NOTICE D'INFORMATION ASSISTANCE - N° PK8

NOTICE D'INFORMATION ASSURANCE - N° PL9

Carte NICKEL STANDARD/MY NICKEL

NOTICE D'INFORMATION ASSISTANCE - N° PK8

Carte NICKEL STANDARD / MY NICKEL

NOTICE D'INFORMATION

L'ASSUREUR

Europ Assistance

Société anonyme au capital de 48 123 637 €, entreprise régie par le Code des Assurances, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Paris sous le numéro 451 366 405, sise 2 rue Pillet-Will, 75009 Paris.

LE SOUSCRIPTEUR

Financière des Paiements Electroniques (FPE)

Société par Actions Simplifiée, immatriculée au RCS de Créteil sous le numéro 753 886 092, au capital de 770 440 €, dont le siège est 1 place des Marseillais, 94220 Charenton-le-Pont.

Notice d'information n° **PK8** souscrit auprès d'Europ Assistance par Financière des Paiements Électroniques pour le compte de personnes physiques, Titulaires d'une offre de Carte NICKEL STANDARD ou de Carte MY NICKEL.

POUR TOUTE DEMANDE, COMPOSEZ LE NUMERO DE TELEPHONE :
Depuis la France : 01 41 85 98 68 (*)
Depuis l'étranger : +33 1 41 85 98 68

(*) Appel non surtaxé. Coût d'un appel local (depuis la France métropolitaine) ou international (depuis l'étranger) selon votre opérateur téléphonique.

LES GARANTIES SONT ACQUISES DU SEUL FAIT DE LA SOUSCRIPTION À L'OFFRE CARTE NICKEL STANDARD ou CARTE MY NICKEL

Les prestations d'assistance relevant de la présente notice sont directement attachées à la validité de la Carte et de l'offre Carte NICKEL STANDARD ou Carte MY NICKEL.

Toutefois, la déclaration de perte ou vol de la Carte ne suspend pas les garanties.

ATTENTION :

PRÉVENIR L'ASSISTEUR LE PLUS TÔT POSSIBLE, ET IMPÉRATIVEMENT AVANT TOUT ENGAGEMENT DE DÉPENSE.

La présente Notice est applicable à compter du 01/04/2022

Table des matières

PARTIE I - DISPOSITIONS COMMUNES 5

1. DÉFINITIONS COMMUNES À L'ENSEMBLE DES GARANTIES 5
2. OBJET DU CONTRAT 6
3. CONDITIONS D'APPLICATION 6
3.1. CONDITIONS D'APPLICATION 6
3.2. TITRES DE TRANSPORT 7
3.3. NATURE DES DEPLACEMENTS COUVERTS 7
3.4. ETENDUE TERRITORIALE 7
3.5. SANCTIONS INTERNATIONALES 7
4. MODALITÉS D'INTERVENTION 7
5. CONSEILS AVANT VOTRE DÉPART 8

PARTIE II - DESCRIPTION DES PRESTATIONS D'ASSISTANCE 10

1. ASSISTANCE AUX PERSONNES EN CAS DE MALADIE OU DE BLESSURE 10
   - 1.1 TRANSPORT ET/OU RAPATRIEMENT DU BÉNÉFICIAIRE 10
   - 1.2 RAPATRIEMENT D'UN BÉNÉFICIAIRE ACCOMPAGNANT 10
   - 1.3 ACCOMPAGNEMENT DES ENFANTS DE MOINS DE 15 ANS 10
   - 1.4 VISITE D'UN PROCHE EN CAS D'HOSPITALISATION 11
   - 1.5 REMBOURSEMENT DES FRAIS MEDICAUX A L'ETRANGER 11
   - 1.6 AVANCE DE FRAIS D'HOSPITALISATION A L'ETRANGER (HORS DE FRANCE ET DU PAYS DE DOMICILE) 12
   - 1.7 CHAUFFEUR DE REMPLACEMENT 12
   - 1.8 TRANSMISSION DE MESSAGES URGENTS DE L'ETRANGER 13
   - 1.9 SECOURS SUR PISTE 13
2. ASSISTANCE EN CAS DE DÉCÈS D'UN BÉNÉFICIAIRE 13
   - 2.1 RAPATRIEMENT DE CORPS 13
   - 2.2 RAPATRIEMENT D'UN ACCOMPAGNANT 13
3. ASSISTANCE EN CAS D'HOSPITALISATION OU DÉCÈS D'UN MEMBRE DE LA FAMILLE 14
   - 3.1 RETOUR ANTICIPÉ EN CAS D'HOSPITALISATION D'UN MEMBRE DE LA FAMILLE 14
   - 3.2 RETOUR ANTICIPÉ EN CAS DE DÉCÈS D'UN MEMBRE DE LA FAMILLE 14
4. ASSISTANCE EN CAS DE POURSUITES JUDICIAIRES A L'ETRANGER 14
5. ASSISTANCE EN CAS DE VOL OU DE PERTE D'EFFETS PERSONNELS A L'ETRANGER 14
   - 5.1 ENVOI DE MÉDICAMENTS À L'ETRANGER 14
   - 5.2 ENVOI DE LUNETTES OU DE PROTHÈSES AUDITIVES A L'ETRANGER 15
6. ASSISTANCE VIE QUOTIDIENNE 15
   - 6.1 AIDE AU RETOUR À L'EMPLOI 15
   - 6.2 SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE 16
   - 6.3 ASSISTANCE INFO CYBER 16
7. EXCLUSIONS 17
8. LIMITES DE RESPONSABILITÉS 19

9. CIRCONSTANCES EXCEPTIONNELLES 19
PARTIE III - CADRE DU CONTRAT 20
1. INFORMATION DES CONDITIONS 20
2. PRISE D'EFFET DES GARANTIES ET DURÉE DE LA COUVERTURE 20
3. PRISE D'EFFET DES GARANTIES 20
4. CESSATION DE LA COUVERTURE ET DES GARANTIES 20
5. SUBROGATION 20
6. PRESCRIPTION 21
7. FAUSSES DÉCLARATIONS 21
8. DÉCHÉANCE POUR DÉCLARATION FRAUDULEUSE 21
9. CUMUL DES GARANTIES 21
10. RECLAMATIONS – LITIGES 22
11. AUTORITE DE CONTROLE 22
12. DROIT ET LANGUE APPLICABLE 22
13. PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES 22

PARTIE I - DISPOSITIONS COMMUNES

1. DÉFINITIONS COMMUNES À L'ENSEMBLE DES GARANTIES

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

Société Émettrice
Société Financière des Paiements Electroniques (FPE)

Bénéficiaire ou Vous
Désigne le Titulaire ainsi que les personnes listées ci-après vivant sous le même toit que le Titulaire, exclusivement lorsqu'elles voyagent en compagnie du Titulaire :
- son conjoint non séparé de corps ou de fait et non divorcé, son concubin notoire ou ayant conclu un PACS (pacte civil de solidarité) en cours de validité,
- leurs enfants et petits-enfants célibataires de moins de 25 ans, fiscalement à charge d'au moins un de leurs parents (en cas d'adoption, le bénéfice des prestations s'applique à compter de la date de transcription du jugement d'adoption sur les registres de l'Etat Civil français),
- leurs ascendants et descendants titulaires d'une carte d'invalidité dont le taux d'incapacité permanente est au moins de 80 % (Art. L.241-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles) vivant sous le même toit que le Titulaire de la Carte Assurée, selon les termes de l'Article 196 A bis du CGI et :
  - fiscalement à charge, ou
  - auxquels sont versées, par le Titulaire de la Carte Assurée, son conjoint ou son concubin, des pensions alimentaires permettant à ces derniers de bénéficier d'une déduction sur leur avis d'imposition de revenus

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

Carte Assurée ou Carte
Désigne la carte bancaire CARTE NICKEL STANDARD ou la CARTE MY NICKEL en cours de validité délivrée par la société Financière des Paiements Electroniques (FPE), émettrice agréée par MASTERCARD, mise à la disposition de l'Assuré dans le cadre de l'ouverture d'un COMPTE-NICKEL ou pendant la durée de validité du compte.

Domicile
Désigne le lieu de résidence principale et habituelle du Bénéficiaire en France Métropolitaine, en Martinique, à La Réunion, en Guadeloupe, en Guyane ou à Mayotte, à la date de la demande d'assistance et dont l'adresse figure sur son dernier avis d'imposition sur le revenu.

Etranger
Désigne l'un des pays du monde à l'exception de la France telle que définie ci-dessous et des pays exclus de la couverture.

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.

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

Calédonie.

Maladie

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

Membre de la Famille

Désigne :

- le conjoint/concubin/partenaire de PACS du Titulaire,
- les enfants ou petits-enfants du Titulaire et/ou ceux de son conjoint/concubin/partenaire de PACS,
- la mère ou le père du Titulaire et/ou ceux de son conjoint/concubin/partenaire de PACS,
- ainsi que la sœur ou le frère du Titulaire, y compris les enfants du conjoint/concubin/partenaire de PACS du père ou de la mère du Titulaire.

Organisme d'Assurance

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

Pays de Domicile

Pays de Domicile désigne le pays dans lequel est situé le Domicile.

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.

Titulaire

Personne physique, domiciliée en France métropolitaine, en Martinique, à La Réunion, en Guadeloupe, en Guyane ou à Mayotte, titulaire d'une offre de Carte NICKEL STANDARD ou Carte MY NICKEL assurée en cours de validité, délivrée par la Société Emettrice.

Véhicule

Désigne le Véhicule à moteur de tourisme (auto/moto), dûment assuré, dont le poids total autorisé en charge (PTAC) est inférieur ou égal à 3,5 tonnes.
Les « pocket bike », les quads, les karts, les voiturettes immatriculées conduites sans permis, les véhicules affectés au transport commercial de personnes, les véhicules utilisés pour des livraisons (coursiers, livreurs à domicile), taxis, ambulances, véhicules de location, véhicules de courtoisie, auto-écoles, véhicules écoles, les véhicules d'une cylindrée inférieure à 125 cm3, et les corbillards sont exclus.

2. OBJET DU CONTRAT

Dans les conditions décrites ci-après, la présente notice d'information a pour objet de préciser les droits et obligations réciproques d'Europ assistance et des Bénéficiaires dans le cadre de la mise en œuvre des prestations d'assistance décrites ci-après, à la suite des évènements suivants :

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

3. CONDITIONS D'APPLICATION

3.1. CONDITIONS D'APPLICATION

Europ Assistance intervient à la condition expresse que l'événement qui l'amène à fournir la prestation demeurait

incertain au moment du départ.

