

NOTICE D'INFORMATION ASSISTANCE N° SD7
(voir pages 2 à 21)

NOTICE D'INFORMATION ASSURANCE N° SD6
(voir pages 22 à 55)

Carte NICKEL CHROME

**NOTICE D'INFORMATION ASSISTANCE N° SD7
Carte NICKEL CHROME**

NOTICE D'INFORMATION

L'ASSUREUR

Europ Assistance

Société Anonyme, immatriculée au RCS de Nanterre sous le numéro 451 366 405, Entreprise régie par le Code des assurances au capital social de 35 402 786 €, dont le siège est 1 promenade de la Bonnette - 92230 Gennevilliers Cedex

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 725.640 €, dont le siège est 18 avenue Winston Churchill - 94220 Charenton-le-Pont

Notice d'information n° **SD7** souscrit auprès d'Europ Assistance par Financière des Paiements Électroniques pour le compte de personnes physiques, Titulaires d'une Carte NICKEL CHROME, émise dans le cadre de la souscription à l'offre NICKEL-CHROME.

POUR TOUTE DEMANDE

**COMPOSEZ LE NUMERO DE TELEPHONE 01 41 85 93 18
OU, A DEFAUT, LE NUMERO DE TELEPHONE FIGURANT AU DOS DE VOTRE CARTE**

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

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

ATTENTION :

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

| | |
|--|----|
| PARTIE I - DISPOSITIONS COMMUNES | 5 |
| 1. DÉFINITIONS COMMUNES À L'ENSEMBLE DES GARANTIES..... | 5 |
| 2. OBJET DU CONTRAT | 6 |
| 3. CONDITIONS ET MODALITES D'APPLICATION | 7 |
| 3.1 CONDITIONS D'APPLICATION | 7 |
| 3.2 TITRES DE TRANSPORT..... | 7 |
| 3.3 NATURE DES DEPLACEMENTS COUVERTS | 7 |
| 3.4 ETENDUE TERRITORIALE | 7 |
| 4. MODALITES D'INTERVENTION..... | 7 |
| 5. CONSEILS AVANT VOTRE DEPART | 8 |
| PARTIE II - DESCRIPTION DES PRESTATIONS D'ASSISTANCE..... | 8 |
| 1. ASSISTANCE AUX PERSONNES EN CAS DE MALADIE OU DE BLESSURE | 9 |
| 1.1 TRANSPORT ET/OU RAPATRIEMENT DU BÉNÉFICIAIRE | 9 |
| 1.2 RAPATRIEMENT D'UN BENEFICIAIRE ACCOMPAGNANT | 9 |
| 1.3 ACCOMPAGNEMENT DES ENFANTS DE MOINS DE 15 ANS | 10 |
| 1.4 VISITE D'UN PROCHE EN CAS D'HOSPITALISATION | 10 |
| 1.5 REMBOURSEMENT DES FRAIS MEDICAUX A L'ETRANGER..... | 10 |
| 1.6 AVANCE DE FRAIS D'HOSPITALISATION A L'ETRANGER | 11 |
| 1.7 CHAUFFEUR DE REMPLACEMENT..... | 12 |
| 1.8 TRANSMISSION DE MESSAGES URGENTS DE L'ETRANGER | 12 |
| 1.9 SECOURS SUR PISTE..... | 12 |
| 2. ASSISTANCE EN CAS DE DECES D'UN BENEFICIAIRE..... | 12 |
| 2.1 RAPATRIEMENT DE CORPS..... | 12 |
| 2.2 RAPATRIEMENT D'UN ACCOMPAGNANT | 13 |
| 3. ASSISTANCE EN CAS D'HOSPITALISATION OU DECES D'UN MEMBRE DE LA FAMILLE..... | 13 |
| 3.1 RETOUR ANTICIPE EN CAS D'HOSPITALISATION D'UN MEMBRE DE LA FAMILLE | 13 |
| 3.2 RETOUR ANTICIPE EN CAS DE DECES D'UN MEMBRE DE LA FAMILLE | 13 |
| 4. ASSISTANCE EN CAS DE POURSUITES JUDICIAIRES A L'ETRANGER | 13 |
| 5. ASSISTANCE EN CAS DE VOL OU DE PERTE D'EFFETS PERSONNELS A L'ETRANGER | 14 |
| 5.1 ENVOI DE MEDICAMENTS A L'ETRANGER | 14 |
| 5.2 ENVOI DE LUNETTES OU DE PROTHESES AUDITIVES A L'ETRANGER..... | 14 |
| 6. EXCLUSIONS..... | 15 |
| 7. LIMITES DE RESPONSABILITES | 16 |
| 8. CIRCONSTANCES EXCEPTIONNELLES | 16 |
| PARTIE III - CADRE DU CONTRAT | 17 |
| 1. INFORMATION DES CONDITIONS..... | 17 |
| 2. PRISE D'EFFET DES GARANTIES ET DUREE DE LA COUVERTURE..... | 17 |

| | | |
|-----|---|----|
| 3. | PRISE D'EFFET DES GARANTIES | 17 |
| 4. | CESSATION DE LA COUVERTURE ET DES GARANTIES | 17 |
| 5. | SUBROGATION | 17 |
| 6. | PRESCRIPTION | 17 |
| 7. | FAUSSES DECLARATIONS | 19 |
| 8. | DECHEANCE POUR DECLARATION FRAUDULEUSE | 19 |
| 9. | CUMUL DES GARANTIES | 19 |
| 10. | RECLAMATIONS – LITIGES | 19 |
| 11. | AUTORITE DE CONTROLE | 20 |
| 12. | DROIT ET LANGUE APPLICABLE..... | 20 |
| 13. | PROTECTION DES DONNEES PERSONNELLES | 20 |
| 14. | DROIT D'OPPOSITION DES CONSOMMATEURS AU DEMARCHAGE TELEPHONIQUE | 21 |

PARTIE I - DISPOSITIONS COMMUNES

1. DÉFINITIONS COMMUNES À L'ENSEMBLE DES GARANTIES

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

Banque Emettrice

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 NICKEL CHROME 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.

Domicile

Désigne le lieu de résidence principale et habituelle du Bénéficiaire en France Métropolitaine, en Martinique, à La Réunion ou en Guadeloupe ou Guyane 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

Etat 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, ou en Guadeloupe ou Guyane, titulaire de la Carte 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 Bénéficiaire dans le cadre de la mise en œuvre des prestations d'assistance décrites ci-après, à la suite des événements 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 ET MODALITES D'APPLICATION

3.1 CONDITIONS D'APPLICATION

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

Sont exclus les pays en état de guerre civile ou étrangère, d'instabilité politique notoire ou subissant des mouvements populaires, émeutes, actes de terrorisme, représailles, restrictions à la libre circulation des personnes et des biens (quel que soit le motif, notamment sanitaire, de sécurité, météorologique ...), grèves, explosions, désintégration du noyau atomique ou tout autre cas de force majeure (liste susceptible de modifications. Informations disponibles auprès d'Europ Assistance).

4. MODALITES D'INTERVENTION

Il est nécessaire, en cas d'urgence, de contacter les services de secours pour tous problèmes 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 inscrit au dos de votre Carte.**
- **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 DEPART

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

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

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

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

L'attestation d'assistance médicale relative à l'obtention d'un visa est délivrée par Europ Assistance, à compter de la réception de la demande écrite du Bénéficiaire, assortie de tous les éléments nécessaires à sa rédaction. Cette attestation est également disponible aux conditions indiquées sur le site <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 1ère 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 1^{ère} 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 1ère classe ou avion de ligne en classe économique d'une personne choisie par le Bénéficiaire ou la famille du Bénéficiaire pour accompagner les enfants pendant leur retour 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 1ère classe ou avion de ligne en classe économique d'une personne choisie par le Bénéficiaire ou la famille du Bénéficiaire pour se rendre à son chevet,
- son séjour à l'hôtel (chambre et petit déjeuner exclusivement) sur le lieu d'hospitalisation, tant que le Bénéficiaire est hospitalisé, dans la limite de 125 € 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 375 €.

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 € 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 **155.000 € 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 155.000€, 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 1ère 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€ par événement, avec un maximum de **10.000€** par an pour une même Carte.

2. ASSISTANCE EN CAS DE DECES D'UN BENEFICIAIRE

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 1^{ère} 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 DECES D'UN MEMBRE DE LA FAMILLE

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

Si le Bénéficiaire en déplacement apprend l'hospitalisation non prévue 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 1ère classe ou avion de ligne en classe économique.**

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

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

Si le Bénéficiaire en déplacement apprend le décès d'un Membre de sa Famille résidant dans le même pays que lui, Europ Assistance organise et prend en charge son retour pour lui permettre d'assister aux obsèques, 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 1ère classe ou avion de ligne en classe économique.

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

4. 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 15.500 €. 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 3.100 € TTC et en fait l'avance, sur présentation d'un dépôt de garantie ou signature d'une reconnaissance de dette, jusqu'à 15.500 € TTC.

