliquée sur le montant total du préjudice avant application du montant maximum garanti.

EXCLUSIONS PARTICULIÈRES

OUTRE LES EXCLUSIONS COMMUNES, SONT ÉGALEMENT EXCLUS :

- **LA CONFISCATION OU RÉQUISITION PAR LES DOUANES OU TOUTE AUTORITÉ GOUVERNEMENTALE,**
- **LES PERTES OU DOMMAGES :**
 - **CAUSES PAR L'USURE NORMALE, LA VÉTUSTÉ, LE VICE PROPRE DE LA CHOSE,**
 - **OCCASIONNÉS PAR LES MITES OU VERMINES, PAR UN PROCÉDÉ DE NETTOYAGE OU PAR LES CONDITIONS CLIMATIQUES,**
 - **DUS AU MAUVAIS ÉTAT DES BAGAGES UTILISÉS POUR LE TRANSPORT DES EFFETS PERSONNELS,**
- **LES PERTES, VOLS OU DOMMAGES AFFECTANT LES BIENS SUIVANTS :**
 - **PROTHÈSES ET APPAREILLAGES DE TOUTE NATURE, LUNETTES, LENTILLES DE CONTACT,**
 - **ESPÈCES, TITRES DE VALEURS, CHÈQUES DE VOYAGE, CARTES DE PAIEMENT ET/OU DE CRÉDIT, CLÉS, PAPIERS PERSONNELS, PAPIERS D'IDENTITÉ, DOCUMENTS DE TOUTE SORTE ET ÉCHANTILLONS,**
 - **BILLETS D'AVION, TITRES DE TRANSPORT ET « VOUCHER », COUPONS D'ESSENCE,**
 - **PRODUITS ILLICITES ET/OU CONTREFAITS,**
 - **OBJETS DE VERRE, DE CRISTAL OU DE PORCELAINE OU ASSIMILÉS, DES OBJETS SENSIBLES À LA VARIATION THERMIQUE, DES DENRÉES PÉRISSABLES, DES PRODUITS ET ANIMAUX INTERDITS PAR LE TRANSPORTEUR.**

1.2.2 - CHAPITRE II - DOMMAGES AUX VÉHICULES DE LOCATION

DÉFINITIONS PARTICULIÈRES

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

Assuré

Le Titulaire et les personnes voyageant avec lui dont les noms sont portés en qualité de conducteurs sur le contrat de location.

Franchise

Part du Sinistre à la charge du Titulaire, figurant au contrat de location, lorsque celui-ci a décliné l'option du rachat de franchise proposé par le loueur.

Franchise non rachetable

Part du Sinistre à la charge du Titulaire, figurant au contrat de location, lorsque celui-ci a opté pour le rachat de franchise proposé par le loueur.

Frais d'immobilisation

Forfait journalier de stationnement du véhicule éventuellement facturé par le réparateur.

Véhicule de location

Tout engin terrestre à moteur à quatre roues, immatriculé, servant à transporter des personnes, loué auprès d'un professionnel habilité et d'une valeur à neuf inférieure ou égale à **50 000 €**, à l'exception des véhicules suivants :

- **les voitures de collection de plus de 20 ans ou dont la production a été arrêtée depuis plus de 10 ans par le constructeur,**
- **les véhicules de plus de 3,5 tonnes de poids total en charge et/ou de plus de 8 m³ de volume utile,**
- **les campings cars et caravanes,**
- **les quads.**

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.

OBJET DE LA GARANTIE

Le contrat a pour objet de couvrir l'Assuré en cas de dommages matériels occasionnés au Véhicule de location ou de vol de celui-ci.

En cas de vol, sous peine de déchéance, sauf cas fortuit ou de Force majeure, l'Assuré devra procéder, dans les 48 heures, à un dépôt de plainte auprès des autorités de police compétentes qui doit comporter les circonstances du vol ainsi que les références du Véhicule de location (marque, modèle, etc.).

DURÉE DE LA GARANTIE

La garantie prend effet à compter de la signature du contrat de location et cesse lorsque l'Assuré rend le véhicule.

CONDITIONS D'ACCÈS

Pour bénéficier de la garantie, le Titulaire doit :

- louer le véhicule auprès d'un loueur professionnel, remplir en totalité et signer un contrat de location en bonne et due forme,
- mentionner lisiblement le ou les noms du ou des conducteurs sur le contrat de location,
- payer la location du véhicule avec la Carte (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 antérieure à la prise du véhicule, comme par exemple une pré autorisation). Le débit effectif du montant de la location au titre de la carte bancaire du titulaire devra être prouvé et ne peut être égal à zéro.

Sous réserve de respecter les mêmes conditions, les garanties sont acquises lorsque la location a été payée totalement ou partiellement au moyen de la Carte du Conjoint du signataire du contrat de location.

Pour bénéficier de la garantie, l'Assuré doit également :

- répondre aux critères de conduite imposés par le loueur et de la loi ou juridiction locale,
- conduire le véhicule conformément aux clauses du contrat de location, que le Titulaire a signé avec le loueur.

L'Assureur ne pourra, en aucun cas, rembourser l'Assuré du montant de l'assurance CDW (Assurance collision), LDW (Assurance dommage) acquittée au loueur, si l'Assuré a oublié de la décliner, ou si elle est automatiquement incluse dans un forfait que l'Assuré a accepté.

TERRITORIALITÉ

La garantie est acquise dans le **MONDE ENTIER**.

ENGAGEMENT MAXIMUM DE L'ASSUREUR

En cas de dommages matériels au véhicule loué (y compris vol et/ou tentative de vol) avec ou sans tiers identifié, responsable ou non responsable, l'assurance couvre l'Assuré pour les frais de réparation ou de remise en état du véhicule, dans la limite de **deux sinistres par an maximum**, à concurrence :

- soit du montant de la Franchise non rachetable prévu au contrat de location quand le Titulaire accepte l'assurance du loueur,
- soit du montant de la Franchise prévu au contrat de location quand le Titulaire décline l'assurance du loueur,
- soit en cas de vol uniquement du montant des réparations si le véhicule est retrouvé ou de la valeur vénale du véhicule, et ce jusqu'à concurrence de **50 000 € TTC** ou l'équivalent en devise étrangère, si le loueur n'est pas assuré par ailleurs.

Cette garantie est acquise au Titulaire sans formalité, ainsi qu'aux personnes voyageant avec lui et qui conduiront la voiture louée, à la condition que leurs noms soient portés préalablement sur le contrat de location.

