

ASSURANCE ET ASSISTANCE CORPORATE ESSENTIELLE MASTERCARD

Contrat N° 2 - 4 904 175 - 003

NOTICE D'INFORMATION

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

LE SOUSCRIPTEUR :

CREDIT DU NORD,
Société anonyme au capital de
890 263 248 euros,
dont le siège social est à Lille (Nord),
28, place Rihour
et le siège central à Paris (8ème)
59 Boulevard Haussmann,

Identifiée sous le numéro unique 456 504 851
RCS Lille, agissant tant pour son propre compte
qu'au nom et pour le compte de ses filiales dont la
liste figure en dernière page

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.

Succursale pour la France Tour CB21 16 place
de l'Iris 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.

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

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

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

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 ».

SOMMAIRE

1.	PARTIE 1 - ASSURANCE.....	4
1.1.	DEFINITIONS COMMUNES - PARTIE ASSURANCE.....	4
1.2.	DISPOSITIONS SPECIALES - PARTIE ASSURANCE	6
1.2.1.	CHAPITRE I - VOYAGE	6
1.2.2.	CHAPITRE II - FRAUDE	13
1.3.	DISPOSITIONS COMMUNES- PARTIE ASSURANCE	18
1.4.	EXCLUSIONS COMMUNES - PARTIE ASSURANCE	19
2.	PARTIE 2 - ASSISTANCE.....	20
2.1.	DEFINITIONS COMMUNES - PARTIE ASSISTANCE.....	21
2.2.	DISPOSITIONS SPECIALES - PARTIE ASSISTANCE.....	22
2.3.	NATURE DES PRESTATIONS – PARTIE ASSISTANCE	23
2.3.1.	ATTEINTE CORPORELLE CONSECUTIVE A UNE MALADIE OU UN ACCIDENT	23
2.3.2.	DECES	26
2.3.3.	HOSPITALISATION OU DECES D'UN MEMBRE DE LA FAMILLE	27
2.3.4.	POURSUITES JUDICIAIRES A L'ETRANGER	27
2.3.5.	VOL OU PERTE DE CERTAINS EFFETS PERSONNELS (ET PROFESSIONNELS) A L'ETRANGER	28
2.4.	DISPOSITIONS COMMUNES - PARTIE ASSISTANCE.....	29
2.5.	EXCLUSIONS COMMUNES - PARTIE ASSISTANCE	29
3.	PARTIE 3 - DISPOSITIONS COMMUNES ASSURANCE ET ASSISTANCE.....	31
4.	PARTIE 4 - TABLEAU DES GARANTIES ASSURANCE ET ASSISTANCE	34

1. PARTIE 1 - ASSURANCE

CONDITIONS D'ACCES

SAUF STIPULATION CONTRAIRE, LE BENEFICE DES GARANTIES NE POURRA ETRE INVOQUE QUE SI LA PRESTATION ASSUREE OU LE BIEN ASSURE A ETE REGLE, TOTALEMENT OU PARTIELLEMENT, AU MOYEN DE LA CARTE AVANT LA SURVENANCE DU SINISTRE.

DANS LE CAS D'UNE LOCATION DE VEHICULE, SI LE REGLEMENT INTERVIENT A LA FIN DE LA PERIODE DE LOCATION, LE TITULAIRE DEVRA RAPPORTER LA PREUVE D'UNE RESERVATION AU MOYEN DE LA CARTE, ANTERIEURE A LA PRISE DU VEHICULE, COMME PAR EXEMPLE UNE PRE AUTORISATION.

POUR TOUT RENSEIGNEMENT COMPLEMENTAIRE :

Composer le numéro de téléphone figurant au dos de votre Carte

Service CORPORATE : 0 825 88 25 25 Service 0,18 €/min + prix appel

1.1. DEFINITIONS 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 Essentielle 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 SPECIALES - PARTIE ASSURANCE

1.2.1. CHAPITRE I - VOYAGE

DÉFINITIONS PARTICULIERES

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.

Domage corporel

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

Dommmage 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.

Dommmage 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.

Dommmage 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.

Dommmage 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.

1) 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 **100.000 €**.
- En cas de **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 **100.000 €** variable selon le barème d'indemnisation des accidents du travail.
- En cas de **d'Invalidité permanente accidentelle partielle** survenant dans les 2 ans qui suivent la date de l'Accident, l'Assureur verse à l'Assuré un capital maximum de **50.000 €** variable selon le barème d'indemnisation des accidents du travail.

2) ACCIDENT SURVENANT A BORD D'UN VEHICULE DE LOCATION, ET POUR TOUT TRAJET DE PRE 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 **100.000 €**.
- En cas de **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 **100.000 €** variable selon le barème d'indemnisation des accidents du travail.
- En cas de **d'Invalidité permanente accidentelle partielle** survenant dans les 2 ans qui suivent la date de l'Accident, l'Assureur verse à l'Assuré un capital maximum de **50.000 €** 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'ASSURE

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.