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 MEDICAMENTS A 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.

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

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 PROTHESES AUDITIVES A L'ETRANGER

Si le Bénéficiaire se trouve dans l'impossibilité de se procurer les lunettes, les lentilles correctrices ou les prothèses auditives qu'il porte habituellement, suite au vol ou à la perte de celles-ci lors d'un voyage hors de son Pays de **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'arrivent pas à la date prévue.

6. 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.

EXCLUSIONS SPECIFIQUES A 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 des situations à risques infectieux en contexte épidémique, 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, qui font l'objet d'une mise en quarantaine ou de mesures préventives ou de surveillances spécifiques de la part des autorités sanitaires internationales et/ou sanitaires locales du pays où séjourne le Bénéficiaire et/ou nationale de son pays de domicile,
- 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.

7. LIMITES DE RESPONSABILITES

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 événements 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.

8. 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. 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 **01/05/2018 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 DES GARANTIES 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 CHROME.

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 retrait, blocage ou absence de renouvellement de la Carte Assurée par Financière des Paiements Electroniques et/ou le Titulaire ;
- 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 du contrat.

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

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

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

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. »

Conformément au Code civil :

« Section 3 : Des causes d'interruption de la prescription

Article 2240

La reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription.

Article 2241

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

Article 2242

L'interruption résultant de la demande en justice produit ses effets jusqu'à l'extinction de l'instance.

Article 2243

L'interruption est non avenue si le demandeur se désiste de sa demande ou laisse périmer l'instance, ou si sa demande est définitivement rejetée.

Article 2244

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

Article 2245

L'interpellation faite à l'un des débiteurs solidaires par une demande en justice ou par un acte d'exécution forcée ou la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription contre tous les autres, même contre leurs héritiers.

En revanche, l'interpellation faite à l'un des héritiers d'un débiteur solidaire ou la reconnaissance de cet héritier n'interrompt pas le délai de prescription à l'égard des autres cohéritiers, même en cas de créance hypothécaire, si l'obligation est divisible. Cette interpellation ou cette reconnaissance n'interrompt le délai de prescription, à l'égard des autres codébiteurs, que pour la part dont cet héritier est tenu.

Pour interrompre le délai de prescription pour le tout, à l'égard des autres codébiteurs, il faut l'interpellation faite à tous les héritiers du débiteur décédé ou la reconnaissance de tous ces héritiers.

Article 2246

L'interpellation faite au débiteur principal ou sa reconnaissance interrompt le délai de prescription contre la caution. »

7. FAUSSES DECLARATIONS

Lorsqu'elles changent l'objet du risque ou en diminuent notre opinion toute réticence ou déclaration intentionnellement fautive 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. DECHEANCE POUR DECLARATION FRAUDULEUSE

En cas de sinistre ou demande d'intervention au titre des prestations d'assistance, si sciemment, le Bénéficiaire utilise comme justificatifs, des documents inexacts ou use de moyens frauduleux ou fait des déclarations inexacts ou réticentes, le Bénéficiaire sera déchu 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 remontées Clients d'Europ Assistance :

- soit par courrier postal :

Europ Assistance
Service Remontées Clients
1 promenade de la Bonnette
92633 Gennevilliers 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 Remontées 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 – 61 rue Taitbout – 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 1, promenade de la Bonnette - 92633 Gennevilliers cedex (ci-après dénommée « l'Assureur »), agissant en qualité de responsable de traitement, met en œuvre un traitement de données à caractère personnel du Bénéficiaire ayant pour finalités de :

- gérer les demandes d'assistance 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 est informé et accepte que ses données personnelles soient traitées pour les finalités précitées. Ce traitement est mis en œuvre en application du contrat.

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

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

Les données personnelles du Bénéficiaire sont conservées pour une durée variable selon la finalité poursuivie (*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.

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

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

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).

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

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

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

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

14. DROIT D'OPPOSITION DES CONSOMMATEURS AU DEMARCHAGE TELEPHONIQUE

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

SOCIETE OPPOSETEL - Service Bloctel - 6, rue Nicolas Siret - 10 000 TROYES
www.bloctel.gouv.fr

**NOTICE D'INFORMATION ASSURANCE N° SD6
Carte NICKEL CHROME**

NOTICE D'INFORMATION

L'ASSUREUR

Europ Assistance

Société Anonyme, immatriculée au RCS de Nanterre sous le numéro 451 366 405, Entreprise régie par le Code des assurances au capital social de 35 402 786 €, dont le siège est 1 promenade de la Bonnette - 92230 Gennevilliers Cedex

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 725.640 €, dont le siège est 18 avenue Winston Churchill - 94220 Charenton-le-Pont

Notice d'information n° **SD6** souscrit auprès d'Europ Assistance par Financière des Paiements Electroniques pour le compte de personnes physiques, Titulaires d'une Carte NICKEL CHROME, émise dans le cadre de la souscription à l'offre NICKEL CHROME.

POUR TOUTE DEMANDE:

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

Vous pouvez également nous contacter par téléphone : 01 41 85 93 31, ou par courrier à l'adresse suivante :

**Europ Assistance
Service Indemnisations Assurance
1 Promenade de la Bonnette - 92233 Gennevilliers Cedex**

Vous bénéficiez également de garanties d'assistance attachées à votre Carte Nickel CHROME. Pour en connaître le contenu ainsi que les modalités de mise en œuvre, reportez-vous à la notice d'information assistance n°SD7 de votre Carte Nickel CHROME.

| | |
|--|----|
| PARTIE I -DISPOSITIONS COMMUNES | 21 |
| 1. DÉFINITIONS COMMUNES À L'ENSEMBLE DES GARANTIES | 26 |
| 2. OBJET DU CONTRAT..... | 26 |
| 3. CONDITIONS ET MODALITES D'APPLICATION | 27 |
| PARTIE II - DESCRIPTION DES GARANTIES D'ASSURANCE | 27 |
| 1. LES GARANTIES VOYAGE..... | 27 |
| 1.1. GARANTIE « ACCIDENTS DE VOYAGE »..... | 29 |
| 1.2. GARANTIE « ANNULATION / REPORT / INTERRUPTION DE VOYAGE » | 31 |
| 1.2.1 OBJET DE LA GARANTIE | 31 |
| 1.2.2 EVENEMENTS GARANTIS..... | 32 |
| 1.2.3 DUREE DE LA GARANTIE | 32 |
| 1.2.4 EXCLUSIONS PARTICULIERES..... | 33 |
| 1.3. GARANTIE « RETARD D'AVION ET DE TRAIN » | 33 |
| 1.3.1 OBJET DE LA GARANTIE..... | 33 |
| 1.3.2 EVÉNEMENTS GARANTIS..... | 34 |
| 1.3.3 CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE DE LA GARANTIE | 34 |
| 1.3.4 DURÉE DE LA GARANTIE..... | 34 |
| 1.3.5 EXCLUSIONS PARTICULIERES..... | 34 |
| 1.4. GARANTIE « RETARD DE BAGAGES » | 35 |
| 1.4.1 OBJET DE LA GARANTIE..... | 35 |
| 1.4.2 DUREE DE LA GARANTIE..... | 35 |
| 1.4.3 EXCLUSIONS PARTICULIERES..... | 35 |
| 1.5. GARANTIE « PERTE / VOL / DETERIORATION DE BAGAGES » | 35 |
| 1.5.1 OBJET DE LA GARANTIE..... | 35 |
| 1.5.2 EXCLUSIONS PARTICULIERES..... | 36 |
| 1.6. GARANTIE « RESPONSABILITE CIVILE A L'ETRANGER » | 36 |
| 1.6.1 OBJET DE LA GARANTIE..... | 36 |
| 1.6.2 DUREE DE LA GARANTIE..... | 37 |
| 1.6.3 EXCLUSIONS PARTICULIERES..... | 37 |
| 1.7. GARANTIES « NEIGE ET MONTAGNE » | 37 |
| 1.7.1 OBJET DE LA GARANTIE..... | 37 |
| 1.7.2 DUREE DES GARANTIES..... | 40 |
| 1.7.3 EXCLUSIONS PARTICULIERES AUX GARANTIES | 40 |
| 1.8. GARANTIE « DOMMAGES AUX VEHICULES DE LOCATION » | 40 |
| 1.8.1 DEFINITIONS APPLICABLES A LA GARANTIE DOMMAGES AUX VEHICULES DE LOCATION | 40 |
| 1.8.2 OBJET DE LA GARANTIE..... | 41 |
| 1.8.3 DUREE DE LA GARANTIE..... | 41 |