L'intervention d'Europ Assistance ne saurait se substituer aux interventions des services publics locaux ou de tous intervenants auxquels Europ Assistance aurait l'obligation de recourir en vertu de la réglementation locale et/ou internationale.

3.2. TITRES DE TRANSPORT

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

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

3.3. NATURE DES DEPLACEMENTS COUVERTS

Les prestations d'assistance s'appliquent pendant les 90 premiers jours d'un déplacement privé ou professionnel.

3.4. ETENDUE TERRITORIALE

Les prestations d'assistance s'appliquent dans le monde entier, sauf dans les pays exclus mentionnés ci-dessous. Toutefois, certaines prestations font l'objet de limitations territoriales spécifiques qui sont mentionnées dans l'exposé des prestations concernées.

EXCLUSIONS :
De manière générale, sont exclus les pays qui à la date du départ en déplacement, sont en état de guerre civile ou étrangère, d'instabilité politique notoire ou subissent des catastrophes naturelles, des mouvements populaires, émeutes, actes de terrorisme, représailles, restriction à la libre circulation des personnes et des biens (quel qu'en soit le motif, notamment sanitaire, de sécurité, météorologique, etc.) ou désintégration du noyau atomique ou toute irradiation provenant d'une source d'énergie présentant un caractère de radioactivité.

3.5. SANCTIONS INTERNATIONALES

L'assureur ne fournira aucune couverture, ne prendra en charge les prestations et ne fournira aucun service décrit dans la police d'assurance si cela exposait l'assureur à une sanction, à une interdiction ou à une restriction internationale telle que définie par l'Organisation des Nations Unies, et/ou la France et/ou l'Union européenne, et/ou le Royaume-Uni et/ou ou les États-Unis d'Amérique. Plus d'informations disponibles sur https://www.europ-assistance.com/en/who-we-are-international-regulatory-information/(en anglais) ou https://www.europ-assistance.com/fr/who-we-are-international-regulatory-information/.
A ce titre, et cumulativement avec toute autre exclusion territoriale définie dans le présent document, les prestations ne sont pas fournies dans les pays et territoires suivants : Biélorussie, Corée du Nord, Crimée, Iran, Syrie et Venezuela..

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

4. MODALITÉS D'INTERVENTION

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

Afin de permettre à Europ Assistance d'intervenir, Europ Assistance recommande au Bénéficiaire de préparer son

appel.

Europ Assistance demandera au Bénéficiaire les informations suivantes :

- ses nom(s) et prénom(s),
- l'endroit précis où il se trouve, l'adresse et le numéro de téléphone où l'on peut le joindre,
- le numéro de la Carte Assurée.

Si le Bénéficiaire a besoin d'assistance, il doit :

- appeler ou faire appeler sans attendre Europ Assistance **24 heures sur 24 et 7 jours sur 7, au numéro : 33 (0)1 41 85 98 68 (*)**

(*) Appel non surtaxé. Coût d'un appel local (depuis la France métropolitaine) ou international (depuis l'étranger) selon votre opérateur téléphonique.

- **obtenir l'accord préalable d'Europ Assistance avant de prendre toute initiative ou d'engager toute dépense,**
- se conformer aux solutions qu'Europ Assistance préconise,
- fournir à Europ Assistance tous les éléments permettant la mise en œuvre des prestations d'assistance,
- fournir à Europ Assistance tous les justificatifs originaux des dépenses dont le remboursement est demandé après avoir obtenu l'accord préalable d'Europ Assistance.

Europ Assistance se réserve le droit de demander au Bénéficiaire tout justificatif nécessaire à l'appui de toute demande d'assistance (tels que notamment, certificat de décès, certificat de concubinage, avis d'imposition sous réserve d'avoir préalablement occulté tous les éléments y figurant autre que son nom, son adresse, et les personnes composant son foyer fiscal, certificat médical d'arrêt de travail en fonction de sa situation professionnelle, etc.).

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

5. CONSEILS AVANT VOTRE DÉPART

Le Bénéficiaire doit porter à la connaissance des personnes l'accompagnant lors de son déplacement les règles à observer en cas de demande d'assistance détaillées ci-dessus.

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

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

Pour obtenir ces documents, le Bénéficiaire doit s'adresser avant son départ à l'institution compétente et en France, auprès de la Caisse d'Assurance Maladie.
L'attestation d'assistance médicale relative à l'obtention d'un visa est délivrée par Europ Assistance, à compter de la réception de la demande écrite du Bénéficiaire, assortie de tous les éléments nécessaires à sa rédaction. Cette attestation est également disponible aux conditions indiquées sur le site *https://www.europ- cartes.com*

Lors de vos déplacements, n'oubliez pas d'emporter vos documents justifiant de votre identité et tout document nécessaire à votre voyage : passeport, carte nationale d'identité, carte de séjour, visa d'entrée, visa de retour, carnet de vaccination de votre animal s'il vous accompagne, etc. et de vérifier leur date de validité.

TRÈS IMPORTANT

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

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

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

PARTIE II - DESCRIPTION DES PRESTATIONS D'ASSISTANCE

1. ASSISTANCE AUX PERSONNES EN CAS DE MALADIE OU DE BLESSURE

1.1 TRANSPORT ET/OU RAPATRIEMENT DU BÉNÉFICIAIRE

En cas d'une Blessure, d'une Maladie, en France ou à l'Etranger, les médecins d'Europ Assistance se mettent en relation avec le médecin local qui a pris en charge le Bénéficiaire à la suite de l'évènement.
Les informations recueillies auprès du médecin local, et éventuellement auprès du médecin traitant habituel du Bénéficiaire, permettent à Europ Assistance, après décision de ses médecins, de déclencher et d'organiser, en fonction des seules exigences médicales :

- soit le retour du Bénéficiaire à son Domicile,
- soit son transport, le cas échéant sous surveillance médicale, vers un service hospitalier approprié proche de son Domicile, par véhicule sanitaire léger, ambulance, wagon-lit, train 1re classe (couchette ou place assise), avion classe économique ou avion sanitaire.

De même, en fonction des seules exigences médicales et sur décision des médecins d'Europ Assistance, Europ Assistance peut déclencher et organiser dans certains cas, un premier transport vers un centre de soins de proximité, avant d'envisager un retour vers une structure proche du Domicile du Bénéficiaire.
Seule la situation médicale du Bénéficiaire et le respect des règlements sanitaires en vigueur sont pris en considération pour arrêter la décision de transport, le choix du moyen utilisé pour ce transport et le choix du lieu d'hospitalisation éventuel.

IMPORTANT
Il est, à cet égard, expressément convenu que la décision finale à mettre en œuvre appartient en dernier ressort aux médecins d'Europ Assistance, et ce afin d'éviter tous conflits d'autorités médicales.
Par ailleurs, dans le cas où le Bénéficiaire refuse de suivre la décision considérée comme la plus opportune par les médecins d'Europ Assistance, le refus décharge Europ Assistance de toute responsabilité, notamment en cas de retour par les propres moyens du Bénéficiaire, ou encore en cas d'aggravation de son état de santé.

1.2 RAPATRIEMENT D'UN BÉNÉFICIAIRE ACCOMPAGNANT

Lorsqu'un Bénéficiaire est transporté dans les conditions définies ci-avant au paragraphe « TRANSPORT/RAPATRIEMENT DU BÉNÉFICIAIRE », Europ Assistance organise et prend en charge le transport d'un autre Bénéficiaire voyageant avec lui jusqu'au Domicile.

Le transport du Bénéficiaire accompagnant se fera :

- soit avec le Bénéficiaire malade ou blessé,
- soit individuellement.

Europ Assistance prend en charge le transport de ce Bénéficiaire, par train 1ère classe ou avion classe économique ainsi que, le cas échéant, les frais de taxi, au départ, pour se rendre du lieu de séjour à la gare ou à l'aéroport, et à l'arrivée, de la gare/aéroport au Domicile.
La présente prestation est limitée à un Bénéficiaire. Toutefois, si le Bénéficiaire transporté est accompagné par plus d'un Bénéficiaire, Europ Assistance peut organiser le transport, ensemble ou individuellement, des autres Bénéficiaires. Le coût de ce transport n'est pas pris en charge par Europ Assistance.
Cette prestation n'est pas cumulable avec la prestation « VISITE D'UN PROCHE EN CAS D'HOSPITALISATION ».

1.3 ACCOMPAGNEMENT DES ENFANTS DE MOINS DE 15 ANS

Lorsqu'un Bénéficiaire en déplacement, malade ou blessé, se trouve dans l'impossibilité de s'occuper de ses enfants de moins de 15 ans qui l'accompagnent, Europ Assistance, après avis des médecins locaux et/ou de ses propres

médecins, organise et prend en charge le voyage aller/retour (depuis le Domicile) en train 1re classe ou avion de ligne en classe économique d'une personne choisie par le Bénéficiaire ou la famille du Bénéficiaire pour accompagner les enfants pendant leur retour jusqu'à leur Domicile
Europ Assistance peut aussi mandater une hôtesse pour raccompagner les enfants jusqu'à leur Pays de Domicile Les frais d'hébergement, de repas et de boisson de la personne choisie par le Bénéficiaire ou la famille du Bénéficiaire pour ramener les enfants, restent à la charge du Bénéficiaire. Les billets desdits enfants restent également à la charge du Bénéficiaire.

1.4 VISITE D'UN PROCHE EN CAS D'HOSPITALISATION

Si le Bénéficiaire voyage seul ou si les membres de sa famille qui l'accompagnent sont dans l'incapacité de lui rendre visite à l'hôpital, alors qu'il est hospitalisé sur le lieu de sa Maladie ou de sa Blessure et que les médecins d'Europ Assistance ne préconisent pas un transport avant 10 jours (s'il s'agit d'un enfant de moins de 15 ans ou d'un Bénéficiaire dans un état mettant en jeu le pronostic vital selon les médecins d'Europ Assistance, aucune franchise de durée d'hospitalisation n'est appliquée), Europ Assistance organise et prend en charge :
- le voyage aller/retour (depuis le Domicile) en train 1re classe ou avion de ligne en classe économique d'une personne choisie par le Bénéficiaire ou la famille du Bénéficiaire pour se rendre à son chevet,
- son séjour à l'hôtel (chambre et petit déjeuner exclusivement) sur le lieu d'hospitalisation, tant que le Bénéficiaire est hospitalisé, dans la limite de 65 € TTC par nuit et de 10 nuits. Si, au-delà de cette dernière limite, le Bénéficiaire hospitalisé n'est toujours pas transportable, la prolongation du séjour est prise en charge jusqu'à 300 € TTC.