DUREE 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 **350.000 € 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 **50.000 € 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 PARTICULIERES

OUTRE LES EXCLUSIONS COMMUNES, SONT EGALEMENT EXCLUS :

- **LES VOYAGES EFFECTUES A BORD D'AVIONS LOUES PAR L'ASSURE A TITRE PRIVE OU PROFESSIONNEL,**
- **LES ATTEINTES CORPORELLES RESULTANT DE LA PARTICIPATION A UNE PERIODE MILITAIRE, OU A DES OPERATIONS MILITAIRES, AINSI QUE LORS DE L'ACCOMPLISSEMENT DU SERVICE NATIONAL,**
- **LES ATTEINTES CORPORELLES RESULTANT DE LESIONS CAUSEES DIRECTEMENT OU INDIRECTEMENT, PARTIELLEMENT OU TOTALEMENT PAR :**
 - **TOUTE FORME DE MALADIE,**
 - **LES INFECTIONS BACTERIENNES A L'EXCEPTION DES INFECTIONS PYOGENIQUES RESULTANT D'UNE COUPURE OU BLESSURE ACCIDENTELLE,**
 - **LES INTERVENTIONS MEDICALES OU CHIRURGICALES SAUF SI ELLES RESULTENT 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 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 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 Etat 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 **460 € par Sinistre** (quel que soit le nombre d'Assurés).

EXCLUSIONS PARTICULIERES

OUTRE LES EXCLUSIONS COMMUNES, SONT EGALEMENT EXCLUS :

- **LE CAS OU L'ASSURE REFUSE UN MOYEN DE TRANSPORT SIMILAIRE MIS A SA DISPOSITION,**
- **LE CAS OU LE RETRAIT TEMPORAIRE OU DEFINITIF D'UN AVION, AURA ETE ORDONNE PAR LES AUTORITES AEROPORTUAIRES DE L'AVIATION CIVILE OU PAR UN ORGANISME SIMILAIRE ET AURA ETE ANNONCE 12 HEURES AVANT LE DEPART 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, 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.

DUREE 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 **840 € par Sinistre** (quel que soit le nombre d'Assurés).

EXCLUSIONS PARTICULIERES

OUTRE LES EXCLUSIONS COMMUNES, SONT EGALEMENT EXCLUS :

- **L'EMBARGO, LA CONFISCATION, CAPTURE OU DESTRUCTION PAR ORDRE D'UN GOUVERNEMENT OU D'UNE AUTORITE PUBLIQUE,**
- **LES ARTICLES ACHETES POSTERIEUREMENT A LA REMISE DES BAGAGES PAR LE TRANSPORTEUR, OU ACHETES PLUS DE 4 JOURS APRES L'HEURE D'ARRIVEE A L'AEROPORT OU A LA GARE DE DESTINATION QUAND BIEN MEME LES BAGAGES NE SERAIENT TOUJOURS PAS REMIS A L'ASSURE.**

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 **460 € par Sinistre** (quel que soit le nombre d'Assurés).

GARANTIE « PERTE / VOL / DETERIORATION 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 **840 € par Bagage dont 150 € 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.

EXCLUSIONS PARTICULIERES

OUTRE LES EXCLUSIONS COMMUNES, SONT EGALEMENT EXCLUS :

- **LA CONFISCATION OU REQUISITION PAR LES DOUANES OU TOUTE AUTORITE GOUVERNEMENTALE,**
- **LES PERTES OU DOMMAGES :**
 - **CAUSES PAR L'USURE NORMALE, LA VETUSTE, LE VICE PROPRE DE LA CHOSE,**
 - **OCCASIONNES PAR LES MITES OU VERMINES, PAR UN PROCEDE DE NETTOYAGE OU PAR LES CONDITIONS CLIMATIQUES,**
 - **DUS AU MAUVAIS ETAT DES BAGAGES UTILISES POUR LE TRANSPORT DES EFFETS PERSONNELS,**
- **LES PERTES, VOLS OU DOMMAGES AFFECTANT LES BIENS SUIVANTS :**
 - **PROTHESES ET APPAREILLAGES DE TOUTE NATURE, LUNETTES, LENTILLES DE CONTACT,**
 - **ESPECES, TITRES DE VALEURS, CHEQUES DE VOYAGE, CARTES DE PAIEMENT ET/OU DE CREDIT, CLES, PAPIERS PERSONNELS, PAPIERS D'IDENTITE, DOCUMENTS DE TOUTE SORTE ET ECHANTILLONS,**
 - **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 ASSIMILES, DES OBJETS SENSIBLES A LA VARIATION THERMIQUE, DES DENREES PERISSABLES, DES PRODUITS ET ANIMAUX INTERDITS PAR LE TRANSPORTEUR.**

1.2.2. CHAPITRE II - FRAUDE

GARANTIE « UTILISATION FRAUDULEUSE DE LA CARTE »

DEFINITIONS PARTICULIERES

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.

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.

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.

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 **7.700 € par année civile**.