| | | |
|-------|---|----|
| 1.8.4 | LIMITES D'INDEMNISATION | 41 |
| 1.8.5 | EXCLUSIONS PARTICULIERES | 42 |
| 1.8.6 | REGLEMENT DES SINISTRES | 42 |
| 2. | LES GARANTIES ACHATS | 42 |
| 2.1. | GARANTIE « ACHAT A DISTANCE » | 42 |
| 2.1.1 | DEFINITION SPECIFIQUES | 43 |
| 2.1.2 | OBJET DE LA GARANTIE..... | 43 |
| 2.1.3 | ENGAGEMENT MAXIMUM DE L'ASSUREUR | 44 |
| 2.1.4 | EXCLUSIONS PARTICULIERES | 44 |
| 2.1.5 | OBLIGATIONS DE L'ASSURE..... | 45 |
| 2.2. | GARANTIE « UTILISATION DE LA FRAUDE » | 45 |
| 2.2.1 | DÉFINITIONS PARTICULIERES | 45 |
| 2.2.2 | OBJET DE LA GARANTIE..... | 45 |
| 2.2.3 | TERRITORIALITE..... | 46 |
| 2.2.4 | ENGAGEMENT MAXIMUM DE L'ASSUREUR | 46 |
| 2.2.5 | EXCLUSIONS PARTICULIERES | 46 |
| 2.2.6 | OBLIGATIONS DE L'ASSURE..... | 46 |
| 2.2.7 | RECUPERATION DES PERTES PECUNIAIRES SUBIES | 47 |
| 2.3 | GARANTIE « VOL DES EFFETS PERSONNELS » | 47 |
| 2.3.1 | DÉFINITIONS PARTICULIERES | 47 |
| 2.3.2 | OBJET DE LA GARANTIE..... | 48 |
| 2.3.3 | TERRITORIALITÉ..... | 48 |
| 2.3.4 | ENGAGEMENT MAXIMUM DE L'ASSUREUR | 48 |
| 2.3.5 | EXCLUSIONS PARTICULIERES | 48 |
| 2.3.6 | OBLIGATIONS DE L'ASSURE..... | 48 |
| | PARTIE III - EXCLUSIONS COMMUNES | 49 |
| | PARTIE IV - MODALITE DE DECLARATION DE SINISTRE | 50 |
| 1. | DELAI POUR LA DECLARATION DE SINISTRE | 50 |
| 2. | DOCUMENTS ET JUSTIFICATIFS A JOINDRE A LA DECLARATION DE SINISTRE | 50 |
| 3. | COORDONNEES POUR LA DECLARATION DE SINISTRE | 50 |
| 4. | REGLEMENT DES INDEMNITES | 51 |
| | PARTIE V - CADRE DU CONTRAT..... | 51 |
| 1. | INFORMATION DES CONDITIONS | 51 |
| 2. | PRISE D'EFFET ET DUREE DE LA COUVERTURE..... | 51 |
| 3. | PRISE D'EFFET DES GARANTIES | 51 |
| 4. | CESSATION DE LA COUVERTURE ET DES GARANTIES | 51 |
| 5. | SUBROGATION | 51 |

| | | |
|-----|---|----|
| 6. | PRESCRIPTION | 52 |
| 7. | FAUSSES DECLARATIONS | 53 |
| 8. | DECHEANCE POUR DECLARATION FRAUDULEUSE..... | 53 |
| 9. | CUMUL DES GARANTIES | 53 |
| 10. | RECLAMATIONS – LITIGES | 53 |
| 11. | AUTORITE DE CONTROLE | 54 |
| 12. | DROIT ET LANGUE APPLICABLE | 54 |
| 13. | PROTECTION DES DONNEES PERSONNELLES | 54 |
| 14. | DROIT D’OPPOSITION DES CONSOMMATEURS AU DEMARCHAGE TELEPHONIQUE | 56 |

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

Banque Emettrice

Société Financière des Paiement Electroniques (FPE)

Carte Assurée

Désigne la carte de paiement NICKEL CHROME 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.

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.

PARTIE II - DESCRIPTION DES GARANTIES D'ASSURANCE

1. LES GARANTIES VOYAGE

DEFINITIONS SPECIFIQUES

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.

Bagages

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

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.

Co-voyageur

Toute personne voyageant avec le Titulaire dont l'identité est portée au document d'inscription.

Domicile

Désigne le lieu de résidence principal et habituel de l'Assuré en France, à la date du Sinistre, figurant comme domicile sur son avis d'imposition, situé en France métropolitaine.

Invalidité permanente

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

Objets de valeur

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

Titulaire

Personne physique, domiciliée en France métropolitaine, en Martinique, à La Réunion, ou en Guadeloupe ou Guyane, titulaire de la Carte 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.

Valeur de remboursement

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

Véhicule de location

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.

1.1. GARANTIE « ACCIDENTS DE VOYAGE »

1.1.1 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.

1.1.2 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 **310 000 €**, 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 **310 000 €** variable selon le barème d'indemnisation des accidents du travail, 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 €**, 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 €** variable selon le barème d'indemnisation des accidents du travail, 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'ASSURE**

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

1.1.3 DUREE DE LA GARANTIE

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

1.1.4 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 chargée 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.

1.1.5 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.

1.1.6 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.

1.2. GARANTIE « ANNULATION / REPORT / INTERRUPTION DE VOYAGE »

1.2.1 OBJET DE LA GARANTIE

La présente couverture a pour objet de garantir à l'Assuré :

- en cas d'annulation du Voyage, le remboursement des frais non récupérables prévus contractuellement aux conditions de vente du voyageur applicables au deuxième jour ouvrable à compter de la date de survenance du Sinistre,
- en cas de report du départ du Voyage, le remboursement de la portion des prestations non remboursées par le transporteur ou l'organisateur, et non consommées (calculées au *pro rata temporis*), ainsi que la prise en charge du surcoût éventuel du billet aller,
- en cas d'interruption du Voyage, le remboursement de la portion des prestations non remboursées par le transporteur ou l'organisateur, et non consommées (calculées au *pro rata temporis*), ainsi que la prise en charge du surcoût éventuel du billet retour, consécutifs à un événement garanti à concurrence de **5 000 €** par Assuré et, pour chacun d'eux, par année civile.

La garantie commence à courir au moment du départ et s'exerce pendant les 90 premiers jours du Voyage.

1.2.2 EVENEMENTS GARANTIS

1. Un Accident de santé :

- du Titulaire,
- du Conjoint,
- d'un Proche,
- de l'un ou des Co-voyageurs,
- des associés ou de toute autre personne amenée à remplacer temporairement l'Assuré dans le cadre de l'exercice de son activité professionnelle.

Dans tous les cas, l'acceptation du dossier est soumise à l'avis médical du médecin-conseil de l'Assureur, celui-ci se réservant la faculté de procéder à tout contrôle médical qu'il jugera utile.

2. Le décès :

- du Titulaire,
- du Conjoint,
- d'un Proche,
- des neveux, nièces, oncles, tantes du Titulaire ou du Conjoint,
- de l'un ou des Co-voyageurs,
- des associés ou toute autre personne amenée à remplacer temporairement l'Assuré dans le cadre de l'exercice de son activité professionnelle.

3. Un Préjudice matériel grave atteignant l'Assuré :

- dans ses biens immeubles,
- dans son outil de travail lorsqu'il est agriculteur, commerçant, exerce une profession libérale ou dirige une entreprise.

4. Le licenciement économique

- du Titulaire,
- de son Conjoint,

à condition que la procédure n'ait pas été engagée avant l'achat du Voyage. Il est précisé que la convocation à l'entretien préalable à un licenciement fait partie de la procédure.

5. L'octroi d'un stage ou d'un emploi sous réserve que l'Assuré était inscrit au chômage et que le stage ou l'emploi commence avant et se poursuit pendant le Voyage, ou qu'il commence pendant le Voyage.

6. La suppression ou la modification par l'employeur de l'Assuré des dates de congés de ce dernier lorsque la demande de vacances avait été acceptée par l'employeur avant l'achat du Voyage. Dans ce cas, l'indemnité sera réduite d'une Franchise correspondant à **20%** du montant total des frais supportés par l'Assuré au titre de l'annulation, du report ou de l'interruption du Voyage. **Cet événement n'est pas garanti lorsque les Assurés peuvent poser, modifier ou annuler leurs congés sans que la validation d'un supérieur hiérarchique ne soit requise (ex : cadres dirigeants, responsables et représentants légaux de l'entreprise).**

7. La mutation professionnelle, mission de déplacement ou expatriation de l'Assuré imposée par l'employeur, lorsque la décision a été notifiée à l'Assuré au plus tard deux mois avant la date de retour du Voyage.

1.2.3 DUREE DE LA GARANTIE

Annulation de voyage / Report du voyage

- Accident de santé / décès :

La garantie commence à courir dès l'achat du Voyage, et cesse au moment du départ.

La date du Sinistre retenue est celle de la première constatation médicale de l'Accident de santé.

- Préjudice matériel grave

La garantie commence à courir 10 jours avant le départ et cesse au moment du départ.

- Licenciement économique

La garantie commence à courir dès l'achat du Voyage et cesse au moment du départ.

- Autres causes d'annulation

La garantie commence à courir dès l'achat du Voyage et cesse au moment du départ.