En cas de dommages subis par le véhicule loué, occasionnant une immobilisation partielle ou définitive, et si le Titulaire est amené à relouer un véhicule de remplacement, dans ce cas uniquement, l'Assureur garantit également la **perte d'usage du véhicule limitée au maximum au prix de la location journalière multiplié par le nombre de jours d'immobilisation, sans pouvoir excéder la durée de la location initiale.**

Dans le cas où le loueur facturerait des frais de dossier à l'Assuré, l'Assureur garantira le remboursement de ces frais à concurrence de **75 €** par Sinistre, **sachant qu'il ne prend pas en charge les frais facturés par le loueur correspondant à l'éventuelle perte d'exploitation.**

La présente assurance est accordée à concurrence de **deux Sinistres réglés** dans l'ordre chronologique de survenance par année civile.

EXCLUSIONS PARTICULIÈRES

OUTRE LES EXCLUSIONS COMMUNES, SONT ÉGALEMENT EXCLUS :

- **LES DOMMAGES CAUSÉS PAR L'USURE DU VÉHICULE, CEUX CAUSÉS PAR UN VICE DE CONSTRUCTION, AINSI QUE TOUS LES DOMMAGES VOLONTAIRES,**
- **LA CONFISCATION ET L'ENLÈVEMENT DES VÉHICULES,**
- **LES DÉPENSES N'AYANT PAS TRAIT À LA RÉPARATION OU AU REMPLACEMENT DU VÉHICULE (À L'EXCEPTION DES FRAIS D'IMMOBILISATION ET DE REMORQUAGE QUI SERAIENT FACTURÉS À L'ASSURÉ),**
- **LES DOMMAGES SURVENANT LORS DE L'UTILISATION TOUT TERRAIN DU VÉHICULE LOUÉ,**
- **LA LOCATION SIMULTANÉE DE PLUS D'UN VÉHICULE,**
- **LA LOCATION RÉGULIÈRE DE VÉHICULES UTILITAIRES À USAGE DE LIVRAISON, COURSES, DÉMÉNAGEMENT :**
 - **POUR LES TITULAIRES DONT LES ACTIVITÉS RÉSIDENT DANS LE TRANSPORT (COURSES, LIVRAISONS, MESSAGERIE, DÉMÉNAGEMENT, ETC.), LA LOCATION DE VÉHICULES UTILITAIRES EST LIMITÉE À 8 FOIS PAR ANNÉE CIVILE,**
 - **POUR LES TITULAIRES DONT LES ACTIVITÉS NE RÉSIDENT PAS DANS LE TRANSPORT, LA LOCATION DE VÉHICULES UTILITAIRES EST LIMITÉE À 4 FOIS PAR ANNÉE CIVILE,**
- **LA LOCATION DES VÉHICULES AU DELÀ DE 60 JOURS CONSÉCUTIFS AU TITRE D'UN MÊME VÉHICULE, MÊME SI LADITE LOCATION EST CONSTITUÉE DE PLUSIEURS CONTRATS SUCCESSIFS,**
- **LES DOMMAGES CAUSÉS À L'HABITACLE DU VÉHICULE ET CONSÉCUTIFS À DES ACCIDENTS DE FUMEURS OU CAUSÉS PAR LES ANIMAUX,**
- **LES DOMMAGES, PERTE OU VOL SURVENANT AUX CLÉS DU VÉHICULE DE LOCATION ET LEURS CONSÉQUENCES.**
- **LES VÉHICULES DE COURTOISIE**

RÈGLEMENT DES SINISTRES

Deux cas peuvent se présenter :

1. Le loueur débite la Carte, soit du montant de la Franchise contractuelle, soit du montant des dommages, car le Titulaire n'a pas eu le temps de lui déclarer le Sinistre, ou parce que le loueur refuse la garantie de prise en charge offerte par l'Assureur.

Dans ce cas, le Titulaire doit procéder à sa déclaration de Sinistre et conserver le justificatif du débit (par exemple une copie du relevé de Carte ou une copie de la facture que le Titulaire aura signé).

Si la demande est justifiée, le Titulaire sera remboursé.

2. Le loueur accepte la garantie de prise en charge et prend contact directement avec l'Assureur qui se chargera alors du règlement.

Si la demande est justifiée, le loueur sera remboursé.

Dans tous les cas, l'Assureur s'engage à régler les indemnités dues sous 15 jours à partir de la date à laquelle il est en possession de tous les éléments nécessaires au règlement du dossier.

En cas de règlement par l'Assureur, soit directement auprès du loueur, soit par remboursement, l'Assuré lui donne automatiquement subrogation pour le règlement ou la récupération des dommages auprès des tiers responsables ou d'une autre compagnie.

1.2.3 - CHAPITRE III - FRAUDE

GARANTIE « UTILISATION FRAUDULEUSE DE LA CARTE »

DÉFINITIONS PARTICULIÈRES

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

Assuré

L'Entreprise ou le Titulaire du compte auquel la Carte est affectée.

Frais professionnels

Tous frais engagés par le Titulaire au cours d'une activité réalisée pour le compte de l'entreprise.

Franchise

Somme fixée forfaitairement à l'article L132-3 du Code monétaire et financier et restant à la charge de l'Assuré à la suite d'un Sinistre.

Sinistre

L'ensemble des Utilisations frauduleuses commises à la suite de la perte ou du vol d'une Carte et effectuées entre le moment de la perte ou du vol de la Carte et la mise en opposition par l'Assuré ou le Titulaire, auprès du centre d'opposition de l'émetteur de la Carte ou d'un centre d'opposition reconnu par lui.

Toutes les opérations frauduleuses commises à la suite d'une même perte ou d'un même vol constituent un seul et même Sinistre.

Titulaire

Toute personne physique à laquelle l'Assuré a remis personnellement une ou plusieurs Carte(s) pour acquitter ses Frais professionnels et qui est liée par un contrat de travail ou d'apprentissage à l'Assuré, ou à l'une de ses filiales, ou à l'une de ses sociétés sœurs pour lesquelles l'Assuré a reçu l'autorisation de doter les salariés ou apprentis de Cartes.

On entend par :

- filiales : toutes sociétés ou entités détenues majoritairement par l'Assuré ;
- sociétés sœurs : toutes sociétés ou entités détenues majoritairement par l'actionnaire majoritaire de l'Assuré.

Utilisation Frauduleuse

Toute opération de paiement ou de retrait effectuée par un Tiers à l'aide de l'une ou de plusieurs Cartes de l'Assuré perdues ou volées pendant la durée de validité de la Carte.