EXCLUSIONS PARTICULIERES

OUTRE LES EXCLUSIONS COMMUNES, SONT EGALEMENT EXCLUES :

- **TOUT EMBARGO, CONFISCATION, CAPTURE OU DESTRUCTION, PAR ORDRE D'UN GOUVERNEMENT OU D'UNE AUTORITE PUBLIQUE,**
- **TOUTE SERIE D'UTILISATIONS FRAUDULEUSES DONT LA PREMIERE UTILISATION EST ANTERIEURE A LA PRISE D'EFFET DU PRESENT CONTRAT,**
- **TOUTE PERTE INDIRECTE SUBIE PAR L'ASSURE OU TOUTE AUTRE PERSONNE PHYSIQUE OU MORALE, TELLE QUE : PERTE DE BENEFICES OU D'INTERET, PERTE DE CLIENTELE, MANQUE A GAGNER, REDUCTION DU CHIFFRE D'AFFAIRES,**
- **TOUTE UTILISATION FRAUDULEUSE EFFECTUEE AU-DELA DE LA DATE DE MISE EN OPPOSITION/RESILIATION DE LA CARTE.**

OBLIGATIONS DE L'ASSURE EN CAS DE SINISTRE

Sous peine de déchéance, 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.

RECUPERATION

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 7.700 € 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.

GARANTIE « UTILISATION ABUSIVE DE LA CARTE »

DEFINITIONS PARTICULIERES

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

Assuré

1. L'Entreprise est solidaire de son collaborateur, titulaire de la Carte :

On entend par Assuré, l'Entreprise (personne physique ou morale), à l'exclusion du Titulaire, contractuellement liée avec la Banque émettrice de la Carte, pour la délivrance et l'utilisation de la Carte, dans le seul cadre d'une activité professionnelle.

2. L'Entreprise n'est pas solidaire de son collaborateur, titulaire de la Carte :

On entend par Assuré, la Banque émettrice de la Carte contractuellement liée avec l'Entreprise (personne physique ou morale), à l'exclusion du Titulaire, pour la délivrance et l'utilisation de la Carte, dans le seul cadre d'une activité professionnelle.

Frais professionnels

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

Sinistre

L'ensemble des Utilisations abusives effectuées à l'aide d'une Carte.

Titulaire

Toute personne physique liée à l'Assuré par un contrat de travail ou d'apprentissage et à laquelle l'Assuré a remis personnellement une ou plusieurs Cartes pour acquitter ses Frais professionnels.

Utilisation abusive

Réalisation par le Titulaire d'opérations de retrait d'espèces et/ou de paiement, n'étant pas reconnues comme ayant un caractère d'opérations généralement autorisées dans un cadre professionnel, et devant être supportées par l'Assuré, à défaut d'être honorées par le Titulaire, lorsqu'il en est lui-même redevable.

OBJET DE LA GARANTIE

La présente garantie a pour objet de garantir les pertes pécuniaires subies par l'Assuré en cas d'Usage abusif de la Carte:

1. dans les 90 jours précédant :

- la première constatation par la Banque émettrice de la Carte que la situation du compte du Titulaire n'a pas permis de couvrir les opérations effectuées avec la Carte.
ou
- la date de rupture du contrat de travail liant le Titulaire et l'Entreprise, étant entendu que le Titulaire doit restituer la Carte à l'Assuré au plus tard à la date de rupture du contrat de travail.

2. dans les 30 jours suivant la date de mise en opposition de la Carte par l'Assuré, pour les opérations ne nécessitant pas de demande d'autorisation auprès de la Banque.

TERRITORIALITÉ

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

ENGAGEMENT MAXIMUM DE L'ASSUREUR

La garantie s'exerce dans la limite de **32.000 € par année civile et par Titulaire, et 762.500 € par année civile et par entreprise Assurée**.

Le montant de garantie exprimé par année civile 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 première opération abusive de la Carte ou, en cas de doute sur la date de cette survenance, à l'année civile au cours de laquelle survient sa constatation.

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

EXCLUSIONS PARTICULIERES

OUTRE LES EXCLUSIONS COMMUNES, SONT EGALEMENT EXCLUS :

- **LA FAUTE INTENTIONNELLE OU DOLOSIVE COMMISE PAR L'ASSURE,**
- **LES UTILISATIONS ABUSIVES EFFECTUEES APRES LA DATE DE MISE EN OPPOSITION PAR L'ASSURE DE LA CARTE CORPORATE EXECUTIVE, A L'EXCEPTION DES OPERATIONS DANS LES 30 JOURS SUIVANT CETTE DATE ET NE NECESSITANT PAS D'AUTORISATION DE LA BANQUE EMETTRICE DE LA CARTE CORPORATE EXECUTIVE,**
- **LES TITULAIRES DE CARTES EN PERIODE D'ESSAI ET/OU AGES DE MOINS DE 18 ANS,**
- **AGIOS, PERTES D'INTERETS.**

OBLIGATIONS DE L'ASSURE EN CAS DE SINISTRE

1. En cas de rupture du contrat de travail (que l'Entreprise soit solidaire ou non solidaire de son collaborateur titulaire de la Carte) :

- Dans un délai minimum de dix jours précédant la date de rupture du contrat de travail la liant à son collaborateur titulaire de la Carte, l'Entreprise en informe la Banque émettrice de la Carte.
- La Carte est restituée. Alors, la Banque émettrice de la Carte procède immédiatement à la clôture du contrat Carte, ou au plus tard à la date de rupture du contrat de travail.
- Si la Carte n'est pas restituée. Au lendemain de la date de rupture du contrat de travail, la Banque émettrice de la Carte procède à la mise en opposition de la Carte, en informe le Titulaire, et lui indique que tout Usage abusif de la carte sera passible des sanctions prévues par la loi.