Dans le cas d'une mutation professionnelle, mission de déplacement ou expatriation, la date du Sinistre est celle de la notification de la décision à l'Assuré.

1.2.4 EXCLUSIONS PARTICULIERES

OUTRE LES EXCLUSIONS COMMUNES, SONT EGALEMENT EXCLUS :

- L'ANNULATION, LE REPORT OU L'INTERRUPTION AYANT POUR ORIGINE LA NON PRESENTATION, POUR TOUTE CAUSE AUTRE QUE CELLES PREVUES A LA PRESENTE NOTICE D'INFORMATION, D'UN DES DOCUMENTS INDISPENSABLES AU VOYAGE (CARTE D'IDENTITE, PASSEPORT, VISAS, BILLETS DE TRANSPORT, CARNET DE VACCINATION, PERMIS DE CONDUIRE),
- L'ANNULATION, LE REPORT OU L'INTERRUPTION DU VOYAGE DU FAIT DU TRANSPORTEUR OU DE L'ORGANISATEUR POUR QUELQUE CAUSE QUE CE SOIT,
- LES ANNULATIONS, LES REPORTS OU LES INTERRUPTIONS DE VOYAGE DU FAIT DE L'ASSURE OU DES PERSONNES PREVUES DANS LE CADRE DE LA GARANTIE ET RESULTANT DES CIRCONSTANCES PRECISEES CI-DESSOUS :
 - LES AFFECTIONS OU LESIONS BENIGNES QUI PEUVENT ETRE TRAITEES SUR LE LIEU DE SEJOUR,
 - LES TROUBLES D'ORIGINE PSYCHIQUE, REACTIONNELS OU NON, Y COMPRIS LES CRISES D'ANGOISSE ET DEPRESSIONS NERVEUSES, SAUF LORSQUE CES TROUBLES ONT ENTRAINEES UNE HOSPITALISATION D'AU MOINS TROIS JOURS,
 - L'OUBLI DE VACCINATION,
 - TOUT SOIN, INTERVENTION CHIRURGICALE, CURE, AUQUEL L'ASSURE SE SOUMET VOLONTAIREMENT,
 - LES CONSEQUENCES SPECIFIQUES DES ETATS DE GROSSESSE, SAUF SI CELLE-CI EST CONSIDEREE COMME PATHOLOGIQUE, ET DANS TOUS LES CAS, LES ETATS DE GROSSESSE A PARTIR DU 1ER JOUR DU 7EME MOIS, L'INTERRUPTION VOLONTAIRE DE GROSSESSE ET LES FECONDATIONS IN VITRO.

IMPORTANT : N'est pas remboursée la cotisation d'assurance annulation acquittée auprès du Tour operator ou de l'agence de voyage si l'Assuré a oublié de la décliner, ou si elle est incluse automatiquement dans un forfait accepté par l'Assuré.

1.3. GARANTIE « RETARD D'AVION ET DE TRAIN »

1.3.1 OBJET DE LA GARANTIE

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

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

L'indemnité maximale totale n'excèdera pas **450 €** par Sinistre, quel que soit le nombre d'Assurés. Pour un même voyage, ce plafond d'indemnisation est commun avec la garantie « retard de bagages ».

La prestation est accordée au titre des événements garantis ci-après et intervenant dans les conditions précisées ci-dessous.

1.3.2 EVÉNEMENTS GARANTIS

- retard ou annulation d'un vol régulier,
- retard ou annulation d'un vol charter,
- retard ou annulation d'un train,
- refus d'admission à bord en cas de réservation excédentaire (« surbooking »),
- retard d'un vol confirmé sur lequel l'Assuré voyageait pour se rendre au lieu de correspondance qui ne lui permet pas d'embarquer à bord d'un vol confirmé en correspondance,
- retard de plus d'une heure d'un moyen de Transport public utilisé par l'Assuré pour se rendre à l'aéroport ou à la gare afin d'embarquer à bord du vol confirmé ou de prendre le train qu'il a réservé.

1.3.3 CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE DE LA GARANTIE

Seuls feront l'objet de la garantie :

- les vols réguliers des compagnies aériennes dont les horaires sont publiés, (en cas de contestation le «ABC WORLD AIRWAYS GUIDE » sera considéré comme ouvrage de référence pour déterminer l'horaire des vols et des correspondances),
- les vols charters au départ d'un Etat membre de l'Union européenne,
- les compagnies ferroviaires, ainsi que les moyens de Transport public réguliers dont les horaires sont publiés et connus à l'avance.

Seuls feront l'objet de la garantie les retards à l'arrivée :

- de plus de 4 heures sur un vol régulier,
- de plus de 6 heures sur un vol charter,
- de plus de 2 heures sur un train,

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

- 4 heures pour un vol régulier,
- 6 heures pour un vol charter,
- 2 heures pour un train,
- suivant l'heure initiale de départ (ou d'arrivée en cas de correspondance) du vol ou du train réservé et confirmé.

1.3.4 DURÉE DE LA GARANTIE

La garantie commence à courir à la suite du retard d'avion ou de train sur le trajet aller par rapport à l'heure de départ initiale.

La garantie prend fin :

- dès le départ du vol ou train sur le trajet retour,
- au moment du dernier vol dans le cas d'un retour avec escales,
- au moment du dernier train dans le cas d'un retour avec changements.

1.3.5 EXCLUSIONS PARTICULIERES

Outre les exclusions communes à l'ensemble des garanties, sont également exclus :

le refus par l'Assuré d'un moyen de transport similaire mis à sa disposition, le retrait temporaire ou définitif d'un avion, qui aura été ordonné par les autorités aéroportuaires de l'aviation civile ou par un organisme similaire et qui aura été annoncé préalablement à la date de départ du Voyage garanti.

1.4. GARANTIE « RETARD DE BAGAGES »

1.4.1 OBJET DE LA GARANTIE

Si les Bagages dûment enregistrés de l'Assuré, placés sous la responsabilité du transporteur public au moyen duquel l'Assuré effectue un Voyage, ne lui sont pas remis dans un délai de quatre heures après son arrivée à destination, l'Assuré sera indemnisé pour ses achats de première nécessité d'un usage indispensable revêtant un caractère d'urgence : vêtements ou articles de toilette qui se trouvaient dans les bagages retardés.

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

ATTENTION :

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

L'indemnité maximum totale n'excèdera pas **450 €** par Sinistre, quel que soit le nombre d'Assurés, après déduction éventuelle des indemnités versées par le transporteur. Pour un même Voyage, ce plafond d'indemnisation est commun avec la garantie « retard d'avion et de train ».

L'indemnité sera versée sur présentation des justificatifs d'achat des vêtements et accessoires de toilette, sous déduction de la prise en charge déjà effectuée par le transporteur public.

1.4.2 DUREE DE LA GARANTIE

La garantie commence à compter du retard de plus de 4 heures par rapport à l'heure d'arrivée de l'Assuré à l'aéroport ou à la gare. Elle cesse à la date du retour de l'Assuré à son domicile.

1.4.3 EXCLUSIONS PARTICULIERES

Outre les exclusions communes définies à l'article 5, sont également exclus :

- l'embargo, la confiscation, capture ou destruction par ordre d'un gouvernement ou d'une autorité publique,
- les articles achetés postérieurement à la remise des bagages par le transporteur, ou achetés plus de 4 jours après l'heure d'arrivée à l'aéroport ou à la gare de destination même si les bagages ne sont toujours pas remis à l'Assuré,
- les frais engagés par l'Assuré à l'arrivée de l'avion ou du train, à l'issue du trajet retour du Voyage (arrivée au domicile), et ce quel que soit le délai de livraison des bagages,
- l'achat de produits d'agrément ou de la vie courante ne revêtant pas un caractère d'urgence, notamment le parfum, les produits de luxe, les objets de première nécessité achetés avant l'expiration du délai de 4 heures de retard.

1.5. GARANTIE « PERTE / VOL / DETERIORATION DE BAGAGES »

1.5.1 OBJET DE LA GARANTIE

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

- au cours de la première année suivant la date d'achat, la valeur de remboursement sera égale au prix d'achat,

- au-delà, elle sera réduite de 25% la deuxième année suivant la date d'achat, et de 10% par an les années suivantes.

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

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

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

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

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

1.5.2 EXCLUSIONS PARTICULIERES

Outre les exclusions communes définies à l'article 5, sont également exclus :

- la confiscation, réquisition ou destruction par les douanes ou toute autorité gouvernementale,
- les pertes ou dommages :
 - causés par l'usure normale, la vétusté, le vice propre de la chose,
 - occasionnés par les mites ou vermines, par un procédé de nettoyage ou par les conditions climatiques,
 - dus au mauvais état des bagages utilisés pour le transport des effets personnels,
- les pertes, vols ou dommages affectant les biens suivants :
 - prothèses et appareillages de toute nature, lunettes, lentilles de contact,
 - espèces, titres de valeurs, chèques de voyage, cartes de paiement et/ou de crédit, clés, papiers personnels, papiers d'identité, documents de toute sorte et échantillons,
 - billets d'avion, titres de transport et « voucher », coupons d'essence,
 - produits illicites et/ou contrefaits
 - objets de verre, de cristal ou de porcelaine ou assimilés, des objets sensibles à la variation thermique, des denrées périssables, des végétaux, des produits et animaux interdits par le transporteur,
 - l'achat de produits d'agrément ou de la vie courante ne revêtant pas un caractère d'urgence, notamment le parfum, les produits de luxe
 - les médicaments.