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

1.5 REMBOURSEMENT DES FRAIS MEDICAUX A L'ETRANGER

Cette prestation est rendue :
- ✓ **dans tous les cas hors de France (Cf. France Définition (1)),**
- ✓ **pendant les 90 premiers jours du déplacement hors du Pays de Domicile du Bénéficiaire.**

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

Lorsque des frais médicaux ont été engagés avec son accord préalable, Europ Assistance rembourse au Bénéficiaire la partie de ces frais qui n'aura pas été prise en charge par les Organismes d'Assurance :
Europ Assistance n'intervient qu'une fois les remboursements effectués par les Organismes d'Assurance susvisés, **déduction faite d'une franchise absolue de 75 € TTC par dossier**, et sous réserve de la communication des justificatifs originaux de remboursement émanant de l'Organisme d'Assurance du Bénéficiaire.
Ce remboursement couvre les frais définis ci-dessous, à condition qu'ils concernent des soins reçus par un Bénéficiaire hors de France (1) et de son Pays de Domicile à la suite d'une Maladie ou d'une Blessure survenue hors de son Pays de Domicile.
Dans ce cas, Europ Assistance rembourse le montant des frais engagés **jusqu'à un maximum de 11 000 € TTC par Bénéficiaire, par événement et par an.**
Dans l'hypothèse où l'Organisme d'Assurance auquel le Bénéficiaire cotise ne prendrait pas en charge les frais médicaux engagés, Europ Assistance remboursera les frais engagés dans la limite du montant indiqué ci-dessus, sous réserve de la communication par le Bénéficiaire des factures originales de frais médicaux et de l'attestation de non-prise en charge émanant de l'Organisme d'Assurance.
Cette prestation cesse à dater du jour où Europ Assistance est en mesure d'effectuer le rapatriement du Bénéficiaire.

Nature des frais ouvrant droit à remboursement (sous réserve d'accord préalable) :
- honoraires médicaux,
- frais de médicaments prescrits par un médecin ou un chirurgien,
- frais d'ambulance prescrite par un médecin pour un transport vers l'hôpital le plus proche et ceci seulement en cas de refus de prise en charge par les Organismes d'Assurance,
- frais d'hospitalisation à condition que le Bénéficiaire soit jugé intransportable par décision des médecins de Europ Assistance, prise après recueil des informations auprès du médecin local (les frais d'hospitalisation engagés à compter du jour où Europ Assistance est en mesure d'effectuer le rapatriement du Bénéficiaire ne sont pas pris en

charge),

- frais dentaires d'urgence (plafonnés à 155 € TTC sans franchise et par événement).

1.6 AVANCE DE FRAIS D'HOSPITALISATION A L'ETRANGER (HORS DE FRANCE ET DU PAYS DE DOMICILE)

Cette prestation est rendue :

- ✓ **dans tous les cas hors de France (Cf. France Définition (1)),**
- ✓ **pendant les 90 premiers jours du déplacement hors du Pays de Domicile du Bénéficiaire.**

IMPORTANT

Cette prestation n'est acquise qu'à la condition et tant que les médecins d'Europ Assistance jugent le Bénéficiaire intransportable après recueil des informations auprès du médecin local.

Aucune avance n'est accordée à compter du moment où Europ Assistance est en mesure d'effectuer le transport et ce nonobstant la décision du Bénéficiaire de rester sur place.

Europ Assistance peut, **dans la limite de 11 000 € TTC**, procéder à l'avance des frais d'hospitalisation engagés hors de France (1) et de son Pays de Domicile par le Bénéficiaire, aux conditions cumulatives suivantes :

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

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

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

1.7 CHAUFFEUR DE REMPLACEMENT

Cette prestation s'applique uniquement dans les pays suivants : France métropolitaine, Principautés de Monaco et d'Andorre, Espagne, Portugal, Grèce, Italie, Suisse, Liechtenstein, Autriche, Allemagne, Belgique, Pays-Bas, Luxembourg, Royaume-Uni, Irlande, Danemark, Norvège, Suède, Finlande, Islande.

A la suite d'une Maladie ou d'une Blessure survenue lors d'un déplacement en Véhicule dans l'un des pays énoncés ci-dessus, si le Bénéficiaire n'est plus en mesure, d'un point de vue médical, de conduire son Véhicule et qu'aucun des passagers n'est susceptible de le remplacer, Europ Assistance met à la disposition du Bénéficiaire :

- soit un chauffeur pour conduire le Véhicule jusqu'au Domicile, par l'itinéraire le plus direct. Europ Assistance prend en charge les frais de voyage et le salaire du chauffeur. Les frais de carburant, de péage, passage(s) bateau, les frais d'hôtel et de restauration des éventuels passagers restant à la charge du Bénéficiaire.

Ce dernier intervient selon la réglementation en vigueur applicable à sa profession. Cette garantie est accordée si le Véhicule est dûment assuré, en parfait état de marche, conforme aux normes du Code de la route national et international et remplit les normes du contrôle technique obligatoire. Dans le cas contraire, Europ Assistance se réserve le droit de ne pas envoyer de chauffeur,

- soit un billet de train 1re classe ou avion classe économique, afin que le Bénéficiaire ou une personne de

votre choix puisse ramener le Véhicule.

1.8 TRANSMISSION DE MESSAGES URGENTS DE L'ETRANGER

Au cours d'un déplacement hors de votre Pays de Domicile, si Vous êtes dans l'impossibilité de contacter votre employeur ou un Membre de la Famille qui se trouve en France, Europ Assistance transmet, à l'heure et au jour que Vous avez choisi, le message que Vous aurez préalablement communiqué par téléphone.
NOTA :
Ce service ne permet pas l'usage du PCV. Le contenu de vos messages, ne saurait, par ailleurs, en aucun cas engager notre responsabilité, et reste soumis à la législation française, notamment pénale et administrative. Le non-respect de cette législation peut entraîner le refus de communiquer le message

1.9 SECOURS SUR PISTE

Lorsqu'un Bénéficiaire est victime d'une Blessure sur une piste de ski ouverte (hors-piste s'il est accompagné d'un moniteur diplômé) ou à l'occasion d'une activité sportive en montagne, Europ Assistance prend en charge les frais d'évacuation mis en œuvre par les organismes étant intervenus entre le lieu de l'accident et le centre médical ou éventuellement le centre hospitalier le plus proche, ainsi que le retour sur le lieu du séjour.
Le montant maximum de la prestation, qui intervient en complément des garanties dont le Bénéficiaire peut disposer par ailleurs, est fixé **à 5 000 € TTC par événement, avec un maximum de 10 000€ TTC par an** pour une même Carte.

2. ASSISTANCE EN CAS DE DÉCÈS D'UN BÉNÉFICIAIRE

2.1 RAPATRIEMENT DE CORPS

Lorsqu'un Bénéficiaire décède au cours d'un déplacement, Europ Assistance organise et prend en charge le rapatriement du corps.
Si les obsèques ont lieu dans son Pays de Domicile, Europ Assistance prend en charge :

- les frais de transport du corps jusqu'au lieu des obsèques dans son Pays de Domicile,
- 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 (notamment les frais de cérémonie, convois locaux, inhumation) restent à la charge de la famille du défunt.

Si les obsèques ont lieu hors du Pays de Domicile du Bénéficiaire, Europ Assistance organise le rapatriement du corps jusqu'à l'aéroport international le plus proche du lieu des obsèques et prend en charge les frais à concurrence du montant qu'Europ Assistance aurait payé pour rapatrier le corps dans le Pays de Domicile du Bénéficiaire.

2.2 RAPATRIEMENT D'UN ACCOMPAGNANT

Lorsque le défunt Bénéficiaire est transporté dans les conditions définies dans la prestation « RAPATRIEMENT DE CORPS », Europ Assistance organise et prend en charge le transport d'un autre Bénéficiaire qui l'accompagnait lors du déplacement, par train en 1re classe ou avion en classe économique :

- soit jusqu'au lieu des obsèques proche du Domicile si les obsèques ont lieu dans son Pays de Domicile,
- soit jusqu'à l'aéroport international le plus proche du lieu des obsèques si les obsèques ont lieu hors de France.

Dans ce dernier cas, la prise en charge est limitée au montant qui aurait été exposé pour transporter l'accompagnant jusqu'au Domicile.
La présente prestation est limitée à un seul Bénéficiaire accompagnant. Toutefois, si le défunt Bénéficiaire était accompagné par plus d'un Bénéficiaire, Europ Assistance peut organiser le transport, ensemble ou individuellement, des autres Bénéficiaires. Le coût de ce transport n'est pas pris en charge par Europ Assistance.

3. ASSISTANCE EN CAS D'HOSPITALISATION OU DÉCÈS D'UN MEMBRE DE LA FAMILLE

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

Si le Bénéficiaire en déplacement apprend l'hospitalisation non prévue de plus de 24 heures consécutives d'un Membre de sa Famille résidant dans le même pays que lui, Europ Assistance organise et prend en charge son retour pour lui permettre de se rendre, à son chevet.
Cette prestation est limitée par Carte soit :

- à la prise en charge du voyage aller/retour d'un Bénéficiaire,
- à la prise en charge du voyage aller simple de deux Bénéficiaires voyageant ensemble, par train en 1re classe ou avion de ligne en classe économique.

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

3.2 RETOUR ANTICIPÉ EN CAS DE DÉCÈS D'UN MEMBRE DE LA FAMILLE

Si le Bénéficiaire en déplacement apprend le décès d'un Membre de sa Famille résidant dans le même pays que lui, Europ Assistance organise et prend en charge son retour pour lui permettre d'assister aux obsèques, dans le Pays de Domicile du Bénéficiaire,
Cette prestation est limitée par Carte soit :

- à la prise en charge du voyage aller/retour d'un Bénéficiaire,
- à la prise en charge du voyage aller simple de deux Bénéficiaires voyageant ensemble, par train en 1re classe ou avion de ligne en classe économique.

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

4. ASSISTANCE EN CAS DE POURSUITES JUDICIAIRES A L'ETRANGER

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

- Europ Assistance fait l'avance, sur présentation d'un dépôt de garantie ou signature d'une reconnaissance de dette, de la caution pénale lorsqu'elle est exigée par les autorités judiciaires locales, **à concurrence de 3 100 € TTC**. Si entre-temps la caution pénale est remboursée au Bénéficiaire par les autorités du pays, le Bénéficiaire devra aussitôt la restituer à Europ Assistance. Europ Assistance n'intervient pas pour les cautions exigées à la suite d'un accident de la circulation provoqué directement ou indirectement par une infraction au Code de la Route local, une conduite en état d'ivresse ou une faute intentionnelle,
- Europ Assistance participe aux honoraires d'avocat **à hauteur de 800 € TTC** et en fait l'avance, sur présentation d'un dépôt de garantie ou signature d'une reconnaissance de dette, **jusqu'à 3 100 € TTC**.