2. La situation du compte du titulaire de la Carte ne permet pas le règlement des opérations cartes :

- L'Entreprise est solidaire de son collaborateur, titulaire de la Carte :
 - La Banque émettrice de la Carte informe immédiatement l'Entreprise et recherche avec elle la

solution propre à résoudre la situation financière du Titulaire.

- La Banque émettrice de la Carte informe immédiatement le Titulaire qu'il dispose d'un délai de 30 jours pour régulariser la situation de son compte.
- Au terme de ce délai de 30 jours, si la situation du compte du Titulaire ne permet toujours pas le règlement des opérations cartes, la Banque émettrice de la Carte procède à la mise en opposition de la Carte en informe le Titulaire, et lui indique que tout Usage abusif de la carte sera passible des sanctions prévues par la loi.
- L'Entreprise n'est pas solidaire de son collaborateur, titulaire de la Carte :
 - La Banque émettrice de la Carte informe immédiatement le Titulaire qu'il dispose d'un délai de 30 jours pour régulariser la situation de son compte.
 - Au terme de ce délai de 30 jours, si la situation du compte du Titulaire ne permet toujours pas le règlement des opérations cartes, la Banque émettrice de la Carte procède à la mise en opposition de la Carte, en informe le Titulaire, et lui indique que tout Usage abusif de la carte sera passible des sanctions prévues par la loi.

3. Déclarer le sinistre

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.

Les pièces suivantes sont à produire :

Par l'Entreprise, dans le cas où elle est solidaire de son collaborateur, titulaire de la Carte :

1. Copie de la lettre indiquant la date de rupture du contrat de travail, copie de la demande de restitution de la carte et/ou copie de la demande de mise en opposition de la Carte auprès de la Banque émettrice de la Carte.
2. Une déclaration sur l'honneur attestant, pour chaque opération carte pour laquelle l'Entreprise demande l'indemnisation, du caractère non professionnel des transactions.
3. Une déclaration sur l'honneur qu'aucune forme de remboursement n'a été mise en place avec le Titulaire.

Par la Banque émettrice de la Carte (que l'Entreprise soit solidaire ou non solidaire du titulaire de la Carte) :

1. Copie ou attestation de la date de survenance du premier impayé pour les transactions présentées auprès de la banque du Titulaire,
2. Copie des différentes correspondances échangées avec l'Entreprise et/ou le Titulaire,
3. Attestation de la date de mise en opposition de la Carte,
4. Copie des relevés de comptes ou cartes attestant du caractère non professionnel des transactions,
5. Déclaration sur l'honneur, qu'aucune forme de remboursement n'a été mise en place avec le Titulaire et/ou l'Entreprise.

1.3. DISPOSITIONS COMMUNES- PARTIE ASSURANCE

DECLARATION 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 soit le +33 4 26 29 41 60 soit 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 ETRANGERE, L'INSTABILITE POLITIQUE NOTOIRE OU LES MOUVEMENTS POPULAIRES, LES EMEUTES, LES ACTES DE TERRORISME, LES REPRESAILLES, LES RESTRICTIONS A LA LIBRE CIRCULATION DES PERSONNES ET DES BIENS, LES GREVES POUR AUTANT QUE L'ASSURE Y PRENNE UNE PART ACTIVE, LA DESINTEGRATION 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'ASSURE, ET/OU DE LA PART DE SES PROCHES (CONJOINT, CONCUBIN, ASCENDANT, DESCENDANT),
- LE SUICIDE OU LA TENTATIVE DE SUICIDE DE L'ASSURE,
- LES ACCIDENTS CAUSES OU PROVOQUES PAR L'USAGE PAR L'ASSURE, DE DROGUES, DE STUPEFIANTS, DE TRANQUILLISANTS NON PRESCRITS MEDICALEMENT,
- LES ACCIDENTS RESULTANT DE LA CONDUITE EN ETAT ALCOOLIQUE CARACTERISE PAR LA PRESENCE DANS LE SANG D'UN TAUX D'ALCOOL PUR, EGAL OU SUPERIEUR A CELUI FIXE PAR LA LOI REGISSANT LA CIRCULATION AUTOMOBILE FRANÇAISE EN VIGUEUR A LA DATE DE L'ACCIDENT,
- LES CONSEQUENCES DES INCIDENTS SURVENUS LORS DE LA PRATIQUE DE SPORT AERIEN OU A RISQUE, DONT NOTAMMENT LE DELTAPLANE, LE POLO, LE SKELETON, LE BOBSLEIGH, LE HOCKEY SUR GLACE, LA PLONGEE SOUS MARINE, LA SPELEOLOGIE, LE SAUT A L'ELASTIQUE, ET TOUT SPORT NECESSITANT L'UTILISATION D'UN ENGIN A MOTEUR,
- LA PARTICIPATION AUX COMPETITIONS NECESSITANT UNE LICENCE,
- LA PARTICIPATION A DES PARIS, RIXES, BAGARRES.