1.6. GARANTIE « RESPONSABILITE CIVILE A L'ETRANGER »

1.6.1. OBJET DE LA GARANTIE

La garantie a pour objet de couvrir les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile que l'Assuré peut encourir en raison de Dommages corporels, matériels ou immatériels consécutifs, causés aux Tiers au cours d'un Voyage à l'étranger et au cours de la vie privée, à **l'exclusion des dommages engageant la responsabilité de l'Assuré au titre de sa profession, de ses activités commerciales ou de son négoce.**

FAIT DOMMAGEABLE

Cause génératrice des dommages subis par la victime et faisant l'objet d'une réclamation amiable ou judiciaire. L'ensemble des réclamations se rattachant à un même fait dommageable constitue un seul et même Sinistre.

L'indemnité maximum n'excèdera pas **2 000 000 €** par Sinistre pour l'ensemble des dommages garantis.

1.6.2. DUREE DE LA GARANTIE

La garantie prend effet dès que l'Assuré quitte son pays de résidence habituel et cesse à son retour, dans les limites définies à la clause « Territorialité » des « Dispositions spéciales ». La garantie est acquise pendant les 90 premiers jours du Voyage.

1.6.3. EXCLUSIONS PARTICULIERES

Outre les exclusions communes, sont également exclus :

- les dommages occasionnés par des tremblements de terre, éruptions volcaniques, raz de marée ou autres cataclysmes,
- les dommages immatériels purs,
- les dommages immatériels non consécutifs,
- tout dommage causé par des véhicules à moteur, caravanes, engins à moteur, embarcations à voile ou à moteur, aéronefs, animaux dont l'assuré ou les personnes dont il est civilement responsable ont la propriété, la conduite ou la garde,
- tout dommage causé aux biens appartenant ou confiés à la garde ou aux bons soins de l'assuré au moment du sinistre,
- les amendes y compris celles qui seraient assimilées à des réparations civiles et les frais s'y rapportant,
- les dommages causés par les immeubles ou parties d'immeubles dont l'assuré est propriétaire, locataire ou occupant.

1.7. GARANTIES « NEIGE ET MONTAGNE »

1.7.1 OBJET DE LA GARANTIE

Les garanties ont pour objet de couvrir les conséquences d'un Accident survenant dans le monde entier sans franchise kilométrique, du fait de la pratique à titre amateur :

- du ski sous toutes ses formes dès lors qu'il est pratiqué dans une station de ski,
 - sur piste,
 - hors-piste accompagné d'un moniteur ou d'un guide diplômé.
- des autres activités sportives lors d'un séjour à la montagne.

1.7.2 FRAIS MÉDICAUX

La garantie a pour objet de rembourser les frais médicaux, pharmaceutiques, et d'hospitalisation engagés après prescription médicale à la suite d'un Accident et aux conséquences directes de celui-ci.

L'INDEMNITE PREVUE, INTERVIENDRA EXCLUSIVEMENT EN COMPLEMENT DES INDEMNITES QUI POURRAIENT ETRE GARANTIES A L'ASSURE POUR LES MEMES DOMMAGES PAR LA SECURITE SOCIALE OU TOUT AUTRE REGIME COLLECTIF DE PREVOYANCE Y COMPRIS LES ORGANISMES MUTUALISTES OU UNE COMPAGNIE D'ASSURANCES, SANS QUE L'ASSURE PUISSE RECEVOIR AU TOTAL UN MONTANT SUPERIEUR AUX DEPENSES REELLEMENT ENGAGEES.

L'indemnité maximum n'excèdera pas **2 300 €** par Assuré pour tout préjudice supérieur à **30 €** par Sinistre.

➤ **EXCLUSIONS SPECIFIQUES A LA GARANTIE « frais médicaux »**

Outre les exclusions communes et particulières, sont également exclus :

- les cures sauf celles médicalement prescrites et acceptées par l'organisme de sécurité sociale,
- les traitements **psychanalytiques, les séjours en maisons de repos et de désintoxication.**

1.7.3 RESPONSABILITÉ CIVILE

La garantie a pour objet de couvrir les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile de l'Assuré encourue en cas de Dommages corporels ou matériels causés aux Tiers et résultant d'un Accident survenu exclusivement au cours ou à l'occasion des activités définies dans le « Champ d'application des garanties ».

Dans le cas où un Assuré est responsable d'un Dommage corporel et/ou matériel, l'indemnité maximum n'excédera pas **1 000 000 €** par année civile. Concernant les Dommages matériels, seuls les Sinistres d'un montant supérieur à **150 €** donneront lieu à une prise en charge.

Pour un même Sinistre, l'indemnité versée au titre de cette garantie ne peut en aucun cas se cumuler avec celle prévue à la garantie « Responsabilité Civile à l'étranger ».

➤ **EXCLUSIONS SPECIFIQUES A LA GARANTIE « responsabilité civile »**

Outre les exclusions communes et particulières, sont également exclus :

- tout dommage immatériel consécutif à un dommage matériel ou corporel garanti,
- **tout dommage causé par :**
 - **des véhicules à moteur, caravanes, engins à moteur, embarcations à voile ou à moteur, aéronefs de toutes sortes motorisés,**
 - **animaux dont l'assuré ou les personnes dont il est civilement responsable ont la propriété, la conduite ou la garde,**
- tout dommage causé aux biens appartenant ou confiés à l'assuré au moment de l'événement,
- les amendes,
- les dommages causés par les immeubles ou parties d'immeubles dont l'assuré est propriétaire, locataire ou occupant,
- les dommages **engageant la responsabilité de l'assuré au titre de sa profession, de ses activités commerciales ou de son négoce.**

1.7.4 DÉFENSE ET RECOURS

Garantie « défense civile » :

Lorsque la responsabilité civile de l'Assuré est mise en jeu au titre du contrat, l'Assureur s'engage à assumer la défense de l'Assuré devant les juridictions concernées.

Lorsque l'Assuré estimera qu'il existe un conflit d'intérêt avec l'Assureur au titre de la garantie défense civile, l'Assuré aura le libre choix de l'avocat en charge de sa défense civile. L'Assureur prendra à sa charge les frais de défense et honoraires de l'avocat dans les limites prévues par le contrat.

Garantie « défense pénale et recours » :

L'Assureur s'engage à assumer la défense de l'Assuré devant les juridictions pénales dans le cadre d'un Sinistre garanti au titre de sa responsabilité civile.

L'Assureur s'engage à tout mettre en œuvre afin d'exercer le recours amiable contre le ou les tiers responsable(s) et permettant à l'Assuré la réparation des dommages subis par lui, lorsque ce recours se fonde sur des dommages qui auraient été garantis au titre de la responsabilité civile de l'Assuré telle que garantie au titre du contrat. A défaut d'accord amiable, l'Assureur informera l'Assuré de la nécessité de saisir la juridiction compétente.

Lorsqu'il est fait appel à un avocat ou à toute autre personne qualifiée par la législation ou la réglementation en vigueur, pour défendre, représenter ou servir les intérêts de l'Assuré au titre de la garantie défense pénale et recours, l'Assuré dispose du libre choix de l'avocat. L'Assureur s'engage à régler les honoraires d'avocat dans les limites prévues par le contrat.

En cas de désaccord entre l'Assuré et l'Assureur sur les mesures à prendre pour régler un différend issu du contrat souscrit, l'Assuré et l'Assureur pourront recourir à l'appréciation d'une tierce personne désignée d'un commun accord. A défaut d'accord sur la désignation de ladite personne, c'est le Président du Tribunal de Grande Instance du domicile de l'Assuré qui sera en charge de statuer. Les frais engagés dans le cadre de cette procédure de désignation d'une tierce personne sont à la charge de l'Assureur dans les limites prévues par la garantie.

Dans le cas où l'Assuré a engagé à ses frais une procédure contentieuse et obtient une solution plus favorable que celle proposée par l'Assureur ou par la tierce personne, l'Assureur indemniserà les frais exposés pour l'exercice de cette action dans la limite prévue par la garantie.

L'indemnité maximum n'excédera pas **8 000 €** par Sinistre.

➤ **exclusions spécifiques**

Outre les exclusions communes et particulières, sont également exclus :

- **les amendes,**
- **les litiges ou différends n'ayant pas leur source au titre du contrat d'assurance souscrit par l'assuré auprès de l'assureur.**

1.7.5 BRIS DU MATERIEL DE SPORTS DE MONTAGNE PERSONNEL

En cas de bris accidentel du Matériel de sports de montagne personnel de l'Assuré au cours du séjour à la montagne, la garantie a pour objet de rembourser les frais de location d'un matériel de remplacement auprès d'un loueur professionnel :

- pour une durée maximale de 8 jours si le matériel n'est pas réparable,
- pendant la durée de la réparation du matériel, et pour une durée maximale de 8 jours.