OBJET DE LA GARANTIE

La présente garantie a pour objet de prendre en charge les pertes pécuniaires directes subies par l'Assuré en cas d'opérations de paiement ou de retrait effectuées frauduleusement par un Tiers à l'aide de l'une ou plusieurs de ses Cartes perdues ou volées pendant la durée de validité de la Carte, dans la mesure où ces opérations frauduleuses sont effectuées entre le moment de la perte ou du vol et la mise en opposition par l'Assuré ou le Titulaire, auprès du centre d'opposition de l'émetteur de la Carte ou d'un centre d'opposition reconnu par lui.

TERRITORIALITÉ

La garantie est acquise dans le **MONDE ENTIER** :

- quel que soit le lieu de survenance de la perte ou du vol de la Carte,
- quel que soit le lieu où sont effectuées les Utilisations frauduleuses.

Il est précisé que l'indemnité est toujours payée en France.

ENGAGEMENT MAXIMUM DE L'ASSUREUR

Pour chaque Carte, la garantie s'exerce dans la limite :

- soit du montant de la Franchise restant à la charge du Titulaire,
- soit à concurrence des sommes détournées, en cas de faute lourde du Titulaire,

Et ce, en vertu de la réglementation en vigueur.

Pour chaque Sinistre, il sera réglé une indemnité forfaitaire de **50 €**, destinée à compenser les frais auxquels le Titulaire a pu avoir à faire face à l'occasion de ce Sinistre.

Le montant de garantie exprimé par année est épuisé par le montant des indemnités dues et/ou versées, dans l'ordre chronologique de survenance des Sinistres.

Tout Sinistre est imputable à l'année civile au cours de laquelle survient la perte ou le vol de la Carte ou, en cas de doute sur la date de cette survenance, à l'année civile au cours de laquelle survient la constatation de la perte ou du vol de la Carte.

Dans tous les cas, l'indemnité maximum n'excèdera pas **3 000 €** par année civile.

EXCLUSIONS PARTICULIÈRES

OUTRE LES EXCLUSIONS COMMUNES, SONT ÉGALEMENT EXCLUES :

- **TOUT EMBARGO, CONFISCATION, CAPTURE OU DESTRUCTION, PAR ORDRE D'UN GOUVERNEMENT OU D'UNE AUTORITÉ PUBLIQUE,**
- **TOUTE SÉRIE D'UTILISATIONS FRAUDULEUSES DONT LA PREMIÈRE UTILISATION EST ANTÉRIEURE À LA PRISE D'EFFET DU PRÉSENT CONTRAT,**
- **TOUTE PERTE INDIRECTE SUBIE PAR L'ASSURÉ OU TOUTE AUTRE PERSONNE PHYSIQUE OU MORALE, TELLE QUE : PERTE DE BÉNÉFICES OU D'INTÉRÊT, PERTE DE CLIENTÈLE, MANQUE À GAGNER, RÉDUCTION DU CHIFFRE D'AFFAIRES,**
- **TOUTE UTILISATION FRAUDULEUSE EFFECTUÉE AU-DELÀ DE LA DATE DE MISE EN OPPOSITION/RÉSILIATION DE LA CARTE.**

OBLIGATIONS DE L'ASSURÉ EN CAS DE SINISTRE

SOUS PEINE DE DÉCHÈCE, SAUF CAS FORTUIT OU DE FORCE MAJEURE, L'ASSURÉ OU LE TITULAIRE DOIT, DÈS QU'IL CONSTATE LA PERTE OU LE VOL DE SES CARTES OU LE DÉBIT SUR LE RELEVÉ DE SES COMPTES, D'OPÉRATIONS EFFECTUÉES FRAUDULEUSEMENT À L'AIDE DE SES CARTES PERDUES OU VOLÉES :

- **FAIRE IMMÉDIATEMENT OPPOSITION AUPRÈS DU CENTRE D'OPPOSITION DE L'ÉMETTEUR DE LA CARTE (OU D'UN CENTRE D'OPPOSITION RECONNU PAR LUI),**
- **CONFIRMER PAR ÉCRIT L'OPPOSITION AUPRÈS DE L'ÉMETTEUR DE LA CARTE DANS LES PLUS BREFS DÉLAIS,**
- **EN CAS DE VOL DE LA CARTE : FAIRE LE PLUS RAPIDEMENT POSSIBLE UN DÉPÔT DE PLAINTE POUR VOL, AUPRÈS DES AUTORITÉS DE POLICE COMPÉTENTES,**
- **EN CAS DE PERTE OU DE CONSTATATION SUR LE RELEVÉ DE SES COMPTES, DU DÉBIT D'OPÉRATIONS EFFECTUÉES FRAUDULEUSEMENT À L'AIDE DE SES CARTES : FAIRE LE PLUS RAPIDEMENT POSSIBLE UN DÉPÔT DE PLAINTE POUR USAGE FRAUDULEUX, AUPRÈS DES AUTORITÉS DE POLICE COMPÉTENTES,**
- **EFFECTUER LE PLUS RAPIDEMENT POSSIBLE UNE DÉCLARATION DE SINISTRE.**

RÉCUPÉRATION

En cas de récupération de tout ou partie des pertes pécuniaires directes subies, l'Assuré doit en aviser immédiatement l'Assureur.

1. Si la récupération a lieu avant le paiement de l'indemnité, l'Assureur n'est tenu qu'au paiement :

- d'une indemnité correspondant aux pertes pécuniaires non récupérées,
- et d'une indemnité correspondant aux frais engagés par l'Assuré (ou pour son compte), en accord avec l'Assureur, pour la récupération,

Et ce, dans la limite du montant des pertes pécuniaires directes subies par l'Assuré et du plafond de 3 000 € par année civile.

2. Si la récupération a lieu après le paiement de l'indemnité, toute somme récupérée (moins les frais engagés pour cette récupération) est imputée :

- d'abord à l'Assuré, à concurrence des pertes pécuniaires qui excèdent l'indemnisation de l'Assureur,
- puis à l'Assureur à concurrence de l'indemnité versée.

1.3 - DISPOSITIONS COMMUNES- PARTIE ASSURANCE

DÉCLARATION DES SINISTRES

Sauf stipulation contraire, il est fait obligation à l'Assuré de déclarer tous les Sinistres dont il pourrait réclamer l'indemnisation au titre du présent contrat dans les 20 jours qui suivent leur survenance par téléphone en composant le numéro figurant au dos de votre Carte.

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.

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 le questionnaire.

Dans tous les cas, l'Assuré devra fournir les documents suivants :

- attestation de validité de la Carte,
 - justificatif de paiement au moyen de la Carte,
 - preuve de qualité d'Assuré,
 - relevé d'identité bancaire,
 - 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,
- et, plus généralement, toutes pièces que l'Assureur estime nécessaires pour apprécier le bien-fondé de la demande d'indemnisation.