2. 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 COMPLEMENTAIRE :
Composez le numéro de téléphone figurant au dos de votre carte

Service CORPORATE : 0 825 88 25 25 Service 0,18 €/min + prix appel

2.1. DEFINITIONS 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 SPECIALES - 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.

DECLARATION DE SINISTRE : COMMENT BENEFICIER 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 événement susceptible d'entraîner la mise en œuvre d'une prestation par téléphone en composant **soit le + 33 (0) 1 55 92 18 16, soit 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 re-facturation 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.

TRES 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 : ETENDUE 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 A 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.

A 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'ASSURE

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 ASSURE 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 A L'ETRANGER

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).

REMBOURSEMENT DES FRAIS TELEPHONIQUES

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

FRAIS MEDICAUX A L'ETRANGER (HORS DE FRANCE ET DU PAYS DE RESIDENCE)

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 50 € 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 **11.000 € 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 **500 € TTC sans franchise et par événement**)

EXTENSION DE LA PRESTATION : AVANCE DE FRAIS D'HOSPITALISATION A L'ETRANGER (HORS DE FRANCE ET DU PAYS DE RESIDENCE)

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-dessous 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'ETRANGER

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.

ASSISTANCE AUX DEMARCHES ADMINISTRATIVES

Suite à la perte ou au vol de papiers d'identité, l'Assistance informe l'Assuré sur les démarches administratives à entreprendre auprès des organismes et autorités compétentes pour l'aider à effectuer ses déclarations de perte ou de vol et à poursuivre son déplacement professionnel ou à rentrer dans son Pays de Résidence.

A la demande de l'Assuré et à sa charge, l'Assistance missionne sur place une personne qualifiée pour l'assister lors de ses démarches administratives.

A son retour dans son Pays de Résidence, l'Assistance se tient à la disposition de l'Assuré pour lui communiquer toute information relative aux démarches administratives nécessaires au remplacement de ses papiers d'identité perdus ou volés.

AVANCE DE FRAIS SUR PLACE

Si l'Assuré, au cours d'un déplacement professionnel à l'Etranger, perd ou se fait voler ses titres de transport et/ou la Carte Assurée, l'Assistance peut, après la mise en opposition de la Carte Assurée par l'Assuré, procéder à une avance de fonds afin de permettre à l'Assuré de payer les frais engagés ou à engager sur place qu'il n'est plus en mesure de régler.

Cette avance est effectuée jusqu'à concurrence de 770 € par évènement, sous réserve de l'obtention d'une caution de la Banque Emettrice de la Carte Assurée, d'un tiers ou de l'employeur de l'Assuré et d'une reconnaissance de dette, correspondant au montant de l'avance, signée par l'Assuré.

Si l'Assuré se trouve hors de son Pays de Résidence, l'Assistance met à sa disposition un titre de transport de remplacement prépayé avec l'accord de son employeur, afin de lui permettre de poursuivre son déplacement ou de rentrer dans son Pays de Résidence. L'Assistance peut également procéder à l'avance des frais d'hôtel et de location de véhicule si l'Assuré n'est pas en mesure de les régler en contrepartie de l'obtention d'une caution dans les conditions susvisées.

L'Assuré s'engage à rembourser à l'Assistance les sommes avancées dès son retour dans son Pays de Résidence et ce, dans un délai de 3 mois maximum à compter de la date de signature de la reconnaissance de dette.

2.3.2. DECES

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 jusqu'à concurrence de **800 €** l'ensemble des frais suivants :

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

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

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

RAPATRIEMENT D'UN ACCOMPAGNANT

Lorsque le corps d'un Assuré est transporté dans les conditions définies ci-dessus, l'Assisteur 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'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.

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'Assisteur organise et prend en charge son retour pour lui permettre de se rendre à l'hôpital, au chevet du Membre de sa Famille.

Cette prise en charge est limitée à un Assuré par carte. L'Assisteur prend en charge le voyage aller/retour de cet Assuré par train 1^{ère} classe ou avion de ligne en classe économique.

L'Assisteur se réserve le droit de demander un certificat d'hospitalisation du Membre de la Famille 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'Assisteur 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'Assisteur 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 A L'ETRANGER

ASSISTANCE JURIDIQUE A L'ETRANGER

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'Assisteur fait l'avance, sur présentation d'un dépôt de garantie ou signature d'une reconnaissance de dette, de la caution pénale lorsqu'elle est exigée par les autorités judiciaires locales, à concurrence de **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'Assisteur. L'Assisteur n'intervient pas pour les cautions exigées à la suite d'un accident de la circulation provoqué directement ou indirectement par une infraction au Code de la Route local, une conduite en état d'ivresse ou une faute intentionnelle,
- l'Assisteur participe aux honoraires d'avocat à hauteur de **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'Assisteur se réserve le droit d'engager toutes procédures de recouvrement utiles.