- **Sous peine de déchéance, sauf cas fortuit ou de Force Majeure, l'Assuré devra apporter la preuve de la matérialité du Sinistre en obtenant du loueur une attestation confirmant que le Matériel de sports de montagne personnel est endommagé.**
- SEUL EST GARANTI LE MATERIEL DE SPORTS DE MONTAGNE ACHETE NEUF DEPUIS MOINS DE CINQ ANS.

L'indemnité maximum n'excèdera pas **850 €** par Assuré. Il sera déduit de l'indemnité finale une Franchise correspondant à **20%** du montant mis à la charge de l'Assuré.

1.7.6 REMBOURSEMENT DES FORFAITS ET DES COURS DE SKI

FORFAITS DE SKI

La garantie a pour objet de rembourser à l'Assuré les jours de forfaits de remontées mécaniques non utilisés à la suite d'un Accident, rendant l'Assuré dans l'impossibilité, médicalement constatée, de pratiquer le ski.

Lorsque l'Assuré est un enfant de moins de 14 ans, la garantie est étendue au forfait de l'un des deux parents, dont la présence est impérativement nécessaire.

A l'exception des forfaits « Saison », l'indemnité due sera calculée en fonction du nombre de jours restants, calculés à compter du lendemain du jour de la survenance de l'événement.

En cas de forfait « Saison », l'indemnité sera due en cas d'Accident entraînant une incapacité totale temporaire de skier ou en cas de décès de l'Assuré des suites d'un Accident. Le montant de l'indemnisation sera calculé au *pro rata temporis* de la durée d'impossibilité médicalement constatée de pratiquer le ski.

L'indemnité maximum n'excèdera pas :

- pour les forfaits d'une durée inférieure à 3 jours : **300 €** par Assuré accidenté,
- pour les forfaits de 3 jours et plus : **850 €** par Assuré accidenté,
- pour les forfaits saisonniers : **850 €** par Assuré accidenté.

COURS DE SKI

La garantie a pour objet de rembourser les jours de cours de ski non utilisés à la suite d'un Accident, rendant l'Assuré dans l'impossibilité, médicalement constatée, de pratiquer le ski.

A l'exception des forfaits « Saison », l'indemnité due sera calculée en fonction du nombre de jours restants, calculés à compter du lendemain du jour de la survenance de l'événement.

En cas de forfait « Saison », l'indemnité sera due en cas d'Accident entraînant une incapacité totale temporaire de skier ou en cas de décès de l'Assuré des suites d'un Accident. Le montant de l'indemnisation sera calculé au *pro rata temporis* de la durée d'impossibilité médicalement constatée de pratiquer le ski.

Dans tous les cas, l'indemnité maximum n'excèdera pas **850 €** par Assuré accidenté.

DISPOSITION APPLICABLE AUX FORFAITS ET COURS DE SKI

Pour un même Accident, le remboursement au titre des garanties « *Forfaits ski* » et « *Cours de ski* » est limité à **850 €** par Assuré accidenté.

1.7.7 DUREE DES GARANTIES

Les garanties sont acquises pendant les 90 premiers jours du Voyage.

1.7.8 EXCLUSIONS PARTICULIERES AUX GARANTIES

Outre les exclusions communes et les exclusions spécifiques à chaque garantie, sont également exclues de la garantie les maladies et leurs conséquences sauf si elles sont la conséquence d'un accident.

1.8. GARANTIE « DOMMAGES AUX VEHICULES DE LOCATION »

1.8.1 DEFINITIONS APPLICABLES A LA GARANTIE DOMMAGES AUX VEHICULES DE LOCATION

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

Assuré

Désigne le Titulaire ainsi que les conducteurs déclarés sur le contrat de location.

| |
|--|
| |
|--|

Frais d'immobilisation

Désigne le forfait journalier de stationnement du véhicule éventuellement facturé par le réparateur.

Franchise

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

Franchise non rachetable

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

Véhicule de location

Désigne tout véhicule terrestre à moteur à quatre roues, immatriculé, servant à transporter des personnes, loué auprès d'un professionnel habilité et d'une valeur à neuf inférieure ou égale à **50 000 €**.

Sont exclus les véhicules suivants :

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

Est également considéré comme Véhicule de location, le véhicule de remplacement, prêté par un garagiste, lorsque le véhicule du Titulaire est immobilisé pour réparation, sous réserve que ce prêt fasse l'objet d'un contrat en bonne et due forme, assorti d'une facturation.

1.8.2 OBJET DE LA GARANTIE

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

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

Pour bénéficier de la garantie, le Titulaire doit :

- louer le Véhicule auprès d'un loueur professionnel, remplir en totalité et signer un contrat de location en bonne et due forme,
- mentionner lisiblement le ou les noms du ou des conducteurs sur le contrat de location,
- payer la location du Véhicule avec la Carte assurée (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 signature du contrat de location, comme par exemple une pré-autorisation).

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

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

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

La garantie est acquise dans le monde entier.

1.8.3 DUREE DE LA GARANTIE

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

1.8.4 LIMITES D'INDEMNISATION

En cas de dommages matériels au Véhicule de location (y compris vol et/ou tentative de vol) avec ou sans tiers identifié, responsable ou non responsable, l'assurance couvre l'Assuré pour les frais de réparation ou de remise en état du Véhicule à concurrence :

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

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

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

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

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

1.8.5 EXCLUSIONS PARTICULIERES

Outre les exclusions communes définies à l'article 5, sont également exclus :

- les dommages causés par :
 - l'usure du Véhicule,
 - un vice de construction,
 - une erreur de carburant.
- tous les dommages volontaires,
- la confiscation et l'enlèvement du Véhicule,
- les dépenses n'ayant pas trait à la réparation ou au remplacement du véhicule (à l'exception des frais d'immobilisation et de remorquage qui seraient facturés à l'Assuré),
- le vol d'équipement et accessoires du Véhicule de location (ex: roue),
- les pannes du Véhicule de location,
- les dommages survenant lors de l'utilisation tout terrain du Véhicule loué, sur circuit, ou lors de leur participation à des épreuves, compétitions ou épreuves préparatoires,
- la location simultanée de plus d'un Véhicule,
- la location régulière (plus de 4 fois par année civile) de véhicules utilitaires à usage de livraison, courses, déménagement,
- la location du Véhicule au-delà de 60 jours consécutifs au titre d'un même Véhicule, même si ladite location est constituée de plusieurs contrats successifs,
- les dommages causés à l'habitacle du Véhicule et consécutifs à des accidents de fumeurs ou causés par les animaux,
- les dommages, perte ou vol survenant aux clés du Véhicule de location et leurs conséquences, les dommages ou le vol des effets personnels ou professionnels à l'intérieur du Véhicule de location.

1.8.6 REGLEMENT DES SINISTRES

Règlement des sinistres

Deux cas peuvent se présenter :

1. Le loueur débite la Carte, soit du montant de la Franchise contractuelle, soit du montant des dommages, car le Titulaire n'a pas eu le temps de lui déclarer le Sinistre, ou parce que le loueur refuse la garantie de prise en charge offerte par l'Assureur.
Dans ce cas, le Titulaire doit procéder à sa déclaration de Sinistre et conserver le justificatif du débit (par exemple une copie du relevé de Carte ou une copie de la facturette que le Titulaire aura signé).
Si la demande est justifiée, le Titulaire sera remboursé.
2. Le loueur accepte la garantie de prise en charge et prend contact directement avec l'Assureur qui se chargera alors du règlement. Si la demande est justifiée, le loueur sera remboursé.

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

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

2. LES GARANTIES ACHATS

2.1. GARANTIE « ACHAT A DISTANCE »

2.1.1 DEFINITION SPECIFIQUES

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

Assuré

Désigne le Titulaire de la Carte assurée.

Bien assuré

Tout bien matériel meuble, d'une valeur unitaire supérieure à **75 €** (hors frais de port) acheté neuf au moyen de la Carte assurée, faisant l'objet d'une Vente à Distance par un Commerçant à l'Assuré.

Commande

Désigne tout achat d'un ou de plusieurs Biens assurés auprès d'un même Commerçant, qui sont payés ensemble au moyen de la Carte assurée lors d'une même transaction.

Commerçant

Désigne une personne morale, dont la profession habituelle est d'exercer des actes de commerce, et proposant la Vente à Distance de Biens assurés.

Internet

Désigne le réseau informatique mondial constitué d'un ensemble de réseaux, qui sont reliés par un protocole de communication TCP-IP, et qui coopèrent dans le but d'offrir une interface unique à leurs utilisateurs.