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

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 L113-8 et L113-9 du Code des assurances.

CHARGE DE LA PREUVE

Il appartient à l'assuré de démontrer la réalité de la situation, sachant que toute demande non étayée par des éléments et informations suffisants pour prouver la matérialité des faits, pourra être rejetée.

SUBROGATION

L'Assureur est subrogé, conformément à l'article L121-12 du Code des assurances, jusqu'à concurrence de l'indemnité payée ou des frais supportés par lui, dans les droits et actions de l'Assuré contre tout responsable du sinistre.

1.4 - EXCLUSIONS COMMUNES – PARTIE ASSURANCE

SAUF STIPULATION CONTRAIRE, SONT EXCLUS :

- 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,
- L'ACTE INTENTIONNEL OU DOLOSIF DE LA PART DE L'ASSURÉ, ET/OU DE LA PART DE SES PROCHES (CONJOINT, CONCUBIN, ASCENDANT, DESCENDANT),
- LE SUICIDE OU LA TENTATIVE DE SUICIDE DE L'ASSURÉ,
- 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 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 À DES PARIS, RIXES, BAGARRES.

PARTIE 2 - ASSISTANCE

Les garanties sont acquises du seul fait de la détention de la carte.

ATTENTION : Prévenir l'Assisteur le plus tôt possible et impérativement avant tout engagement de dépense.

POUR TOUT RENSEIGNEMENT COMPLÉMENTAIRE :

Composez le numéro de téléphone figurant au dos de votre carte

2.1 - DÉFINITIONS COMMUNES – PARTIE ASSISTANCE

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

Assisteur

La compagnie d'assistance mandatée par l'Assureur.

Assuré(s)

Sont considérés comme Assuré(s) :

- le Titulaire de la Carte
- son Conjoint,
- leurs ascendants et descendants au premier degré (parents et enfants)

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 de l'Assuré, à la date de la demande d'assistance.

Membre de la Famille

Par membre de la famille de l'Assuré, 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 l'Assuré relève soit à titre principal soit en qualité d'ayants 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.

2.2 - DISPOSITIONS SPÉCIALES – PARTIE ASSISTANCE

OBJET DU CONTRAT

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

- Atteinte corporelle consécutive à une maladie ou un accident,
- Décès,
- Hospitalisation ou décès d'un Membre de la Famille de l'Assuré,
- Poursuites judiciaires à l'étranger,
- Vol ou perte de certains effets personnels ou professionnels à l'étranger.

DÉCLARATION DE SINISTRE : COMMENT BÉNÉFICIER DE L'ASSISTANCE ?

Afin de bénéficier des prestations prévues au contrat, l'Assuré doit impérativement :

- contacter, ou faire contacter, l'Assisteur dès qu'il a connaissance d'un évènement susceptible d'entraîner la mise en œuvre d'une prestation par téléphone en composant le **numéro figurant au dos de la carte.**
- communiquer les justificatifs que l'Assisteur estime nécessaires pour apprécier le droit aux prestations d'assistance. A défaut, l'Assisteur refusera la mise en œuvre des prestations et/ou procédera à la refacturation des frais déjà engagés.
- permettre aux médecins de l'Assisteur le libre accès aux données médicales qui le concernent.
- veiller à ne communiquer que des informations exactes.
- se conformer aux solutions que l'Assisteur préconise.

TRÈS IMPORTANT

Les prestations d'assistance décrites ci-après sont destinées à être organisées exclusivement par l'Assisteur qui en règlera directement le coût aux prestataires qu'il aura missionnés. A titre exceptionnel, si les circonstances l'exigent, l'Assisteur 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- de l'Assisteur sont remboursés sur justificatifs originaux et dans la limite de ceux qui auraient été engagés par l'Assisteur pour mettre en œuvre cette prestation.

La sous-médicalisation, les difficultés d'accès, les délais importants d'intervention dans certaines régions rendent l'assistance particulièrement difficile et doivent inciter le voyageur à la prudence.

Ainsi notamment les voyageurs âgés (70 ans et plus) et/ou accompagnés de jeunes enfants (de moins de 12 ans) et/ou atteints d'affections chroniques et/ou présentant des facteurs de risque ne doivent pas s'exposer dans ces régions où les soins ne pourraient être assurés en attendant l'intervention de l'Assisteur.

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

CONDITIONS D'APPLICATION : ÉTENDUE TERRITORIALE DES PRESTATIONS D'ASSISTANCE

Les prestations d'assistance s'appliquent en dehors du Lieu de résidence de l'Assuré :

- pendant les 90 premiers jours d'un déplacement professionnel,
- dans le monde entier, **sauf dans les pays exclus**. Certaines prestations font l'objet de limitations territoriales qui sont mentionnées dans l'exposé des prestations concernées.

2.3 - NATURE DES PRESTATIONS – PARTIE ASSISTANCE

2.3.1 - ATTEINTE CORPORELLE CONSECUTIVE À UNE MALADIE OU UN ACCIDENT

En cas de maladie ou d'accident de l'Assuré, les médecins de l'Assisteur :

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

À partir de ces informations, les médecins de l'Assisteur décident, sur le seul fondement de l'intérêt médical de l'Assuré et du respect des règlements sanitaires en vigueur, 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.
- 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.

Le service médical de l'Assisteur peut effectuer les démarches de recherche de place dans un service médicalement adapté.

Les informations des médecins locaux ou du médecin traitant habituel, qui peuvent être essentielles, aident les médecins de l'Assisteur à prendre la décision qui paraît la plus opportune.

Il est, à cet égard, expressément convenu que la décision finale, à mettre en œuvre dans l'intérêt médical de l'Assuré, appartient en dernier ressort aux seuls médecins de l'Assisteur. Par ailleurs, dans le cas où l'Assuré refuse de suivre la décision considérée comme la plus opportune par les médecins de l'Assisteur, il décharge expressément l'Assisteur de toute responsabilité, notamment en cas de retour par ses propres moyens ou encore en cas d'aggravation de son état de santé.

TRANSFERT ET/OU RAPATRIEMENT DE L'ASSURÉ

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

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

Seul l'intérêt médical de l'Assuré 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 l'Assuré de poursuivre son déplacement ou son séjour.