2.3.5. VOL OU PERTE DE CERTAINS EFFETS PERSONNELS (ET PROFESSIONNELS) A L'ETRANGER

ENVOI DE MEDICAMENTS A L'ETRANGER

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 re-facture à l'Assuré les frais de douane et le coût d'achat des médicaments.

ENVOI DE LUNETTES OU DE PROTHESES AUDITIVES A L'ETRANGER

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 re-facture 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'arrivent pas à la date prévue.

ACHEMINEMENT DE DOSSIERS ET/OU D'OBJETS PROFESSIONNELS A L'ETRANGER

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'arrivent pas à la date prévue.

2.4. DISPOSITIONS COMMUNES - PARTIE ASSISTANCE

CIRCONSTANCES EXCEPTIONNELLES

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

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

RECUPERATION DES TITRES DE TRANSPORT

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

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

SUBROGATION

L'Assisteur est subrogé, dans les termes de l'article 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 ETAT DE GUERRE CIVILE OU ETRANGERE,
- EN ETAT D'INSTABILITE POLITIQUE NOTOIRE,
- SUBISSANT DES MOUVEMENTS POPULAIRES, DES EMEUTES, DES ACTES DE TERRORISME, DES REPRESAILLES, OU DES RESTRICTIONS A LA LIBRE CIRCULATION DES PERSONNES ET DES BIENS,

2) A L'OCCASION D'UN DEPLACEMENT :

- ENTREPRIS DANS UN BUT DE DIAGNOSTIC ET/OU DE TRAITEMENT MEDICAL,
- LIE A DES ACTIVITES MILITAIRES OU DE POLICE,

3) POUR DES DEMANDES CONSECUTIVES A UNE ATTEINTE CORPORELLE OU A UN DECES RESULTANT :

- D'UN ACTE INTENTIONNEL OU DOLOSIF DE LA PART DE L'ASSURE ET/OU DE LA PART DE L'UN DE SES PROCHES (CONJOINT, CONCUBIN, ASCENDANT OU DESCENDANT) ET SES CONSEQUENCES, COMME INDIQUE A L'ARTICLE L113-1 DU CODE DES ASSURANCES,
- DE LA DESINTEGRATION DU NOYAU ATOMIQUE,
- DE L'UTILISATION D'ENGINS DE GUERRE OU D'ARMES A FEU,
- DE LA PRATIQUE D'UN SPORT AERIEN OU A RISQUE DONT NOTAMMENT LE DELTAPLANE, LE POLO, LE SKELETON, LE BOBSLEIGH, LE HOCKEY SUR GLACE, LA PLONGEE SOUS-MARINE, LA SPELEOLOGIE, LE SAUT A L'ELASTIQUE, ET TOUT AUTRE SPORT NECESSITANT L'UTILISATION D'UN ENGIN A MOTEUR,
- DE LA PARTICIPATION AUX COMPETITIONS NECESSITANT UNE LICENCE,
- DE FAITS DE GREVE OU DE LOCK-OUT,
- DE LA PARTICIPATION A DES PARIS, RIXES, BAGARRES,
- D'ETATS PATHOLOGIQUES NE RELEVANT PAS DE L'URGENCE,