Europ Assistance n'intervient pas pour les cautions exigées à la suite d'un accident de la circulation provoqué directement ou indirectement par une infraction au Code de la Route local, une conduite en état d'ivresse ou une faute intentionnelle.

Remboursement :
Le Bénéficiaire s'engage à rembourser les sommes avancées, dans un délai de 2 mois à compter de la date d'envoi de la facture.
Passé ce délai de 2 mois, Europ Assistance se réserve le droit d'engager toutes procédures de recouvrement utiles.

5. ASSISTANCE EN CAS DE VOL OU DE PERTE D'EFFETS PERSONNELS A L'ETRANGER

5.1 ENVOI DE MÉDICAMENTS À L'ETRANGER

Lorsque le Bénéficiaire, en déplacement hors de son Pays de Domicile, est privé par suite de perte ou de vol de médicaments indispensables à sa santé, Europ Assistance prend en charge la recherche et l'acheminement de ces médicaments, dans le cas où ces médicaments ou leurs équivalents conseillés par les médecins d'Europ Assistance seraient introuvables sur place (sous réserve d'obtenir de la part du Bénéficiaire les coordonnées de son médecin traitant).
Europ Assistance prend en charge l'expédition des médicaments par les moyens les plus rapides, sous réserve des contraintes légales locales et françaises, et refacture au Bénéficiaire les frais de douane et le coût d'achat des médicaments.
Ces envois sont soumis aux conditions générales des sociétés de transport qu'Europ Assistance utilise.

Europ Assistance se dégage de toute responsabilité pour les pertes, vols des médicaments et restrictions réglementaires qui pourraient retarder ou rendre impossible le transport des médicaments, ainsi que pour les conséquences en découlant. Par ailleurs, l'abandon de la fabrication des médicaments, le retrait du marché ou la non-disponibilité en France constituent des cas de force majeure qui peuvent retarder ou rendre impossible l'exécution de la prestation. **Dans tous les cas, sont exclus les envois de produits sanguins et dérivés du sang, les produits réservés à l'usage hospitalier ou les produits nécessitant des conditions particulières de conservation, frigorifiques, et les produits non disponibles en officine de pharmacie en France.**

5.2 ENVOI DE LUNETTES OU DE PROTHÈSES AUDITIVES A L'ETRANGER

Si le Bénéficiaire se trouve dans l'impossibilité de se procurer les lunettes, les lentilles correctrices ou les prothèses auditives qu'il porte habituellement, suite au vol ou à la perte de celles-ci lors d'un voyage hors de son Pays de Domicile, Europ Assistance se charge de les lui envoyer par les moyens les plus appropriés.
La demande, formulée par le Bénéficiaire, doit être transmise par télécopie, courrier électronique (email) ou lettre recommandée et indiquer de manière très précise les caractéristiques complètes de ses lunettes (type de verres, montures), de ses lentilles ou de ses prothèses auditives.
Europ Assistance contacte l'ophtalmologiste ou le prothésiste habituel du Bénéficiaire afin d'obtenir une ordonnance.
Le prix de la confection des nouvelles lunettes, des lentilles ou des prothèses auditives est annoncé au Bénéficiaire qui doit donner son accord par écrit et s'engage alors à régler le montant de la facture avant leur envoi.
A défaut, Europ Assistance ne pourra être tenu d'exécuter la prestation.

Europ Assistance prend en charge l'expédition des nouvelles lunettes, des lentilles ou des prothèses auditives par les moyens les plus rapides, sous réserve des contraintes légales locales et françaises, et refacture au Bénéficiaire les frais de douane et les coûts de confection.
Europ Assistance dégage sa responsabilité si, pour des raisons indépendantes de sa volonté (délais de fabrication ou tout autre cas de Force Majeure) les lunettes, les lentilles ou les prothèses auditives, n'arrivaient pas à la date prévue.

6. ASSISTANCE VIE QUOTIDIENNE

6.1 AIDE AU RETOUR À L'EMPLOI

Afin de permettre au Bénéficiaire de reprendre une activité professionnelle à la suite d'une Perte d'Emploi, Nous l'accompagnons dans sa démarche de recherche d'emploi. Sur simple appel de la part du Bénéficiaire, du lundi au samedi de 8H à 20H, hors jours fériés, un rendez-vous est fixé avec un consultant en ressources humaines, spécialisé dans l'accompagnement individuel.
L'objectif est de bâtir un plan d'actions qui sera validé au cours de 3 entretiens téléphoniques avec un consultant spécialisé. Le service d'Aide au Retour à l'Emploi se déroule en 3 étapes sans que la durée de la garantie excède 9 mois à compter de la demande initiale.

1ère étape : un premier entretien téléphonique avec un consultant : Bilan de carrière et projet professionnel
Au jour et à l'heure fixés, le consultant, appelle le Bénéficiaire pour analyser son profil professionnel au regard de son parcours, de ses aptitudes, de sa situation et de ses aspirations. Il effectue ainsi avec le Bénéficiaire une analyse de son bilan de carrière et de son projet professionnel, en mettant en évidence ses points forts et points faibles sur le plan

professionnel (savoir-faire) et personnel (principaux traits de la personnalité, motivations). Il aide également le Bénéficiaire à clarifier ses objectifs professionnels.

2ème étape : un deuxième entretien téléphonique avec un consultant : Outils et techniques de recherche d'emploi
Au jour et à l'heure fixés pour ce nouveau rendez-vous, le consultant, aide le Bénéficiaire par téléphone à élaborer sa démarche et valide les outils qu'il utilise (CV et cibles d'entreprises). Il donne au Bénéficiaire des conseils sur la rédaction de son curriculum vitae et de sa lettre de motivation, sur les moyens de sélection les plus fréquemment utilisés (graphologies, tests…), des recommandations concernant sa stratégie de recherche (cibles, canaux…) et des informations sur les formations éventuelles qui pourraient compléter votre expérience en fonction des objectifs visés.

3ème étape : un troisième entretien téléphonique avec un consultant : Prospection et suivi des entretiens professionnels
Après avoir bâti le projet, déterminé vos cibles et les moyens de les atteindre, Nous fixons avec le Bénéficiaire la date et l'heure du troisième entretien téléphonique. Au jour et à l'heure fixés, le consultant fait le point avec le Bénéficiaire sur les entretiens effectués, analyse les raisons du non-aboutissement et redonne, si nécessaire, des conseils au Bénéficiaire pour aller plus loin.

La présente prestation consiste en un accompagnement, un soutien, une orientation mais ne garantit pas au Bénéficiaire le retour à l'emploi. Cette assistance ne se substitue pas aux prestations des organismes, institutions, administrations et associations publics, paritaires ou privés.

En aucun cas, elle n'intègre une démarche d'accompagnement administrative pour aider le Bénéficiaire à faire valoir ses droits auprès d'organismes de toute nature.
En outre, la responsabilité de l'Assisteur ne pourra en aucun cas être engagée dans le cas d'une mauvaise utilisation ou d'une interprétation inexacte, par le Bénéficiaire, du ou des renseignement(s) communiqué(s).

6.2 SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE

A la suite d'une Perte d'emploi ou d'une Incapacité Temporaire de travail, Nous mettons à votre disposition, 24h/24 7jours/7, un service Ecoute et Accueil Psychologique vous permettant de contacter par téléphone des psychologues cliniciens.
Le ou les entretien(s) téléphonique(s), mené(s) par des professionnels qui garderont une écoute neutre et attentive, vous permettra de vous confier et de clarifier la situation à laquelle vous êtes confronté à la suite de cet événement.
Les psychologues interviennent dans le strict respect du code de déontologie applicable à la profession de psychologue et ne s'autoriseront en aucun cas à débuter une psychothérapie par téléphone.
Nous assurons l'organisation et la prise en charge de 3 entretiens téléphoniques par an.

6.3 ASSISTANCE INFO CYBER

- **Définitions spécifiques**

Fuite de Données
Désigne l'exposition d'informations confidentielles, sensibles ou protégée à une personne non autorisée.

Cyber attaque
Désigne une atteinte à des systèmes informatiques réalisée dans un but malveillant.
Le phishing ou hameçonnage est une technique frauduleuse destinée à leurrer une personne pour l'inciter à communiquer des données personnelles et/ou bancaires en se faisant passer pour un tier de confiance

Usurpation d'identité
Désigne l'utilisation d'informations personnelles permettant d'identifier une personne sans son accord pour réaliser des actions frauduleuses.

Atteinte à la réputation
Désigne une atteinte à la réputation ou à l'intégrité de la personne

Harcèlement électronique
Désigne le fait de tenir via internet (mails, réseaux sociaux) des propos ou d'avoir des comportements répétés ayant pour but ou effet une dégradation des conditions de vie de la victime.

Le harcèlement électronique est également appelé cyberharcèlement.

- **Objet de la prestation**

Europ Assistance met à disposition du Bénéficiaire un service d'assistance téléphonique 24/7 lui permettant de trouver les réponses aux principales questions en cas de suspicion de fraude ou d'utilisation malveillante de ses données personnelles (mot de passe, adresse e-mail, informations bancaires, numéros de téléphone etc.).
Le Bénéficiaire pourra bénéficier d'informations sur les démarches à réaliser en cas de :

- fuite de données subie par une société ou un organisme détenant des données personnelles du Bénéficiaire,
- cyber attaque (phishing, demande de rançon),
- usurpation d'identité,
- atteinte à sa réputation en ligne,
- harcèlement électronique.

Europ Assistance pourra également informer le Bénéficiaire des mesures de prévention permettant de limiter l'exposition aux risques de cybercriminalité.
Ces informations à caractère documentaire sont données à titre purement indicatif dans un but pédagogique et préventif. Europ Assistance ne saurait être tenue responsable d'un préjudice d'aucune nature lié aux informations fournies.
Les conversations tenues lors de cette prestation d'assistance téléphonique sont totalement confidentielles.