RAPATRIEMENT D'UN ASSURÉ ACCOMPAGNANT

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

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

VISITE D'UN PROCHE EN CAS D'HOSPITALISATION

Si l'Assuré voyage seul alors qu'il est hospitalisé sur le lieu de sa maladie ou de son accident et que les médecins de l'Assisteur ne préconisent pas un transport avant 10 jours, l'Assisteur organise et prend en charge :

- le voyage aller/retour (depuis le Lieu de résidence) en train 1^{ère} classe ou avion de ligne en classe économique d'une personne choisie par l'Assuré ou la famille de l'Assuré pour se rendre à son chevet
- son séjour à l'hôtel (chambre et petit déjeuner exclusivement) sur le lieu d'hospitalisation, tant que l'Assuré est hospitalisé, dans la limite de **125 € TTC par nuit et de 10 nuits**. Si, au-delà de cette dernière limite, l'Assuré hospitalisé n'est toujours pas transportable, la prolongation du séjour est prise en charge jusqu'à **375 €**.

Cette prestation n'est pas cumulable avec la prestation « Rapatriement d'un Assuré accompagnant ».

ENVOI D'UN COLLABORATEUR DE REMPLACEMENT À L'ÉTRANGER

Si la mission professionnelle à l'étranger de l'Assuré est interrompue suite à un rapatriement médical organisé par les soins de l'Assisteur ou une hospitalisation supérieure à 10 jours, l'Assisteur organise et prend en charge le transport (avion classe économique ou train 1^{ère} classe) d'un collaborateur de remplacement résidant en France métropolitaine et désigné par l'employeur (uniquement dans le cas où la mission est supérieure à 3 jours).

FRAIS MÉDICAUX À L'ÉTRANGER (HORS DE FRANCE ET DU PAYS DE RÉSIDENCE)

Cette prestation concerne exclusivement les Assurés affiliés à un Organisme d'assurance.

Lorsque des frais médicaux ont été engagés avec son accord préalable, l'Assisteur rembourse à l'Assuré la partie de ces frais qui n'aura pas été prise en charge par les Organismes d'Assurance :

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

Ce remboursement couvre les frais définis ci-dessous, à condition qu'ils concernent des soins reçus par un Assuré hors de France et de son Pays de résidence à la suite d'une maladie ou d'un accident survenu hors de son Pays de Résidence.

Dans ce cas, l'Assisteur rembourse le montant des frais engagés jusqu'à un maximum de **76 225 € TTC** par Assuré, par événement et par an.

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

Cette prestation cesse à dater du jour où l'Assisteur est en mesure d'effectuer le rapatriement de l'Assuré.

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 l'Assuré soit jugé intransportable par décision des médecins de l'Assisteur, prise après recueil des informations auprès du médecin local (les frais d'hospitalisation engagés à compter du jour où l'Assisteur est en mesure d'effectuer le rapatriement de l'Assuré ne sont pas pris en charge),
- frais dentaires d'urgence (plafonnés à **155 € TTC** sans franchise et par événement)

EXTENSION DE LA PRESTATION : AVANCE DE FRAIS D'HOSPITALISATION À L'ÉTRANGER (HORS DE FRANCE ET DU PAYS DE RÉSIDENCE)

L'Assisteur peut, dans la limite des montants de prise en charge prévus ci-dessus, procéder à l'avance des frais d'hospitalisation engagés hors de France et de son Pays de résidence par l'Assuré, aux conditions cumulatives suivantes :

- les médecins de l'Assisteur doivent juger, après recueil des informations auprès du médecin local, qu'il est impossible de rapatrier dans l'immédiat l'Assuré dans son Pays de résidence.
- les soins auxquels l'avance s'applique doivent être prescrits en accord avec les médecins de l'Assisteur.
- l'Assuré ou toute personne autorisée par lui doit s'engager formellement par la signature d'un document spécifique, fourni par l'Assisteur lors de la mise en œuvre de la présente prestation :

- à engager les démarches de prise en charge des frais auprès des Organismes d'assurance dans le délai de 15 jours à compter de la date d'envoi des éléments nécessaires à ces démarches par l'Assisteur,
- à effectuer les remboursements à l'Assisteur des sommes perçues à ce titre de la part des Organismes d'assurance dans la semaine qui suit la réception de ces sommes.

Resteront uniquement à la charge de l'Assisteur, et dans la limite du montant de prise en charge prévu pour la prestation « Frais médicaux à l'étranger », les frais non pris en charge par les Organismes d'assurance. L'Assuré devra communiquer à l'Assisteur l'attestation de non prise en charge émanant de ces Organismes d'assurance, dans la semaine qui suit sa réception.

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 l'Assisteur dans les délais de l'attestation de non prise en charge émanant de ces Organismes d'assurance, l'Assuré ne pourra en aucun cas se prévaloir de la prestation « Frais médicaux à l'étranger » et devra rembourser l'intégralité des frais d'hospitalisation avancés par l'Assisteur, qui engagera, le cas échéant, toute procédure de recouvrement utile, dont le coût sera supporté par l'Assuré.

CHAUFFEUR DE REMPLACEMENT

Un Assuré est malade ou blessé lors d'un déplacement dans l'un des pays énoncés ci-dessus et ne peut plus conduire son véhicule : si aucun des passagers n'est susceptible de le remplacer, l'Assisteur met à la disposition de l'Assuré un chauffeur pour ramener le véhicule à son Lieu de résidence par l'itinéraire le plus direct.

L'Assisteur prend en charge les frais de voyage et le salaire du chauffeur. Les frais de carburant, de péage, les frais d'hôtel et de restauration des éventuels passagers demeurent quant à eux à la charge de l'Assuré.

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 de l'Assuré 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, l'Assuré devra le mentionner à l'Assisteur qui se réserve alors le droit de ne pas envoyer de chauffeur.

Dans ce cas, et en remplacement de la mise à disposition d'un chauffeur, l'Assisteur fournit et prend en charge un billet de train en 1^{ère} classe ou un billet d'avion en classe économique pour aller rechercher le véhicule.

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

TRANSMISSION DE MESSAGES URGENTS DE L'ÉTRANGER

Lorsque l'Assuré est en déplacement hors de son Pays de résidence, l'Assisteur peut se charger de la transmission de messages urgents à un Membre de sa Famille ou à son employeur lorsque l'Assuré est dans l'impossibilité de les transmettre lui-même.

2.3.2 - DÉCÈS

RAPATRIEMENT DE CORPS

Lorsqu'un Assuré décède au cours d'un déplacement, l'Assisteur organise et prend en charge le rapatriement du corps.

Si les obsèques ont lieu dans son Pays de résidence, l'Assisteur prend en charge :

- les frais de transport du corps jusqu'au lieu des obsèques proche de son Lieu de résidence,

- les frais liés aux soins de conservation imposés par la législation applicable,
- les frais directement nécessités par le transport du corps (manutention, aménagements spécifiques au transport, conditionnement).