- D'INTERVENTIONS CHIRURGICALES, D'ETATS PATHOLOGIQUES ANTERIEURS A LA DATE DE DEPART EN VOYAGE, LEURS RECHUTES ET/OU COMPLICATIONS ET LES AFFECTIONS EN COURS DE TRAITEMENT NON ENCORE CONSOLIDEES AVANT LE DEPLACEMENT (POSSIBILITE DE DEMANDER UN JUSTIFICATIF DE LA DATE DU DEPART),
- D'INCIDENTS ET COMPLICATIONS LIES A UN ETAT DE GROSSESSE, LORSQUE L'ASSURE AVAIT CONNAISSANCE AVANT LE JOUR DU DEPART EN VOYAGE D'UNE PROBABILITE DE LEUR SURVENANCE SUPERIEURE A LA NORMALE,
- D'UN ETAT DE GROSSESSE OU D'UN ACCOUCHEMENT AU-DELA DU PREMIER JOUR DU 7^{EME} MOIS
- DE LA PREMATURITE,
- D'UNE INTERRUPTION VOLONTAIRE DE GROSSESSE OU D'UN ACTE DE PROCREATION MEDICALEMENT ASSISTE AINSI QUE DE LEURS COMPLICATIONS,
- DE MALADIES MENTALES, PSYCHIQUES OU NERVEUSES (Y COMPRIS LES DEPRESSIONS NERVEUSES),
- DE L'USAGE PAR L'ASSURE DE MEDICAMENTS, DROGUES, STUPEFIANTS, TRANQUILLISANTS ET/OU PRODUITS ASSIMILES NON PRESCRITS MEDICALEMENT
- D'UN ETAT ALCOOLIQUE CARACTERISE PAR LA PRESENCE DANS LE SANG D'UN TAUX D'ALCOOL PUR, EGAL OU SUPERIEUR A CELUI FIXE PAR LA LOI REGISSANT LA CIRCULATION AUTOMOBILE FRANÇAISE EN VIGUEUR A 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 PREVUS PAR LE CONTRAT,
- LES FRAIS NON JUSTIFIES PAR DES DOCUMENTS ORIGINAUX,
- LES FRAIS DE CONSULTATION ET DE CHIRURGIE OPHTALMOLOGIQUE, SAUF S'ILS SONT LA CONSEQUENCE DIRECTE D'UN EVENEMENT GARANTI,
- LES FRAIS DE LUNETTES OU DE VERRES DE CONTACT ET PLUS GENERALEMENT LES FRAIS D'OPTIQUE,
- LES FRAIS D'APPAREILLAGES MEDICAUX, D'ORTHESES ET DE PROTHESES,
- LES FRAIS DE CURE DE TOUTE NATURE,
- LES SOINS A CARACTERE ESTHETIQUE,
- LES FRAIS DE SEJOUR EN MAISON DE REPOS, DE REEDUCATION OU DE DESINTOXICATION,
- LES FRAIS DE REEDUCATION, KINESITHERAPIE, CHIROPRAIXIE,
- LES FRAIS D'ACHAT DE VACCINS ET LES FRAIS DE VACCINATION,
- LES FRAIS DE BILAN DE SANTE ET DE TRAITEMENTS MEDICAUX ORDONNES EN FRANCE OU DANS LE PAYS DE RESIDENCE,
- LES FRAIS DE SERVICES MEDICAUX OU PARAMEDICAUX ET D'ACHAT DE PRODUITS DONT LE CARACTERE THERAPEUTIQUE N'EST PAS RECONNU PAR LA LEGISLATION FRANÇAISE,
- LES FRAIS DE CERCUEIL DEFINITIF,
- LES FRAIS DE RESTAURANT,
- LES FRAIS LIES AUX EXCEDENTS DE POIDS DES BAGAGES LORS D'UN RAPATRIEMENT PAR AVION DE LIGNE,
- LES FRAIS DE DOUANE,
- LES FRAIS D'ANNULATION OU D'INTERRUPTION DE SEJOUR,
- LES FRAIS DE RECHERCHE ET DE SECOURS DES PERSONNES EN MONTAGNE, EN MER, DANS LE DESERT OU DANS TOUT AUTRE ENDROIT INHOSPITALIER,
- LES FRAIS DE PREMIER SECOURS OU DE TRANSPORT PRIMAIRE.

3. PARTIE 3 - DISPOSITIONS COMMUNES ASSURANCE ET ASSISTANCE

INFORMATION

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

En cas de modification des conditions du contrat, le Souscripteur informera, par tout moyen à sa convenance, ses Titulaires au moins un mois avant la date d'entrée en vigueur des modifications

CUMUL DE GARANTIES

Conformément à l'article L121-4 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.

DELAÏ DE PRESCRIPTION

Conformément aux dispositions prévues par les articles L114-1 et suivants du Code des assurances, toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

1° En cas de réticence, omission, déclaration 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.

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

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription, notamment par :

- toute citation en justice, y compris en référé, tout commandement ou saisie, signifiés à celui que l'on veut empêcher de prescrire ;
- toute reconnaissance non équivoque par l'Assureur du droit à garantie de l'Assuré, ou toute reconnaissance de dette de l'Assuré envers l'Assureur ;

ainsi que dans les autres cas suivants prévus par l'article L114-2 du Code des assurances :

- toute désignation d'expert à la suite d'un Sinistre ;
- tout envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception par :
 - l'Assureur à l'Assuré pour non-paiement de la prime ;
 - l'Assuré à l'Assureur pour règlement de l'indemnité.

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

DROIT APPLICABLE ET JURIDICTION

Le présent contrat est soumis au droit français. Les parties contractantes déclarent se soumettre à la juridiction des Tribunaux français et renoncent à toute procédure dans tout autre pays.

ORGANISME DE CONTROLE DE L'ASSUREUR

AIG Europe Limited est agréée et contrôlée par la « Financial Conduct Authority » (FCA registration number 202628), 25 The North Colonnade, Canary Wharf, London E14 5HS Royaume Uni et la « Prudential Regulation Authority », 20 Moorgate London, EC2R 6DA Royaume-Uni (PRA registration number 202628). La commercialisation de contrats d'assurance en France par la succursale française d'AIG Europe Limited est soumise à la réglementation française applicable, sous le contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, 4 place de Budapest – CS 92459 – 75436 Paris Cedex 09.

CLAUSE BREXIT

AIG Europe Limited (AEL) entreprend une restructuration dans le cadre du retrait du Royaume-Uni de l'Union Européenne et prévoit ainsi de transférer ses activités à la société AIG Europe S.A. (AIG Europe) à compter du 1^{er} décembre 2018. AIG Europe fait partie du même groupe de sociétés qu'AEL.

Suite à cette restructuration, votre contrat sera transféré à AIG Europe mais ce transfert n'affectera pas les termes et conditions du contrat. Plus d'informations sur ce transfert et sur vos droits sont disponibles sur www.aig.com/Brexit

RECLAMATION - 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 Limited
Service Client
Tour CB21 - 16 Place de l'Iris
92040 Paris La Défense Cedex.