Livraison non-conforme

La livraison est non conforme lorsque :

- le bien livré ne correspond pas au Bien assuré effectivement commandé par l'Assuré,
- et/ou, le Bien assuré est livré défectueux, endommagé ou incomplet.

La non-conformité doit être constatée dans le délai prévu aux conditions générales de vente du Commerçant ou, à défaut, dans le délai de 7 jours francs suivant la date de la réception du bien.

Non-livraison

La non-livraison est établie lorsque le bien garanti n'est pas livré dans le délai de 30 jours calendaires suivant l'enregistrement de tout ou partie de la transaction sur le compte bancaire de l'Assuré.

Suivi de commande

Fonctionnalité proposée par un Commerçant, permettant à l'Assuré, après que sa Commande ait été effectuée, d'en suivre l'état d'avancement jusqu'au moment de sa livraison.

Vente à distance

Vente d'un Bien assuré conclue, sans la présence physique simultanée des parties, entre un Assuré et un Commerçant qui, pour la conclusion de ce contrat, utilisent exclusivement une ou plusieurs techniques de communication à distance.

Constitue une Vente à Distance, notamment celle conclue sur Internet.

Toutefois, ne constitue pas une Vente à Distance, celle conclue par le moyen d'un distributeur automatique.

2.1.2 OBJET DE LA GARANTIE

Les garanties suivantes « Livraison non-conforme », « Non-livraison » et « Assistance amiable » sont acquises conformément aux conditions, limites et exclusions exposées ci-après, quel que soit le lieu du siège social ou de l'établissement du Commerçant défini ci-dessous, à condition que l'adresse de livraison des Biens assurés soit obligatoirement en France métropolitaine, Monaco, Andorre et DROM-COM.

En cas de « Livraison non conforme » d'un Bien assuré :

La présente couverture a pour objet de rembourser à l'Assuré :

- les frais de réexpédition du Bien assuré livré,
- le prix d'achat du Bien assuré,

si, après réclamation formulée dans les conditions prévues à l'article 4.3.5. auprès du Commerçant, celui-ci n'a pas livré un bien de remplacement conforme ou procédé au remboursement.

En cas de « Non-livraison » d'un Bien assuré :

La présente couverture a pour objet de rembourser à l'Assuré le prix d'achat de ce bien si, après réclamation formulée dans les conditions prévues à l'article 4.3.5 auprès du Commerçant, celui-ci n'a pas procédé à la livraison ou au remboursement.

2.1.3 ENGAGEMENT MAXIMUM DE L'ASSUREUR

L'indemnité maximum n'excèdera pas **1 500 €** par Sinistre et **3 000 €** par année civile.

Ce plafond d'indemnisation est commun avec les garanties de « non-livraison » et « livraison non-conforme ».

En cas de Non-livraison, il sera fait application d'une Franchise de **30 €** pour l'indemnisation des biens garantis achetés sur Internet auprès de Commerçants n'assurant pas un Suivi de Commande.

L'indemnité est calculée sur la base du prix d'achat du bien garanti réglé par l'Assuré et des frais de réexpédition éventuels.

2.1.4 EXCLUSIONS PARTICULIERES

Outre les exclusions communes définies à l'article 5, sont également exclus de toutes les garanties « Achat à distance » :

- les biens suivants :
 - les animaux,
 - la billetterie (concerts, spectacles, rencontres sportives...),
 - les véhicules à moteur,
 - les espèces, actions, obligations, coupons, titres, papiers, et valeurs de toute espèce,
 - tous les titres de transport à l'exception, en cas de non-livraison, des titres de transport sur lesquels figure en toutes lettres le nom du passager,
 - les bijoux et objets en métaux précieux massifs, les fourrures,
 - les données numériques et les éléments informatiques à visualiser ou à télécharger en ligne (fichiers mp3, photos, logiciels...),
 - les biens acquis sur des sites d'échange ou d'enchère et les biens achetés d'occasion,
 - les biens acquis sur des sites à caractère violent, pornographique, discriminatoire, portant gravement atteinte à la dignité humaine et/ou à la décence,
 - les biens dont le commerce est interdit et/ou acquis sur des sites interdits par le droit français.
- le vice caché du bien livré ou les dommages internes relevant de la garantie du fabricant,
- les actes d'insurrections ou de confiscation par les autorités,
- le remboursement des réductions dont l'Assuré a bénéficié lors de l'achat du bien.

Au titre de la garantie « Livraison non-conforme » sont également exclus :

- les denrées périssables, notamment les produits alimentaires, les fleurs et plantes,
- les biens ayant fait l'objet d'une personnalisation à votre demande,
- les biens portés, utilisés, lavés.

2.1.5 OBLIGATIONS DE L'ASSURE

Sous peine de déchéance, sauf cas fortuit ou de Force Majeure, dès qu'il constate la non-conformité du bien livré, l'Assuré doit immédiatement faire une réclamation auprès du Commerçant, par lettre recommandée avec accusé de réception, selon un modèle qui lui aura été communiqué par l'Assureur.

Par ailleurs, si le bien garanti est un titre de transport nominatif, l'Assuré doit faire cette réclamation avant la date du transport.

En cas de livraison du bien garanti conforme, avant indemnisation par l'Assureur, l'Assuré conserve ce bien et renonce à l'indemnisation.

En cas de livraison du bien garanti, après indemnisation par l'Assureur, l'Assuré peut :

- soit conserver ce bien et restituer à l'Assureur l'indemnité perçue ;
- soit conserver l'indemnité et adresser ce bien à l'Assureur, qui devient automatiquement sa propriété, contre remboursement des frais d'expédition.

Dans tous les cas, l'Assuré est tenu d'informer immédiatement l'Assureur de la réception du bien sous peine de déchéance de la garantie.

2.2. GARANTIE « UTILISATION DE LA FRAUDE »

2.2.1 DÉFINITIONS PARTICULIERES

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

Assuré :

L'entreprise ou le Titulaire sur le compte duquel la Carte assurée est affectée.

Frais professionnels :

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

Sinistre :

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

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

Titulaire :

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

Utilisation Frauduleuse :

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

2.2.2 OBJET DE LA GARANTIE

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

2.2.3 TERRITORIALITE

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

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

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

2.2.4 ENGAGEMENT MAXIMUM DE L'ASSUREUR

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

- soit du montant de la Franchise restant à la charge du Titulaire,
- soit à concurrence des sommes détournées, en cas de faute lourde du Titulaire, et ce, en vertu de la réglementation en vigueur.

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

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

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

Dans tous les cas, l'indemnité maximum n'excèdera pas **50 €** par année civile.

2.2.5 EXCLUSIONS PARTICULIERES

Outre les exclusions communes, sont également exclues :

- tout embargo, confiscation, capture ou destruction, par ordre d'un gouvernement ou d'une autorité publique,
- toute série d'Utilisations frauduleuses dont la première utilisation est antérieure à la prise d'effet du présent contrat,
- toute perte indirecte subie par l'Assuré ou toute autre personne physique ou morale, telle que : perte de bénéfices ou d'intérêt, perte de clientèle, manque à gagner, réduction du chiffre d'affaires,
- toute Utilisation frauduleuse effectuée au-delà de la date de mise en opposition/résiliation de la Carte Assurée.

2.2.6 OBLIGATIONS DE L'ASSURE

Sous peine de déchéance, sauf cas fortuit ou de Force Majeure, l'Assuré ou le Titulaire doit, dès qu'il constate la perte ou le vol de ses Cartes assurées ou le débit sur le relevé de ses comptes, d'opérations effectuées frauduleusement à l'aide de ses Cartes assurées perdues ou volées :

- faire immédiatement opposition auprès du centre d'opposition de l'émetteur de la Carte assurée (ou d'un centre d'opposition reconnu par lui),
en cas de vol de la Carte assurée : faire le plus rapidement possible un dépôt de plainte pour vol, auprès des autorités de police compétentes,
- en cas de perte ou de constatation sur le relevé de ses comptes, du débit d'opérations effectuées frauduleusement à l'aide de ses Cartes assurées : faire le plus rapidement possible un dépôt de plainte pour usage frauduleux, auprès des autorités de police compétentes,
- effectuer le plus rapidement possible une déclaration de Sinistre.

2.2.7 RECUPERATION DES PERTES PECUNIAIRES SUBIES

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

1. Si la récupération a lieu avant le paiement de l'indemnité, l'Assureur n'est tenu qu'au paiement :
 - d'une indemnité correspondant aux pertes pécuniaires non récupérées,
 - et d'une indemnité correspondant aux frais engagés par l'Assuré (ou pour son compte), en accord avec l'Assureur, pour la récupération,
et ce, dans la limite du montant des pertes pécuniaires directes subies par l'Assuré et du plafond de 3 000 € par année civile.
2. Si la récupération a lieu après le paiement de l'indemnité, toute somme récupérée (moins les frais engagés pour cette récupération) est imputée :
 - d'abord à l'Assuré, à concurrence des pertes pécuniaires qui excèdent l'indemnisation de l'Assureur,
 - puis à l'Assureur à concurrence de l'indemnité versée.