Tous les autres frais restent à la charge de la famille de l'Assuré.

Si les obsèques ont lieu hors du Pays de résidence de l'Assuré, l'Assisteuse 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 de l'Assuré.

RAPATRIEMENT D'UN ACCOMPAGNANT

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

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

2.3.3 - HOSPITALISATION OU DECES D'UN MEMBRE DE LA FAMILLE

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

Si l'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, l'Assisteuse 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 Assuré par carte. L'Assisteuse prend en charge le voyage aller/retour de cet Assuré par train 1^{ère} classe ou avion de ligne en classe économique.

L'Assisteuse se réserve le droit de demander un certificat d'hospitalisation du Membre de la Famille de l'Assuré et/ou un certificat d'hérédité.

RETOUR ANTICIPE EN CAS DE DECES 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, l'Assisteuse 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 à la prise en charge du voyage aller/retour d'un Assuré.

L'Assisteuse se réserve le droit de demander un certificat de décès du Membre de la Famille de l'Assuré et/ou un certificat d'hérédité.

2.3.4 - POURSUITES JUDICIAIRES À L'ÉTRANGER

ASSISTANCE JURIDIQUE À L'ÉTRANGER

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 :

- l'Assisteuse 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 **15 500 € TTC**. Si entre-temps la caution pénale est remboursée à l'Assuré par les autorités du pays, l'Assuré devra aussitôt la restituer à l'Assisteuse. L'Assisteuse n'intervient pas pour les cautions exigées à la suite d'un accident de la circulation provoqué directement ou indirectement par une infraction au Code de la Route local, une conduite en état d'ivresse ou une faute intentionnelle,
- l'Assisteuse participe aux honoraires d'avocat à hauteur de **3 100 € TTC** et en fait l'avance, sur présentation d'un dépôt de garantie ou signature d'une reconnaissance de dette, jusqu'à **15 500 € 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, l'Assisteuse se réserve le droit d'engager toutes procédures de recouvrement utiles.

2.3.5 - VOL OU PERTE DE CERTAINS EFFETS PERSONNELS (ET PROFESSIONNELS) À L'ÉTRANGER

ENVOI DE MÉDICAMENTS À L'ÉTRANGER

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

L'Assisteuse prend en charge l'expédition des médicaments par les moyens les plus rapides, sous réserve des contraintes légales locales et françaises, et refacture à l'Assuré les frais de douane et le coût d'achat des médicaments.

ENVOI DE LUNETTES OU DE PROTHÈSES AUDITIVES À L'ÉTRANGER

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

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

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

A défaut, l'Assisteuse ne pourra être tenu d'exécuter la prestation.

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

L'Assisteuse 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.

ACHEMINEMENT DE DOSSIERS ET/OU D'OBJETS PROFESSIONNELS À L'ÉTRANGER

Lorsqu'un Assuré, en déplacement hors de son Pays de résidence, se fait voler ou perd ses dossiers et/ou objets professionnels, l'Assisteuse se charge de prendre, auprès de la personne désignée, le double des dossiers susvisés et/ou des objets de remplacement afin de les acheminer jusqu'à l'Assuré. L'Assisteuse dégage toute responsabilité sur la nature et le contenu des documents transportés.

Les frais de transport, de douane et autres frais d'envois restent à la charge de l'employeur ou de l'Assuré qui devra préciser à l'Assisteuse les éventuelles formalités à remplir pour l'exportation. En aucun cas, le poids total des documents et/ou objets à expédier ne doit excéder 5 kg emballage compris.

Les envois dont l'organisation est effectuée par l'Assisteuse sont soumis aux différentes législations des douanes françaises et étrangères. L'Assisteuse dégage sa responsabilité si, pour des raisons indépendantes de sa volonté (grève, faits de guerre ou tout autre cas de Force majeure) les dossiers n'arrivaient pas à la date prévue.

2.4 - DISPOSITIONS COMMUNES – PARTIE ASSISTANCE

CIRCONSTANCES EXCEPTIONNELLES

L'Assisteuse s'engage à utiliser tous les moyens disponibles en matière d'assistance. Cependant la responsabilité de l'Assisteuse ne peut être engagée en cas d'indisponibilité de ces moyens ou de leur absence dans la zone géographique de la demande d'intervention.

L'Assisteuse ne garantit pas l'exécution des services et sa responsabilité ne pourra être engagée dans les cas de Force majeure, tels qu'habituellement reconnus par la jurisprudence des cours et tribunaux français.

RÉCUPÉRATION DES TITRES DE TRANSPORT

Lorsqu'un transport est organisé et pris en charge, l'Assuré s'engage soit :

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

SUBROGATION

L'Assisteuse est subrogé, dans les termes de l'article L121-12 du Code des assurances, jusqu'à concurrence des sommes versées par lui, dans les droits et actions de l'Assuré contre tout responsable du sinistre.

2.5 - EXCLUSIONS COMMUNES – PARTIE ASSISTANCE

I. AUCUNE PRESTATION D'ASSISTANCE NE SERA MISE EN ŒUVRE :

1) 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,

2) À L'OCCASION D'UN DÉPLACEMENT :

- ENTREPRIS DANS UN BUT DE DIAGNOSTIC ET/OU DE TRAITEMENT MÉDICAL,
- LIÉ À DES ACTIVITÉS MILITAIRES OU DE POLICE,

3) POUR DES DEMANDES CONSÉCUTIVES À UNE ATTEINTE CORPORELLE OU À UN DÉCÈS RÉSULTANT :

- D'UN ACTE INTENTIONNEL OU DOLOSIF DE LA PART DE L'ASSURÉ 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 NOTAMMENT LE DELTAPLANE, LE POLO, LE SKELETON, LE BOBSLEIGH, LE HOCKEY SUR GLACE, LA PLONGÉE SOUS-MARINE, LA SPELEOLOGIE, LE SAUT À L'ÉLASTIQUE, ET TOUT AUTRE SPORT NÉCESSITANT L'UTILISATION D'ENGIN À MOTEUR,
- DE LA PARTICIPATION AUX COMPÉTITIONS NÉCESSITANT UNE LICENCE,
- DE FAITS DE GRÈVE OU DE LOCK-OUT,
- DE LA PARTICIPATION À DES PARIS, RIXES, BAGARRES,
- D'ÉTATS PATHOLOGIQUES NE RELEVANT PAS DE L'URGENCE,
- D'INTERVENTIONS CHIRURGICALES, D'ÉTATS PATHOLOGIQUES ANTÉRIEURS À LA DATE DE DÉPART EN VOYAGE, LEURS RECHUTES ET/OU COMPLICATIONS ET LES AFFECTIONS EN COURS DE TRAITEMENT NON ENCORE CONSOLIDÉES AVANT LE DÉPLACEMENT (POSSIBILITÉ DE DEMANDER UN JUSTIFICATIF DE LA DATE DU DÉPART),
- D'INCIDENTS ET COMPLICATIONS LIÉS À UN ÉTAT DE GROSSESSE, LORSQUE L'ASSURÉ AVAIT CONNAISSANCE AVANT LE JOUR DU DÉPART EN VOYAGE D'UNE PROBABILITÉ DE LEUR SURVENANCE SUPÉRIEURE À LA NORMALE,
- D'UN ÉTAT DE GROSSESSE OU D'UN ACCOUCHEMENT AU-DELA DU PREMIER JOUR DU 7^{ÈME} MOIS
- DE LA PRÉMATURITÉ,
- D'UNE INTERRUPTION VOLONTAIRE DE GROSSESSE OU D'UN ACTE DE PROCRÉATION MÉDICALEMENT ASSISTÉ AINSI QUE DE LEURS COMPLICATIONS,