7. EXCLUSIONS

Sont exclues les demandes consécutives :

- **à une guerre civile ou étrangère, des émeutes, des mouvements populaires, des actes de terrorisme, une catastrophe.**
- **à la participation volontaire du Bénéficiaire à des émeutes ou grèves, rixes ou voies de fait,**
  à la désintégration du noyau atomique ou toute irradiation provenant d'une source d'énergie présentant un caractère de radioactivité,
- **à l'usage de médicaments, de drogues, de stupéfiants et produits assimilés non ordonnés médicalement, et de l'usage abusif d'alcool,**
- **à un acte intentionnel de la part du Bénéficiaire ou d'un acte dolosif, d'une tentative de suicide ou suicide,**
- **à un incident survenu au cours d'épreuves, courses, ou compétitions motorisées (ou leurs essais), soumises par la réglementation en vigueur à l'autorisation préalable des pouvoirs publics, lorsque le Bénéficiaire y participe en tant que concurrent, ou au cours d'essais sur circuit soumis à homologation préalable des pouvoirs publics, et ce, même si le Bénéficiaire utilise son propre véhicule.**
- **à un sinistre survenu dans l'un des pays exclus de la garantie de la convention d'assistance ou en dehors des dates de validité de garantie, et notamment au-delà de la durée de déplacement prévu à l'Etranger.**

Sont également exclus :

- **les demandes qui relèvent de la compétence des organismes locaux de secours d'urgence ou des transports primaires tels que le SAMU, les pompiers, et les frais s'y rapportant,**
- **les frais engagés sans l'accord d'Europ Assistance, ou non expressément prévus par la présente convention d'assistance,**
- **les frais non justifiés par des documents originaux,**
- **les frais de franchise non rachetable en cas de location de véhicule,**
- **les frais de carburant et de péage,**
- **les frais de douane,**
- **les frais de restauration,**
- **les conséquences d'une mise en quarantaine et/ou de mesures de restriction de déplacement décidées par une autorité compétente, qui pourrait affecter le (les) Bénéficiaire(s) avant ou pendant son(leur) déplacement ;**
- **les déplacements vers un pays, une région ou une zone vers lesquels les voyages sont formellement déconseillés par les autorités gouvernementales du pays de Domicile du Bénéficiaire à la date de départ.**

EXCLUSIONS SPÉCIFIQUES À L'ASSISTANCE

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

Outre les Exclusions communes à toutes les prestations figurant ci-dessus, sont exclus :

- **les conséquences de l'exposition à des agents biologiques infectants, de l'exposition à des agents chimiques type gaz de combat, de l'exposition à des agents incapacitants, de l'exposition à des agents neurotoxiques ou à effets neurotoxiques rémanents,**
- **les Maladies et/ou Blessures préexistantes diagnostiquées et/ou traitées ayant fait l'objet d'une hospitalisation continue, d'une hospitalisation de jour ou d'une hospitalisation ambulatoire dans les 6 mois précédant toute demande, qu'il s'agisse de la manifestation ou de l'aggravation dudit état,**
- **les voyages entrepris dans un but de diagnostic et/ou de traitement médical ou d'intervention de chirurgie esthétique, leurs conséquences et les frais en découlant,**
- **l'organisation et la prise en charge du transport visé au chapitre « Transfert et/ou Rapatriement du Bénéficiaire» pour des affections bénignes qui peuvent être traitées sur place et qui n'empêchent pas de poursuivre le déplacement ou le séjour,**
- **les demandes d'assistance se rapportant à la procréation médicalement assistée et ses conséquences ou à l'interruption volontaire de grossesse et ses conséquences,**
- **les demandes relatives à la procréation ou la gestation pour le compte d'autrui, et ses conséquences,**
- **les appareillages médicaux et les prothèses (dentaires, auditives, médicales),**
- **les soins dentaires non urgents, leurs conséquences et frais en découlant**
- **les cures thermales et les frais en découlant,**
- **les frais médicaux engagés dans le pays de Domicile du Bénéficiaire,**
- **les hospitalisations prévues, leurs conséquences et les frais en découlant,**
- **les frais d'optique (lunettes et verres de contact par exemple),**
- **les vaccins et frais de vaccination,**
- **les visites médicales de contrôle et les frais s'y rapportant, et leurs conséquences,**
- **les interventions à caractère esthétique, les frais en découlant ainsi que leurs conséquences,**
- **les séjours dans une maison de repos et les frais en découlant,**
- **les rééducations, kinésithérapies, chiropraxies, ostéopathies, les frais en découlant, et leurs conséquences,**
- **les services médicaux ou paramédicaux et l'achat de produits dont le caractère thérapeutique n'est pas reconnu par la législation française, et les frais s'y rapportant,**
- **les bilans de santé concernant un dépistage à titre de prévention, les traitements ou analyses réguliers, et les frais y afférents,**
- **les recherches et secours de personne en montagne, en mer ou dans le désert, et les frais s'y rapportant,**
- **les frais liés aux excédents de poids des bagages lors d'un transport par avion et les frais d'acheminement des bagages lorsqu'ils ne peuvent être transportés avec le Bénéficiaire,**
- **les frais d'annulation de voyage,**
- **les frais de secours hors-piste de ski.**

8. LIMITES DE RESPONSABILITÉS

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

Europ Assistance ne pourra être tenue pour responsable des manquements ou des retards dans l'exécution des prestations résultant de :

- cas de force majeure tels qu'habituellement reconnus par la jurisprudence des cours et tribunaux compétents ou des évènements suivants : guerres civiles ou étrangères, émeutes, instabilité politique notoire, actes de terrorisme, représailles, restriction à la libre circulation des personnes et des biens (et ce quel que soit le motif, notamment sanitaire, de sécurité, météorologique…), limitation de trafic aéronautique, grèves et faits de grèves, explosions, désintégration du noyau atomique.
- délais et/ou impossibilité à obtenir les documents administratifs tels que visa d'entrée et de sortie, passeport, etc. nécessaires au transport de l'Assuré à l'intérieur ou hors du pays où il se trouve, ou son entrée dans le pays préconisé par nos médecins pour y être hospitalisé.
- recours à des services publics locaux ou à des intervenants auxquels Europ Assistance a l'obligation de recourir en vertu de la réglementation locale et/ou internationale.

9. CIRCONSTANCES EXCEPTIONNELLES

Les transporteurs de personnes (dont notamment les compagnies aériennes) sont susceptibles d'opposer pour les personnes atteintes de certaines pathologies ou pour les femmes enceintes, des restrictions applicables jusqu'au moment du début du transport, et susceptibles d'être modifiées sans préavis (ainsi pour les compagnies aériennes : examen médical, certificat médical, etc.).

De ce fait, le rapatriement de ces personnes ne pourra être réalisé que sous réserve d'absence de refus du transporteur, et bien évidemment, d'absence d'avis médical défavorable (tel que prévu et suivant les modalités prévues au chapitre « transfert et/ou rapatriement ») au regard de la santé du Bénéficiaire et/ou de l'enfant à naître.

PARTIE III - CADRE DU CONTRAT

1. INFORMATION DES CONDITIONS

Le présent document constitue la Notice d'Information que Compte Nickel s'engage à remettre au titulaire de la Carte NICKEL STANDARD ou de la Carte MY NICKEL. La Notice d'Information du contrat d'assistance signé entre Financière des Paiements Électroniques et Europ Assistance définit les modalités d'entrée en vigueur, le champ d'application des garanties ainsi que les formalités à accomplir en cas de besoin d'assistance.
Elle est valable à compter du ***01/04/2022 00h00 GMT***, et ce jusqu'à la publication de la prochaine Notice d'Information.

En vertu du contrat signé entre Financière des Paiements Électroniques et Europ Assistance, la preuve de la remise de la Notice d'Information au titulaire de la Carte NICKEL STANDARD ou de la Carte MY NICKEL incombe à Compte Nickel.

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

2. PRISE D'EFFET DES GARANTIES ET DURÉE DE LA COUVERTURE

La couverture du contrat prend effet à la même date et pour la même durée, renouvellement(s) compris, que la Carte Assurée délivrée par Financière des Paiements Électroniques à la suite de la souscription à l'offre Carte NICKEL STANDARD ou à l'offre Carte MY NICKEL.

3. PRISE D'EFFET DES GARANTIES

Les prestations d'assistance sont mises en œuvre pendant la durée de validité de la Carte Assurée jusqu'à son échéance, quelle qu'en soit la cause.
Toutefois, la déclaration de perte ou de vol de la Carte Assurée ne suspend pas les présentes garanties.

4. CESSATION DE LA COUVERTURE ET DES GARANTIES

La couverture du contrat cesse de plein droit :
- en cas de retrait ou absence de renouvellement de la Carte Assurée par Financière des Paiements Électroniques et/ou le Titulaire;
- en cas de souscription d'une offre Nickel de niveau supérieur en cours d'année;
- en cas de fermeture, quelle qu'en soit la cause, du Compte Nickel ouvert auprès de Financière des Paiements Électroniques;
- en cas de cessation du partenariat liant EUROP ASSISTANCE et Financière des Paiements Électroniques, à la date communiquée par cette dernière aux Titulaires.

5. SUBROGATION

Après avoir engagé des frais dans le cadre des garanties d'assurance et/ou d'assistance, Europ Assistance est subrogée dans les droits et actions que le Bénéficiaire pourrait avoir contre les tiers responsables du sinistre, comme le prévoit l'article L 121-12 du Code des assurances. La subrogation est limitée au montant des frais qu'Europ Assistance a engagés en exécution des Conditions Générales des garanties d'assurance et/ou d'assistance.

6. PRESCRIPTION

Conformément au Code des assurances :

Article L 114-1

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

Toutefois, ce délai ne court :

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

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

La prescription est portée à dix ans dans les contrats d'assurance 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.

Article L114-2

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

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

Article L114-3

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. »

7. FAUSSES DÉCLARATIONS

Lorsqu'elles changent l'objet du risque ou en diminuent notre opinion toute réticence ou déclaration intentionnellement fausse de votre part entraîne la nullité du contrat. Les primes payées demeurent acquises à Europ Assistance et nous serons en droit d'exiger le paiement des primes échues (article L113-8 du Code des assurances).

Toute omission ou déclaration inexacte de la part du Bénéficiaire dont la mauvaise foi n'est pas établie entraîne la résiliation du contrat 10 jours après la notification qui sera adressée au Bénéficiaire par lettre recommandée et/ou l'application de la réduction des indemnités (article L113-9 du Code des assurances).

8. DÉCHÉANCE POUR DÉCLARATION FRAUDULEUSE

En cas de sinistre ou demande d'intervention au titre des prestations d'assistance, si sciemment, vous ou vos Bénéficiaires utilisez comme justificatifs, des documents inexacts ou usez de moyens frauduleux ou fait des déclarations inexactes ou réticentes, vous ou vos Bénéficiaire(s) serez déchu(s) de tout droit aux prestations d'assistance, prévues dans la présente Notice d'information, pour lesquelles ces déclarations sont requises.

9. CUMUL DES GARANTIES

Si les risques couverts par le présent contrat sont couverts par une autre assurance, le Bénéficiaire doit informer Europ Assistance du nom de l'assureur auprès duquel une autre assurance a été souscrite (article L121-4 du Code des assurances) dès que cette information a été portée à sa connaissance et au plus tard lors de la déclaration de sinistre.