La demande devra indiquer le n° du contrat, et préciser son objet. L'Assureur s'engage à répondre dans les deux (2) mois à compter de la réception de cette demande, conformément à la recommandation 2016-R-02 de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR), sauf circonstances particulières dont l'Assuré sera informé. La politique de l'Assureur en matière de satisfaction client est disponible sur son site à l'adresse suivante: <http://www.aig.com>.

Après épuisement des voies de recours interne et si le désaccord persiste après la réponse donnée par l'Assureur, la personne concernée pourra, sans préjudice de ses droits à intenter une action en justice, saisir :

La Médiation de l'Assurance
TSA 50110
75441 Paris Cedex 09

ou par internet sur le site <http://www.mediation-assurance.org> ou par mail à l'adresse : le.mediateur@mediation-assurance.org.

L'Assuré qui a adhéré par internet, a également la possibilité d'utiliser la plateforme de la Commission Européenne (ODR) pour la résolution des litiges, en utilisant le lien suivant : <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>.

PROTECTION DES DONNEES A CARACTERE PERSONNEL

L'Assureur s'engage à protéger les données à caractère personnel de ses clients, assurés et partenaires. 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 et des sinistres ou la prestation d'autres services.

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. Par ailleurs, dans le cadre des prestations d'assistance, afin de contrôler la qualité des services rendus et de fournir lesdites prestations, les conversations téléphoniques entre les Assurés et les services de l'Assisteur, agissant pour le compte de l'Assureur, peuvent être enregistrées.

Les données nominatives qui seront recueillies lors cet appel sont indispensables à la mise en œuvre des prestations d'assistance.

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 CB21-16 Place de l'Iris - 92040 Paris La Défense Cedex ou par e-mail à donneespersonnelles@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.

LISTE DES FILIALES DU CREDIT DU NORD :

- **La Banque LAYDERNIER**

Société anonyme à Directoire et Conseil de Surveillance, au capital de EUR.24.788.832.-, dont le Siège Social est à Annecy (Haute Savoie), 10, avenue du Rhône, identifiée sous le numéro unique 325.520.385 RCS Annecy

- **La Banque KOLB**

Société anonyme à Directoire et Conseil de Surveillance, au capital de EUR.14.099.103.-, dont le siège social est à Mirecourt (Vosges), 1 et 3, place du Général de Gaulle, identifiée sous le numéro unique 825.550.098 RCS Mirecourt

- **La Banque COURTOIS**

Société anonyme à Directoire et Conseil de Surveillance, au capital de EUR.18.399.504.-, dont le Siège Social est à Toulouse (Haute Garonne), 33, rue de Rémusat, identifiée sous le numéro unique 302.182.258 RCS Toulouse

- **La Banque TARNEAUD**

Société anonyme à Directoire et Conseil de Surveillance au capital de EUR.26.702.768 .-, dont le Siège Social est à Limoges (Haute Vienne), 2 et 6 rue Turgot, identifiée sous le numéro unique 754 500 551 RCS Limoges

- **La Banque NUGER**

Société anonyme à Directoire et Conseil de Surveillance, au capital de EUR.11.444.581.-, dont le Siège Social est à Clermont Ferrand (Puy de Dôme), 5, place Michel de l'Hospital, identifiée sous le numéro unique 855 201 463 RCS Clermont Ferrand

- **La Banque RHONE ALPES**

Société anonyme à Directoire et Conseil de Surveillance au capital de EUR.12.562.800.-, dont le Siège Social est à Grenoble (Isère), 20 et 22, boulevard Edouard Rey et le siège administratif à Lyon (6°), 235, cours Lafayette, identifiée sous le numéro unique 057 502 270 RCS Grenoble

- **La SOCIÉTÉ MARSEILLAISE DE CRÉDIT**

Société Anonyme à Directoire et Conseil de Surveillance au Capital de EUR.24.471.936.-, dont le siège social est à MARSEILLE (Bouches-du-Rhône), 75 rue Paradis, identifiée sous le numéro unique 054 806 542 RCS MARSEILLE

4. 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	100.000 €	
	Invalidité permanente accidentelle partielle en transport public	50.000 €	
	Décès accidentel / Invalidité permanente accidentelle en véhicule de location	100.000 €	
	Invalidité permanente accidentelle partielle en véhicule de location	50.000 €	
Incidents de Voyage	Retard d'avion et de train	460 € par Sinistre (quel que soit le nombre d'Assurés).	Supérieur à 4 heures
	Retard de bagages	840 € par Sinistre (quel que soit le nombre d'Assurés).	
	Perte, Vol, Détérioration de bagages	840 € par Bagage dont 150 € par Objet de valeur	
Fraude	Utilisation frauduleuse de la carte	7.700 €	
	Utilisation abusive de la carte – par titulaire	32.000 €	
	Utilisation abusive de la carte – Pour l'entreprise	762.500 €	

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
	Remboursement des frais téléphoniques	100 € par événement	
	Frais médicaux à l'étranger	11.000 € par Assuré, par événement et par an	50 € 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
	Assistance aux démarches administratives	Oui	NA
	Avance de frais sur place	Oui	Dans la limite de 770 € par événement
Décès	Rapatriement de corps	800 €	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