- DE MALADIES MENTALES, PSYCHIQUES OU NERVEUSES (Y COMPRIS LES DÉPRESSIONS NERVEUSES),
- DE L'USAGE PAR L'ASSURÉ 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,

II. NE SONT JAMAIS PRIS EN CHARGE :

- LES FRAIS NON EXPRESSEMENT PRÉVUS PAR LE CONTRAT,
- LES FRAIS NON JUSTIFIÉS PAR DES DOCUMENTS ORIGINAUX,
- LES FRAIS DE CONSULTATION ET DE CHIRURGIE OPHTHALMOLOGIQUE, SAUF S'ILS SONT LA CONSÉQUENCE DIRECTE D'UN ÉVÈNEMENT 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, CHIROPRAIXE,
- 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.

PARTIE 3 - DISPOSITIONS COMMUNES ASSURANCE ET ASSISTANCE

Ces dispositions communes sont applicables à l'ensemble des garanties du contrat.

Pour la bonne compréhension de ce qui va suivre, tous les termes qui apparaissent soulignés et avec la première lettre en majuscule dans le corps de la présente Partie 3 « Dispositions Communes » se réfèrent aux définitions énoncées au sein des Parties 1 « Assurances » et Partie 2 « Assistance ».

INFORMATION – MODIFICATIONS DU CONTRAT

Le Souscripteur s'engage à remettre au Titulaire la présente notice d'information lors de la souscription de la Carte.

Toutes modifications apportées par l'Assureur et le Souscripteur à la présente Notice d'Information sont opposables aux Assurés sous réserve d'en avoir été informés par le Souscripteur, par tous moyens, trois mois au minimum avant la date prévue de leur entrée en vigueur.

CUMUL DE GARANTIES

Conformément à l'article L.121-4 du Code des assurances, celui qui est assuré auprès de plusieurs assureurs par plusieurs polices, pour un même intérêt, contre un même risque, doit donner immédiatement à chaque assureur connaissance des autres assureurs. L'Assuré doit, lors de cette communication, faire connaître le nom de l'assureur auprès duquel une autre assurance a été contractée et indiquer la somme assurée.

DÉLAI DE PRESCRIPTION

Conformément aux dispositions prévues par les articles L. 114-1 et suivants du Code des assurances, toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'évènement 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 L. 125-1 du Code des assurances, sont prescrites par cinq ans à compter de l'évènement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

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

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

La prescription est portée à dix ans dans les contrats d'assurance contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires, sont les ayants droit de l'Assuré décédé. La prescription est interrompue :

- par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription, à savoir :
 - toute demande en justice, y compris en référé, tout commandement, saisie ou mesure conservatoire ou d'exécution forcée signifiés à celui que l'on veut empêcher de prescrire, conformément aux articles 2241 à 2244 du Code civil ;

- toute reconnaissance non équivoque par l'Assureur du droit de l'Assuré, ou toute reconnaissance de dette du Souscripteur envers l'Assureur conformément à l'article 2240 du Code civil ;
 - toute demande en justice ou mesure d'exécution forcée à l'encontre d'un débiteur solidaire, toute reconnaissance de l'Assureur du droit de l'Assuré ou toute reconnaissance de dette de l'un des débiteurs solidaires interrompt la prescription à l'égard de tous les codébiteurs et leurs héritiers, conformément à l'article 2245 du Code civil ;
- ainsi que dans les cas suivants prévus par l'article L. 114-2 du Code des assurances :
- toute désignation d'expert à la suite d'un Sinistre ;
 - tout envoi d'une lettre recommandée ou d'envoi recommandé électronique avec accusé de réception par :
 - l'Assureur au Souscripteur pour non-paiement de la prime ;
 - l'Assuré à l'Assureur pour règlement de l'indemnité.

Par dérogation à l'article 2254 du Code civil, et conformément à l'article L. 114-3 du Code des assurances, les parties au contrat d'assurance ne peuvent, même d'un commun accord, ni modifier la durée de la prescription, ni ajouter aux causes de suspension ou d'interruption de celle-ci.

DROIT APPLICABLE ET JURIDICTION

La présente Notice d'Information, rédigée en langue française, est interprétée et exécutée selon le droit français. Les parties contractantes déclarent se soumettre à la juridiction des Tribunaux français et renoncent à toute procédure dans tout autre pays.

ORGANISME DE CONTRÔLE DE L'ASSUREUR

AIG Europe SA, compagnie d'assurance, immatriculée au Luxembourg (RCS n° B 218806) dont le siège social est sis 35 D Avenue J.F. Kennedy, L-1855, Luxembourg. AIG Europe SA est agréée par le Ministère Luxembourgeois des Finances et contrôlée par le Commissariat aux Assurances 7, boulevard Joseph II, L-1840 Luxembourg, GD de Luxembourg, Tel : (+352) 22 69 11 - 1, caa@caa.lu, <http://www.caa.lu>.

Le rapport annuel sur la solvabilité et la situation financière d'AIG Europe SA est disponible sur le site : <http://www.aig.lu>.

Succursale pour la France Tour CBX, 1 Passerelle des Reflets, 92400 Courbevoie - RCS Nanterre 838 136 463. La commercialisation de contrats d'assurance en France par la succursale française d'AIG Europe SA est soumise à la réglementation française applicable, sous le contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudenciel et de Résolution, 4 place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09. <https://acpr.banque-france.fr/>.