10. RECLAMATIONS – LITIGES

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

- soit par courrier postal :

Europ Assistance
Services Réclamations Clients
23 avenue des Fruitiers
CS 20021
93212 Saint-Denis cedex

- soit par courrier électronique :

service.qualite@europ-assistance.fr

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

Si le litige persiste après examen de sa demande par notre Service Réclamations Clients, le Bénéficiaire pourra saisir le Médiateur par courrier postal ou par internet :

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

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

11. AUTORITE DE CONTROLE

L'autorité chargée du contrôle est l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution – ACPR – 4 place de Budapest – CS 92459- 75436 Paris CEDEX 09.

12. DROIT ET LANGUE APPLICABLE

La présente Notice d'information, rédigée en langue française, est interprétée et exécutée selon le droit français.

13. PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES

Europ Assistance, entreprise régie par le Code des assurances, ayant son siège social au 2 rue Pillet-Will, 75009 Paris (ci-après dénommée « l'Assureur »), agissant en qualité de responsable de traitement, met en œuvre un traitement de données à caractère personnel du Bénéficiaire ayant pour finalités de :

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

- mettre en œuvre des mesures visées à la lutte contre la fraude à l'assurance ;
- gérer l'enregistrement des conversations téléphoniques avec les salariés de l'Assureur ou ceux de ses sous-traitants aux fins de former et évaluer les salariés et améliorer la qualité du service ainsi que pour gérer des contentieux potentiels.

Le Bénéficiaire ainsi que tout autre personne susceptible de rentrer en contact avec Europ Assistance, désigné ci-après « les personnes concernées », sont informés et acceptent que leurs données personnelles soient traitées pour les finalités précitées. Ce traitement est mis en œuvre en application du contrat.
Les données collectées sont obligatoires. En l'absence de communication de ces données, la gestion des demandes d'assistance et d'assurance des personnes concernées sera plus difficile voire impossible à gérer.

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

Les données personnelles des personnes concernées sont conservées pour une durée variable selon la finalité poursuivie *(6 mois pour les enregistrements téléphoniques, 10 ans pour les traitements en lien avec le médical, 5 ans pour les autres traitements)*, augmentée des durées de conservation obligatoires en matière de comptabilité et de la durée légale de prescription.

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

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

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

Les personnes concernées en leur qualité de personne concernée par le traitement, sont informées qu'elles disposent d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement et de portabilité de ses données, ainsi que d'un droit de limitation du traitement. Elles disposent en outre d'un droit d'opposition pour motif légitime. Les personnes concernées ont le droit de retirer leur consentement à tout moment, sans porter atteinte à la licéité du traitement fondé sur le consentement avant le retrait de celui-ci. Par ailleurs, elles disposent d'un droit de formuler des directives spécifiques et générales concernant la conservation, l'effacement et la communication de ses données post-mortem.

L'exercice des droits des personnes concernées s'effectue, auprès du Délégué à la protection des données, par courrier accompagné de la photocopie d'un titre d'identité signé, à l'une ou l'autre des adresses suivantes :
- soit par voie électronique : protectiondesdonnees@europ-assistance.fr,
- soit par voie postale : EUROP ASSISTANCE - À l'attention du Délégué à la protection des données - 23, avenue des Fruitiers – 93212 Saint-Denis cedex

Enfin, les personnes concernées sont informées qu'elles ont le droit d'introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale Informatique et Libertés.

NOTICE D'INFORMATION ASSURANCE N° PL9
Carte NICKEL STANDARD / MY NICKEL

NOTICE D'INFORMATION

L'ASSUREUR

Europ Assistance
Société anonyme au capital de 48 123 637 €, entreprise régie par le Code des Assurances, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Paris sous le numéro 451 366 405, sise 2 rue Pillet-Will, 75009 Paris.

LE SOUSCRIPTEUR

Financière des Paiements Electroniques (FPE)
Société par Actions Simplifiée, immatriculée au RCS de Créteil sous le numéro 753 886 092, au capital de 770 440 €, dont le siège est 1 place des Marseillais - 94220 Charenton-le-Pont

Notice d'information n° **PL9** souscrit auprès d'Europ Assistance par Financière des Paiements Électroniques pour le compte de personnes physiques, Titulaires d'une offre de Carte NICKEL STANDARD ou de Carte MY NICKEL,

POUR TOUTE DEMANDE :

Vous devez déclarer votre sinistre directement sur le site https://services.europ-assistance.fr/

Vous pouvez également nous contacter par téléphone : 01 41 85 98 67,
ou par courrier à l'adresse suivante : Europ Assistance - Service Indemnisations Assurance
23 avenue des Fruitiers – CS 20021 – 93212 Saint-Denis cedex

Vous bénéficiez également de garanties d'assistance attachées à votre Carte NICKEL STANDARD ou votre Carte MY **NICKEL**. Pour en connaître le contenu ainsi que les modalités de mise en œuvre, reportez-vous à la notice d'information assistance n°PK8 de votre Carte NICKEL STANDARD/ MY NICKEL

La présente Notice est applicable à compter du 01/04/2022

Table des matières

PARTIE I - DISPOSITIONS COMMUNES 26

1. DÉFINITIONS COMMUNES À L'ENSEMBLE DES GARANTIES 26
2. OBJET DU CONTRAT 26
3. CONDITIONS ET MODALITES D'APPLICATION 27
4. EXCLUSIONS TERRITORIALES 27
5. SANCTIONS INTERNATIONALES 27

PARTIE II - DESCRIPTION DES GARANTIES D'ASSURANCE 28

1. DEFINITIONS SPECIFIQUES AUX GARANTIES VOYAGE 28
2. GARANTIE « ACCIDENTS DE VOYAGE » 29

2.1 OBJET DE LA GARANTIE 29

2.2 EVENEMENTS GARANTIS 29

2.3 DUREE DE LA GARANTIE 30

2.4 DOCUMENTS ET JUSTIFICATIFS À JOINDRE À LA DÉCLARATION DE SINISTRE 30

2.5 MODALITÉS DE CALCUL DE L'INDEMNITÉ : BARÈME D'INVALIDITÉ 31

2.6 EXCLUSIONS PARTICULIERES 31

PARTIE III - EXCLUSIONS COMMUNES 32

PARTIE IV - MODALITES DE DECLARATION DE SINISTRE 32

1. DÉLAI POUR LA DÉCLARATION DE SINISTRE 32
2. DOCUMENTS ET JUSTIFICATIFS A JOINDRE A LA DECLARATION DE SINISTRE 32
3. COORDONNÉES POUR LA DÉCLARATION DE SINISTRE 33
4. REGLEMENT DES INDEMNITES 33
5. EXPERTISE 33

PARTIE V - CADRE DU CONTRAT 34

1. INFORMATION DES CONDITIONS 34
2. PRISE D'EFFET ET DUREE DE LA COUVERTURE 34
3. PRISE D'EFFET DES GARANTIES 34
4. CESSATION DE LA COUVERTURE ET DES GARANTIES 34
5. SUBROGATION 34
6. PRESCRIPTION 35
7. FAUSSES DÉCLARATIONS 35
8. DÉCHÉANCE POUR DÉCLARATION FRAUDULEUSE 35
9. CUMUL DES GARANTIES 36
10. RECLAMATIONS – LITIGES 36
11. AUTORITE DE CONTROLE 36
12. DROIT ET LANGUE APPLICABLE 36
13. PROTECTION DES DONNEES PERSONNELLES 36

PARTIE I - DISPOSITIONS COMMUNES

1. DÉFINITIONS COMMUNES À L'ENSEMBLE DES GARANTIES

Dans le présent document, les mots ci-après, qu'ils soient au singulier ou au pluriel et dans la mesure où leur première lettre est en majuscule, sont définis comme suit (chaque descriptif de garantie pourra éventuellement comporter des définitions spécifiques) :

Accident
Désigne toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part du Titulaire de la Carte assurée et provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure constatée médicalement.
Il est précisé que la survenance brutale d'une maladie ne saurait être assimilée à un Accident

Société Émettrice
Société Financière des Paiement Électroniques (FPE)

Carte Assurée
Désigne la carte de paiement CARTE NICKEL STANDARD ou la CARTE MY NICKEL en cours de validité délivrée par la société Financière des Paiements Electroniques (FPE), en qualité d'émettrice agréée, mise à disposition du Titulaire, adhérent au compte Nickel, à laquelle sont attachées les garanties.

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

Franchise
Désigne la somme fixée forfaitairement ou proportionnellement au contrat et restant à la charge du Titulaire en cas d'indemnisation à la suite d'un Sinistre. La Franchise peut être exprimée en devise, en heure ou en jour.

Maladie
Désigne toute altération de santé de l'Assuré, dûment constatée par une Autorité médicale habilitée, nécessitant des soins médicaux et présentant un caractère soudain et imprévisible.

Sinistre
Désigne la réalisation d'un fait dommageable susceptible d'entraîner l'application d'une garantie de la présente Notice d'information.
La date du Sinistre est celle à laquelle survient le fait dommageable, c'est à dire celui qui constitue la cause génératrice du dommage.

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.

2. OBJET DU CONTRAT

La présente Notice d'information a pour objet de préciser les droits et obligations réciproques d'Europ Assistance et des bénéficiaires dans le cadre de la mise en œuvre des garanties d'assurance décrites ci-après.

3. CONDITIONS ET MODALITES D'APPLICATION

Sauf stipulation contraire, le bénéfice 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 assurée avant la survenance du Sinistre.

Le non-renouvellement de la Carte assurée entraîne la perte du droit à garantie, sauf si la prestation assurée ou le bien assuré a été réglé, totalement ou partiellement, au moyen de la Carte assurée avant le non-renouvellement.
La déclaration de perte ou vol de la Carte assurée ne suspend pas les garanties.

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

Si le règlement n'a pas été effectué au moyen de la Carte assurée, aucune des garanties d'assurance décrites dans la présente Notice d'information ne pourra être accordée.

4. EXCLUSIONS TERRITORIALES

Sont exclus les pays, qui, à la date de départ en déplacement, sont en état de guerre civile ou étrangère, d'instabilité politique notoire, ou subissant des catastrophes naturelles, des mouvements populaires, émeutes, actes de terrorisme, représailles, restriction à la libre circulation des personnes et des biens (quel qu'en soit le motif, notamment sanitaire, de sécurité, météorologique, etc.), ou désintégration du noyau atomique, ou toute irradiation provenant d'une source d'énergie présentant un caractère de radioactivité.

5. SANCTIONS INTERNATIONALES

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

A ce titre, et cumulativement avec toute autre exclusion territoriale définie dans le présent document, les prestations ne sont pas fournies dans les pays et territoires suivants : Biélorussie, Corée du Nord, Crimée, Iran, Syrie et Venezuela.

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

PARTIE II - DESCRIPTION DES GARANTIES D'ASSURANCE

1. DEFINITIONS SPECIFIQUES AUX GARANTIES VOYAGE

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

Assuré

- le Titulaire,
- son conjoint non séparé de corps ou de fait et non divorcé, son concubin notoire ou ayant conclu un PACS (pacte civil de solidarité) en cours de validité,
- leurs enfants et petits-enfants, de moins de 25 ans, dès lors qu'ils sont fiscalement à charge d'au moins un de leurs parents,
- leurs ascendants et descendants titulaires d'une carte d'invalidité dont le taux d'incapacité permanente est au moins de 80 % (Art. L.241-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles) vivant sous le même toit que le titulaire de la Carte Assurée, selon les termes de l'Article 196 A bis du CGI et :
  - fiscalement à charge, ou
  - auxquels sont versées, par le Titulaire de la Carte Assurée, son conjoint ou son concubin, des pensions alimentaires permettant à ces derniers de bénéficier d'une déduction sur leur avis d'imposition de revenus.
- les Collaborateurs, au maximum deux par Voyage.

Les Assurés sont garantis lorsqu'ils voyagent seuls ou ensemble. Toutefois, les Collaborateurs ne sont garantis que s'ils voyagent avec le Titulaire.

Bénéficiaire

En cas de décès accidentel, le Bénéficiaire est, sauf stipulation contraire adressée par l'Assuré au moyen d'une disposition écrite et signée, l'époux non séparé de corps ou de fait et non divorcé 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.

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

L'acceptation peut prendre la forme, soit d'un avenant signé de l'Assureur, de l'Assuré et du Bénéficiaire, soit d'un acte authentique ou sous-seing privé signé de l'Assuré et du Bénéficiaire et notifié par écrit à l'Assureur.
L'acceptation du Bénéficiaire rend sa désignation irrévocable et aucune modification ne pourra être effectuée sans son accord.
Dans tous les autres cas garantis, le Bénéficiaire est l'Assuré.

Consolidation

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

Collaborateur

Salarié, collaborateur libéral ou stagiaire de plus de 16 ans, justifiant respectivement d'un contrat de travail, d'un contrat de collaboration libérale ou d'une convention de stage, en cours de validité, émanant de l'entreprise dont le Titulaire est, lui-même, soit salarié, collaborateur libéral, associé, administrateur ou mandataire social.

Domicile

Désigne le lieu de résidence principal et habituel de l'Assuré en France Métropolitaine, en Martinique, à La Réunion, en Guadeloupe, en Guyane ou à Mayotte, à la date du Sinistre, et dont l'adresse figure sur son dernier avis d'imposition sur le revenu.

Invalidité permanente

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

Titulaire
Personne physique, domiciliée en France métropolitaine, en Martinique, à La Réunion, en Guadeloupe, en Guyane ou à Mayotte, titulaire d'une offre de Carte NICKEL STANDARD ou MY NICKEL assurée en cours de validité, délivrée par la Société Emettrice.

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, 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.

Véhicule de location
Désigne tout véhicule 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
Désigne tout déplacement d'une distance supérieure à 100 km autour du Domicile de l'Assuré ou de son lieu de travail habituel.

2. GARANTIE « ACCIDENTS DE VOYAGE »

2.1 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.

2.2 EVENEMENTS GARANTIS

- **ACCIDENT SURVENANT AU COURS D'UN VOYAGE EN TRANSPORT PUBLIC**

- En cas de **décès accidentel** immédiat ou survenu dans les 100 jours qui suivent la date de l'Accident, l'Assureur verse au Bénéficiaire un capital de **95 000 € TTC,** par Sinistre et par famille.
- En cas **d'Invalidité permanente** survenant dans les 2 ans qui suivent la date de l'Accident, l'Assureur verse à l'Assuré un capital maximum de **95 000 € TTC** variable selon le barème d'invalidité figurant à l'article 2.5 ci-après, par Sinistre et par famille.

En cas de décès avant Consolidation définitive de l'Invalidité, le capital prévu en cas de décès sera versé déduction faite éventuellement des sommes qui auraient pu être versées au titre de l'Invalidité.
Il n'y a pas cumul des deux garanties lorsqu'elles sont les suites d'un même événement.
En cas de pluralité d'Assurés, l'indemnité sera répartie par parts égales en fonction du nombre d'Assurés accidentés.

- **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 **46 000 € TTC**, par Sinistre et par famille.

- 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 € TTC** variable selon le barème d'invalidité figurant à l'article 2.5 ci-après, par Sinistre et par famille.

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

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

- **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.

2.3 DUREE DE LA GARANTIE

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

2.4 DOCUMENTS ET JUSTIFICATIFS À JOINDRE À LA DÉCLARATION DE SINISTRE

Pour mettre en jeu la garantie, l'Assuré ou le Bénéficiaire doit communiquer les documents originaux ou certifiés conformes suivants :

- la copie d'un document officiel d'identité,
- la preuve du paiement des prestations de voyage ou séjour au moyen de la Carte Assurée (relevé de compte bancaire, facturette),
- le certificat de décès ou les certificats médicaux établissant les invalidités (rapport d'expertise),
- le procès-verbal d'Accident émanant des autorités françaises ou locales,
- des déclarations éventuelles des témoins établissant la matérialité ou l'importance de l'Accident,
- les coordonnées du notaire chargé de la succession.

L'Assuré devra se soumettre à toute expertise médicale souhaitée par Europ Assistance.

Selon la situation de l'Assuré ou du Bénéficiaire, Europ Assistance pourra, notamment, lui demander :

- un certificat de concubinage notoire établi antérieurement à la date du Sinistre ou de l'attestation de PACS délivrée par le greffe du Tribunal d'Instance établie antérieurement à la date du Sinistre,
- un livret de famille.

Dans tous les cas, en complément des documents à communiquer, Europ Assistance pourra demander, selon les circonstances du Sinistre, toute pièce supplémentaire pour apprécier le bien-fondé de la demande d'indemnisation.

2.5 MODALITÉS DE CALCUL DE L'INDEMNITÉ : BARÈME D'INVALIDITÉ

BARÈME D'INVALIDITÉ			
• Perte complète :	DROIT		GAUCHE
du bras	70%		60%
de l'avant-bras ou de la main	60%		50%
du pouce	20%		17%
de l'index	12%		10%
du majeur	6%		5%
de l'annulaire	5%		4%
de l'auriculaire	4%		3%
de la cuisse		55%	
de la jambe		40%	
de 2 membres		100%	
du pied		40%	
du gros orteil		8%	
des autres orteils		3%	
des 2 yeux		100%	
de l'acuité visuelle ou d'un œil		25%	
• Surdité complète incurable et non appareillable		60%	
• Surdité complète incurable et non appareillable d'une oreille		10%	
• Aliénation mentale totale et incurable		100%	

Le montant de l'indemnité ne peut être fixé qu'après consolidation, c'est-à-dire après la date à partir de laquelle les suites de l'Accident sont stabilisées. Cet état doit être reconnu comme tel par une autorité médicale française reconnue par Europ Assistance (liste d'experts médicaux agréés auprès des Tribunaux de Grande Instance).
Le taux définitif après un Accident qui atteindrait un membre ou un organe déjà lésé sera égal à la différence entre le taux déterminé à partir du tableau et de ses conditions d'application et le taux antérieur à l'Accident.
Si l'Assuré est victime d'une infirmité ne figurant pas dans le tableau « Barème d'invalidité » ci-avant, Europ Assistance détermine le taux d'incapacité correspondant en comparant sa gravité à celle des cas prévus dans ledit tableau, sans que l'activité professionnelle de la victime ne puisse être prise en compte pour déterminer la gravité de l'infirmité.
S'il est médicalement établi que l'Assuré est gaucher, le taux d'incapacité prévu pour le membre supérieur droit s'applique au membre supérieur gauche et inversement.
Si l'Accident entraîne plusieurs lésions, le taux d'incapacité utilisé pour le calcul de la somme que nous verserons sera calculé en appliquant au taux du barème ci-dessus la méthode retenue pour la détermination du taux d'incapacité en cas d'accident du travail sans que le taux global ne puisse excéder 100%.
L'application du barème ci-avant suppose dans tous les cas que les conséquences de l'Accident ne soient pas aggravées par l'action d'une maladie ou d'une infirmité antérieure et que la victime ait suivi un traitement médical adapté. S'il en était autrement, le taux serait déterminé compte tenu des conséquences qu'aurait eu l'Accident sur une personne se trouvant dans un état physique normal et ayant suivi un traitement rationnel.

2.6 EXCLUSIONS PARTICULIERES

Outre les exclusions communes à l'ensemble des garanties, 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 phylogéniques résultant d'une coupure ou blessure accidentelle,**
- **les interventions médicales ou chirurgicales sauf si elles résultent d'un Accident.**

PARTIE III - EXCLUSIONS COMMUNES

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, 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.**
- **Les paiements via les plateformes sécurisées telles que PayPal, dès lors que le paiement avec la Carte assurée ne peut pas être identifié.**

PARTIE IV - MODALITES DE DECLARATION DE SINISTRE

1. DÉLAI POUR LA DÉCLARATION DE SINISTRE

Sauf stipulation contraire figurant dans la description des garanties d'assurance, l'Assuré doit déclarer à Europ Assistance tout Sinistre de nature à entraîner la mise en jeu de la garantie prévue par la Notice d'information, dans les plus brefs délais et au plus tard dans les 20 jours ouvrés suivant la date de l'événement.

Le non-respect du délai de 20 jours ouvrés entraîne la perte de tout droit à garantie pour le Sinistre en cause si Europ Assistance établit que le retard à la déclaration lui a causé un préjudice, cette déchéance ne s'appliquant pas si le retard est dû à un cas fortuit ou de force majeure.

2. DOCUMENTS ET JUSTIFICATIFS A JOINDRE A LA DECLARATION DE SINISTRE

2.1. Formalités à accomplir par l'Assuré en cas de Sinistre :

Europ Assistance se réserve le droit de demander tous les justificatifs nécessaires à l'appui de toute déclaration de

Sinistre (certificat de décès, justificatif du lien de parenté, justificatif de domicile, justificatif de dépenses, avis d'imposition sous réserve d'avoir préalablement occulté tous les éléments y figurant sauf le nom de l'Assuré, son adresse et les personnes composant son foyer fiscal…).
Europ Assistance intervient à la condition expresse que l'événement qui l'amène à fournir l'indemnité demeurait incertain au moment de la réservation du Voyage.
S'il y a plus d'une cause au Sinistre, la première des causes produite et justifiée par l'Assuré sera utilisée comme cause.
L'Assuré recevra un questionnaire qui sera à retourner dûment complété, accompagné notamment des documents justificatifs dont la liste lui aura été adressée avec le questionnaire.