RÉCLAMATION - MEDIATEUR

En cas d'insatisfaction relative à la conclusion ou à l'exécution du présent contrat, l'Assuré peut contacter l'Assureur en s'adressant à son interlocuteur habituel ou au « service clients » à :

AIG Europe SA

Service Client

Tour CBX

1 Passerelle des Reflets

92913 Paris La Défense Cedex

La demande devra indiquer le n° du contrat, et préciser son objet.

La succursale française de l'Assureur s'engage à accuser réception dans les cinq (5) jours ouvrables et à apporter une réponse dans les trente (30) jours à compter de la réception de cette demande sauf circonstances particulières dont l'Assuré sera informé.

Lorsque le réclamant est une personne physique agissant à des fins non professionnelles et que le désaccord persiste après la réponse donnée par la succursale française de l'Assureur, le réclamant peut saisir le Médiateur de l'Assurance français à l'adresse suivante : **La Médiation de l'Assurance, TSA 50110, 75441 Paris Cedex 09**, ou en remplissant le formulaire en ligne sur le site <http://www.mediation-assurance.org> ou par mail à l'adresse le.mediateur@mediation-assurance.org.

AIG Europe SA étant une compagnie d'assurance luxembourgeoise, l'Assuré peut, si le désaccord persiste malgré la réponse donnée par l'Assureur ou en l'absence de réponse passé un délai de 90 jours :

- élever la réclamation au niveau de notre siège social, en écrivant soit par courrier à : AIG Europe SA « Service Réclamation Niveau Direction », 35D avenue John F. Kennedy, L-1855 Luxembourg, soit par email à : aigeurope.luxcomplaints@aig.com ; ou
 - saisir l'un des organismes de médiation Luxembourgeois dont les coordonnées figurent sur le site internet d'AIG Europe SA à l'adresse suivante : <http://aig.lu> ; ou
 - présenter un recours extra judiciaire devant le Commissariat aux Assurances luxembourgeois (CAA), soit par voie postale à l'adresse du CAA, 7 boulevard Joseph II, L-1840 Luxembourg, soit par télécopie adressée au CAA au +352 22 69 10, soit par email en écrivant à reclamation@caa.lu, soit en ligne sur le site internet du CAA <http://www.caa.lu>.
- L'Assuré qui a adhéré par internet, a également la possibilité d'utiliser la plateforme de Résolution des Litiges en Ligne (RLL) de la Commission Européenne à l'adresse suivante : <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>.

PROTECTION DES DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL

En qualité de responsable de traitement au titre du Règlement Européen 2016/679 sur la Protection des Données à Caractère Personnel, l'Assureur s'engage à protéger les données à caractère personnel de ses clients, assurés et partenaires conformément audit règlement. Les données à caractère personnel recueillies par l'Assureur sont collectées aux fins de permettre (de manière automatisée ou non) la souscription ainsi que la gestion des contrats d'assurances et des sinistres. L'Assureur peut également utiliser les données à caractère personnel recueillies dans le cadre de la prévention de la criminalité (en particulier en matière de lutte contre la fraude et le blanchiment d'argent). L'Assureur peut communiquer les données à caractère personnel aux sociétés de son groupe, à des prestataires de services ainsi qu'à d'autres tiers à ces mêmes fins. Les données à caractère personnel peuvent être transférées à l'étranger, y compris vers des pays qui ne font pas partie de l'Espace économique européen. Ces transferts sont encadrés par des garanties appropriées, notamment contractuelles, conformément à la réglementation européenne

applicable. Les personnes concernées disposent de certains droits relatifs à leurs données à caractère personnel et en particulier des droits d'accès, de rectification, de limitation à l'utilisation, d'opposition, d'effacement ou de portabilité. Des informations complémentaires sur l'utilisation des données à caractère personnel par l'Assureur et sur les droits des personnes concernées sont disponibles sur <http://www.aigassurance.fr/protection-des-donnees-personnelles>.

Toute personne concernée peut exercer ses droits en écrivant à : AIG Service Conformité, Tour CBX, 1 Passerelle des Reflets, 92400 Courbevoie ou par e-mail à [e-mail à donneespersonnelles.fr@aig.com](mailto:donneespersonnelles.fr@aig.com). Un exemplaire de la Politique de protection des données à caractère personnel de l'Assureur peut être obtenu en écrivant comme indiqué ci-dessus. Toute personne concernée peut également s'opposer, par simple lettre envoyée comme indiqué ci-dessus, à ce que ses données à caractère personnel soient utilisées à des fins de prospection commerciale.

PARTIE 4 - TABLEAU DES GARANTIES ASSURANCE ET ASSISTANCE

Assurance	Garanties	Montants maximum et limites des garanties	Franchises ou seuil d'intervention
Accidents de Voyage	Décès accidentel / Invalidité permanente accidentelle en transport public	155 000 €	
	Décès accidentel / Invalidité permanente accidentelle en véhicule de location	46 000 €	
Incidents de Voyage	Retard d'avion et de train	450 €	
	Retard de bagages	450 €	
	Perte, Vol, Détérioration de bagages	850 €	70 €
Incidents liés au véhicule de location	Dommage aux véhicules de location	50 000 €	2 sinistres par an
Fraude	Utilisation frauduleuse de la carte	3 000 €	

Assistance	Garanties	Montants maximum et limites de garanties	Franchises ou seuil d'intervention
Atteinte corporelle consécutive à une maladie ou à un accident	Transfert et/ou Rapatriement de l'Assuré	Oui	NA
	Rapatriement d'un Assuré accompagnant	Oui	NA
	Visite d'un proche en cas d'hospitalisation	125 € par nuit (dans la limite de 10 nuits)	
	Envoi d'un collaborateur de remplacement à l'étranger	Oui	NA
	Frais médicaux à l'étranger	76.225 €	75 € par dossier
	Extension de la prestation : Avance de frais d'hospitalisation à l'étranger	Oui	NA
	Chauffeur de remplacement	Oui	NA
	Transmission de messages urgents de l'étranger	Oui	NA
Décès	Rapatriement de corps	Oui	NA
	Rapatriement d'un accompagnant	Oui	NA
Hospitalisation ou Décès d'un membre de la famille	Retour anticipé en cas d'hospitalisation d'un membre de la famille	Oui	NA
	Retour anticipé en cas de décès d'un membre de la famille	Oui	NA
Poursuites judiciaires à l'étranger	Assistance juridique à l'étranger	15.500 €	NA
Vol ou Perte de certains effets personnels (et professionnels) à l'étranger	Envoi de médicaments à l'étranger	Oui	NA
	Envoi de lunettes ou de prothèses auditives à l'étranger	Oui	NA
	Acheminement de dossiers et/ou d'objets professionnels à l'étranger	Oui	NA