2.2 Pièces justificatives

Dans tous les cas, l'Assuré devra fournir à l'Assureur les documents suivants, auxquels s'ajoutent ceux visés, le cas échéant, dans le descriptif de la garantie :

- attestation de validité de la Carte assurée,
- justificatif de paiement de la prestation assurée ou du Bien assuré au moyen de la Carte assurée, ou la preuve de réservation en cas de location d'un Véhicule,
- preuve de la qualité d'Assuré,
- relevé d'identité bancaire de l'Assuré ou du Bénéficiaire, le cas échéant,
- 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 et évaluer le préjudice.

Europ Assistance se réserve le droit de demander à l'Assuré des documents complémentaires et/ou de se livrer à toute enquête, afin d'établir la matérialité et le coût du Sinistre ; en cas de refus, l'Assuré est considéré comme ayant renoncé au bénéfice de la garantie.

3. COORDONNÉES POUR LA DÉCLARATION DE SINISTRE

La déclaration de Sinistre ainsi que l'envoi des documents et justificatifs devront être effectuées :

- sur le site internet : https: //services.europ-assistance.fr
- par téléphone au : **01 41 85 98 67**
- par courrier postal à l'adresse suivante :

Europ Assistance France – Service Indemnisations Assurance
23 avenue des Fruitiers - CS 20021 - 93212 Saint-Denis cedex

Toute correspondance émanant de l'Assureur et destinée à l'Assuré ou au Bénéficiaire sera envoyée à l'adresse communiquée par celui-ci au moment où il/elle contacte l'Assureur pour introduire une demande d'indemnisation ou une demande de Certificat d'assurance.

4. REGLEMENT DES INDEMNITES

Le règlement des éventuelles indemnités au titre des Conditions générales sera effectué en euros.

5. EXPERTISE

Les dommages sont évalués de gré à gré ou à défaut par une expertise amiable, sous réserve des droits respectifs des parties. Chacune des parties, l'Assuré et l'Assureur, choisit un expert. Si les experts ainsi désignés ne sont pas d'accord, ils s'adjoignent un troisième expert. Les trois experts opèrent d'un commun accord et à la majorité des voix. Faute par l'une des parties de nommer son expert, ou par les deux experts de s'entendre sur le choix du troisième, la désignation

est effectuée par le Tribunal de Grande Instance de Paris. Cette nomination a lieu sur simple requête de la partie la plus diligente faite au plus tôt 15 jours après l'envoi à l'autre partie d'une lettre recommandée de mise en demeure avec avis de réception. Chaque partie paie les frais et honoraires de son expert et s'il y a lieu, la moitié des honoraires du tiers expert et des frais de sa nomination

PARTIE V - CADRE DU CONTRAT

1. INFORMATION DES CONDITIONS

Le présent document constitue la Notice d'Information que Compte Nickel s'engage à remettre au titulaire de la Carte Nickel Standard ou de la Carte My Nickel. La Notice d'Information du présent contrat d'assurance signé entre Financière des Paiements Électroniques et Europ Assistance définit les modalités d'entrée en vigueur, le champ d'application des garanties ainsi que les formalités à accomplir en cas de sinistre.
Elle est valable à compter du ***01/04/2022 00h00 GMT***, et ce jusqu'à la publication de la prochaine Notice d'Information.

En vertu du contrat signé entre Financière des Paiements Électroniques et Europ Assistance, la preuve de la remise de la Notice d'Information au titulaire de la Carte incombe à Compte Nickel.

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

2. PRISE D'EFFET ET DUREE DE LA COUVERTURE

La couverture du contrat prend effet à la même date et pour la même durée, renouvellement(s) compris, que la Carte Assurée délivrée par Financière des Paiements Électroniques à la suite de la souscription à l'offre NICKEL STANDARD/ MY NICKEL.

3. PRISE D'EFFET DES GARANTIES

Les garanties d'assurance prennent effet au jour de la souscription de la Carte et pendant sa durée de validité.
Toutefois, la déclaration de perte ou de vol de la Carte Assurée ne suspend pas les présentes garanties.

4. CESSATION DE LA COUVERTURE ET DES GARANTIES

La couverture du contrat cesse de plein droit :

- en cas retrait ou absence de renouvellement de la Carte Assurée par Financière des Paiements Electroniques et/ou le Titulaire ;
- en cas de souscription d'une offre Nickel de niveau supérieur en cours d'année ;
- en cas de fermeture, quelle qu'en soit la cause, du Compte Nickel ouvert auprès de Financière des Paiements Electroniques ;
- en cas de cessation du partenariat liant EUROP ASSISTANCE et Financière des Paiements Electroniques, à la date communiquée par cette dernière aux Titulaires.

5. SUBROGATION

Après avoir engagé des frais dans le cadre des garanties d'assurance et/ou d'assistance, Europ Assistance est subrogée dans les droits et actions que le Bénéficiaire pourrait avoir contre les tiers responsables du sinistre, comme le prévoit l'article L 121-12 du Code des assurances. La subrogation est limitée au montant des frais qu'Europ Assistance a engagés en exécution des Conditions Générales des garanties d'assurance et/ou d'assistance.

6. PRESCRIPTION

Conformément au Code des assurances :

Article L 114-1
Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.
Toutefois, ce délai ne court :
- En cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'assureur en a eu connaissance ;
- En cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

Quand l'action de l'assuré contre l'assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'assuré ou a été indemnisé par ce dernier.
La prescription est portée à dix ans dans les contrats d'assurance 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.

Article L114-2
La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par l'assureur à l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité
Les causes ordinaires d'interruption de la prescription sont décrites aux articles 2240 à 2246 du Code civil : la reconnaissance par le débiteur du droit contre lequel il prescrivait (article 2240 du Code civil), la demande en justice (articles 2241 à 2243 du Code civil), un acte d'exécution forcée (articles 2244 à 2246 du Code civil).

Article L114-3
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. »

7. FAUSSES DÉCLARATIONS

Lorsqu'elles changent l'objet du risque ou en diminuent notre opinion toute réticence ou déclaration intentionnellement fausse de votre part entraîne la nullité du contrat. Les primes payées demeurent acquises à Europ Assistance et nous serons en droit d'exiger le paiement des primes échues (article L113-8 du Code des assurances).

Toute omission ou déclaration inexacte de la part du Bénéficiaire dont la mauvaise foi n'est pas établie entraîne la résiliation du contrat 10 jours après la notification qui sera adressée au Bénéficiaire par lettre recommandée et/ou l'application de la réduction des indemnités (article L113-9 du Code des assurances).

8. DÉCHÉANCE POUR DÉCLARATION FRAUDULEUSE

En cas de sinistre ou demande d'intervention au titre des prestations d'assistance et/ou garanties d'assurance, si sciemment, vous ou vos Bénéficiaires utilisez comme justificatifs, des documents inexacts ou usez de moyens frauduleux ou fait des déclarations inexactes ou réticentes, vous ou vos Bénéficiaire(s) serez déchu(s) de tout droit

aux prestations d'assistance et/ou garanties d'assurance, prévues dans la présente Notice d'information, pour lesquelles ces déclarations sont requises.

9. CUMUL DES GARANTIES

Si les risques couverts par le présent contrat sont couverts par une autre assurance, le Bénéficiaire doit informer Europ Assistance du nom de l'assureur auprès duquel une autre assurance a été souscrite (article L121-4 du Code des assurances) dès que cette information a été portée à sa connaissance et au plus tard lors de la déclaration de sinistre.

10. RECLAMATIONS – LITIGES

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

- Soit par courrier postal :

Europ Assistance
Service Réclamations Clients
23 avenue des Fruitiers
CS 20021
93212 Saint-Denis cedex

- Soit par courrier électronique :

service.qualite@europ-assistance.fr

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

Si le litige persiste après examen de sa demande par notre Service Réclamations Clients, le Bénéficiaire pourra saisir le Médiateur par courrier postal ou par internet :

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

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

11. AUTORITE DE CONTROLE

L'autorité chargée du contrôle est l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution – ACPR – 4 place de Budapest – CS 92459 – 75436 Paris CEDEX 09.

12. DROIT ET LANGUE APPLICABLE

La présente Notice d'information, rédigée en langue française, est interprétée et exécutée selon le droit français.

13. PROTECTION DES DONNEES PERSONNELLES

Europ Assistance, entreprise régie par le Code des assurances, ayant son siège social au 2 rue Pillet-Will, 75009 Paris (ci-après dénommée « l'Assureur »), agissant en qualité de responsable de traitement, met en œuvre un traitement de données à caractère personnel du Bénéficiaire ayant pour finalités de :

- gérer les demandes d'assistance et d'assurance ;

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

Le Bénéficiaire ainsi que tout autre personne susceptible de rentrer en contact avec Europ Assistance, désigné ci-après « les personnes concernées », sont informés et acceptent que leurs données personnelles soient traitées pour les finalités précitées. Ce traitement est mis en œuvre en application du contrat.
Les données collectées sont obligatoires. En l'absence de communication de ces données, la gestion des demandes d'assistance et d'assurance des personnes concernées sera plus difficile voire impossible à gérer.

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

Les données personnelles des personnes concernées sont conservées pour une durée variable selon la finalité poursuivie *(6 mois pour les enregistrements téléphoniques, 10 ans pour les traitements en lien avec le médical, 5 ans pour les autres traitements)*, augmentée des durées de conservation obligatoires en matière de comptabilité et de la durée légale de prescription.

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

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

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

Les personnes concernées en leur qualité de personne concernée par le traitement, sont informées qu'elles disposent d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement et de portabilité de ses données, ainsi que d'un droit de limitation du traitement. Elles disposent en outre d'un droit d'opposition pour motif légitime. Les personnes concernées ont le droit de retirer leur consentement à tout moment, sans porter atteinte à la licéité du traitement fondé sur le consentement avant le retrait de celui-ci. Par ailleurs, elles disposent d'un droit de formuler des directives spécifiques et générales concernant la conservation, l'effacement et la communication de ses données post-mortem.

L'exercice des droits des personnes concernées s'effectue, auprès du Délégué à la protection des données, par courrier accompagné de la photocopie d'un titre d'identité signé, à l'une ou l'autre des adresses suivantes :
- soit par voie électronique : protectiondesdonnees@europ-assistance.fr,
- soit par voie postale : EUROP ASSISTANCE - À l'attention du Délégué à la protection des données – 23, avenue des Fruitiers – 93212 Saint-Denis cedex

Enfin, les personnes concernées sont informées qu'elles ont le droit d'introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale Informatique et Libertés.