2.3 GARANTIE « VOL DES EFFETS PERSONNELS »

2.3.1 DÉFINITIONS PARTICULIERES

- **Année d'assurance** : période de douze mois consécutifs à compter de la date figurant sur le bulletin d'adhésion
- **Assuré / Adhérent** : Le Titulaire de la Carte Assurée
- **Banque** : Compte Nickel
- **Carte** : toute carte bancaire de retrait et/ou de paiement dont l'Assuré est titulaire fonctionnant sur un compte assuré.
- **Clés** : les clés, y compris les télécommandes de vos habitations principale et secondaire(s) et de vos véhicules; les clés de tous coffres bancaires qui vous sont loués par la Banque. Pour les personnes physiques agissant en qualité d'entrepreneur individuel et dans le cadre de leur activité professionnelle, les clés des locaux professionnels, des véhicules à usage professionnel et des coffres à usage professionnel.
- **Compte assuré** : tout compte privé ou professionnel ouvert dans une banque ou tout établissement financier domicilié en France, dont vous êtes titulaire ou Co titulaire.
- **Maroquinerie (article de)** : votre portefeuille, porte-monnaie, porte-chéquier, porte-carte, sac à mains, serviette, sacoche, cartable.
- **Papiers** : carte nationale d'identité, passeport, permis de conduire, carte grise, carte de séjour, permis bateau, permis de pêche et de chasse de l'Assuré. Pour les personnes physiques agissant en qualité d'entrepreneur individuel et dans le cadre de leur activité professionnelle, les cartes grises de vos véhicules à usage professionnel.
- **Tiers** : toute personne autre que l'Assuré, son conjoint ou concubin, ses ascendants ou ses descendants.

2.3.2 OBJET DE LA GARANTIE

Remboursement :

- des frais de remplacement de vos clés (y compris les frais de serrurerie) et de vos papiers perdus ou volés-en cas de vol d'un article de maroquinerie, d'une somme forfaitaire destinée à compenser le préjudice subi

2.3.3 TERRITORIALITÉ

Monde entier.

2.3.4 ENGAGEMENT MAXIMUM DE L'ASSUREUR

- 300 EUR par sinistre et par année d'assurance pour les clés et frais de serrurerie
- 300 EUR par sinistre et par année d'assurance pour les papiers
- forfait de 100 EUR par sinistre pour les articles de maroquinerie

2.3.5 EXCLUSIONS PARTICULIERES

Néant

2.3.6 OBLIGATIONS DE L'ASSURE

Il est rappelé que toute fraude, réticence ou fausse déclaration intentionnelle de la part de l'Assuré, ayant pour but d'induire l'Assureur en erreur sur les circonstances ou les conséquences d'un sinistre, entraîne la perte de tout droit à indemnité pour ce sinistre. Il est également rappelé qu'il appartient à l'Assuré de rapporter la preuve que les conditions de la garantie sont réunies sous peine de déchéance (sauf cas fortuit ou de force majeure) vous devez, dès que vous constatez la perte ou le vol de vos clés et/ou de vos papiers :

- en cas de perte ou de vol de vos papiers, faire le plus rapidement possible une déclaration de perte ou de vol auprès des autorités de police compétentes,
- en cas de perte ou de vol de votre clé de coffre : en informer le plus rapidement possible votre agence bancaire,
- déclarer cette perte ou ce vol le plus rapidement possible à EUROP ASSISTANCE au **01 41 85 93 31** dès que vous constatez le vol de votre article de maroquinerie :
- faire le plus rapidement possible un dépôt de plainte auprès des autorités de police compétentes,
- en cas de vol en même temps qu'une carte ou qu'un chèque assurés, faire immédiatement opposition pour cette carte ou ce chèque et confirmer par écrit l'opposition auprès de l'agence émettrice dans les plus brefs délais,
- déclarer ce vol le plus rapidement possible à EUROP ASSISTANCE au **01 41 85 93 31**

VOUS DEVEZ ALORS FOURNIR À EUROP ASSISTANCE:

- en cas de perte ou de vol de vos papiers : la copie de la déclaration de perte ou de vol,
- pour le remboursement des clés (autres que les clés de coffre) et des serrures : la copie des factures correspondant aux frais que vous avez engagés,
- pour le remboursement des clés de coffre : la copie des factures d'effraction et de remise en état du coffre bancaire,
- pour le remboursement des papiers : la copie de vos nouveaux papiers et des factures correspondant aux frais que vous avez engagés,
- en cas de vol d'un article de maroquinerie : la copie du dépôt de plainte mentionnant le vol de l'article de maroquinerie et celui de la carte, du chèque ou du papier,
- en cas de vol d'un article de maroquinerie en même temps qu'une carte ou qu'un chèque assurés : la copie de la lettre confirmant leur mise en opposition.

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 - MODALITE DE DECLARATION DE SINISTRE

1. DELAI POUR LA DECLARATION 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 suivant la date de l'événement.

Le non-respect du délai de 20 Jours 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

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 demeurerait 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 chez lui un questionnaire qui sera à retourner dûment complété, accompagné notamment des documents justificatifs dont la liste lui aura été adressée avec le questionnaire.

Dans tous les cas, l'Assuré devra fournir les documents suivants, 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'Assuré estime nécessaires pour apprécier le bien-fondé de la demande d'indemnisation.

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. COORDONNEES POUR LA DECLARATION DE SINISTRE

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

- sur le site internet : <https://sinistre.europ-assistance.fr>
- par téléphone au : **01 41 85 93 31**
- par courrier postal à l'adresse suivante :

Europ Assistance France – Service Indemnisations Assurance
1 promenade de la Bonnette – 92633 Gennevilliers cedex

S'agissant du service d'informations juridiques à caractère documentaire et de la garantie « Assistance amiable », l'Assuré est invité à contacter l'Assureur par téléphone, au numéro inscrit au dos de la Carte assurée.

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.

En cas de frais engagés dans des pays situés en dehors de l'Union européenne ou y appartenant mais n'ayant pas adopté l'euro comme monnaie nationale, le règlement sera calculé par rapport au taux de change fixé par la Banque centrale européenne à la date du Sinistre déclaré par l'Adhérent.

| |
|------------------------------------|
| 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. La Notice d'Information du présent 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 **01/05/2018 00h00 GMT**, et ce jusqu'à la publication de la prochaine Notice d'Information.

En vertu du contrat signé entre Financière des Paiements Electroniques 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 Electroniques à la suite de la souscription à l'offre NICKEL CHROME.

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 retrait, blocage ou absence de renouvellement de la Carte Assurée par Financière des Paiements Electroniques et/ou le Titulaire ;
- 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 du contrat.

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.

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. »

Conformément au Code civil :

« Section 3 : Des causes d'interruption de la prescription

Article 2240

La reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription.

Article 2241

La demande en justice, même en référé, interrompt le délai de prescription ainsi que le délai de forclusion.

Il en est de même lorsqu'elle est portée devant une juridiction incompétente ou lorsque l'acte de saisine de la juridiction est annulé par l'effet d'un vice de procédure.

Article 2242

L'interruption résultant de la demande en justice produit ses effets jusqu'à l'extinction de l'instance.

Article 2243

L'interruption est non avenue si le demandeur se désiste de sa demande ou laisse périmer l'instance, ou si sa demande est définitivement rejetée.

Article 2244

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

Article 2245

L'interpellation faite à l'un des débiteurs solidaires par une demande en justice ou par un acte d'exécution forcée ou la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription contre tous les autres, même contre leurs héritiers.

En revanche, l'interpellation faite à l'un des héritiers d'un débiteur solidaire ou la reconnaissance de cet héritier n'interrompt pas le délai de prescription à l'égard des autres cohéritiers, même en cas de créance hypothécaire, si l'obligation est divisible. Cette interpellation ou cette reconnaissance n'interrompt le délai de prescription, à l'égard des autres codébiteurs, que pour la part dont cet héritier est tenu.

Pour interrompre le délai de prescription pour le tout, à l'égard des autres codébiteurs, il faut l'interpellation faite à tous les héritiers du débiteur décédé ou la reconnaissance de tous ces héritiers.

Article 2246

L'interpellation faite au débiteur principal ou sa reconnaissance interrompt le délai de prescription contre la caution. »

7. FAUSSES DECLARATIONS

Lorsqu'elles changent l'objet du risque ou en diminuent notre opinion toute réticence ou déclaration intentionnellement fautive 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. DECHEANCE POUR DECLARATION FRAUDULEUSE

En cas de sinistre ou demande d'intervention au titre des prestations d'assistance, si sciemment, le Bénéficiaire utilise comme justificatifs, des documents inexacts ou usez de moyens frauduleux ou faites des déclarations inexacts ou réticentes, le Bénéficiaire sera déchu 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 remontées Clients d'Europ Assistance :

- soit par courrier postal :

Europ Assistance
Service Remontées Clients
1 promenade de la Bonnette
92633 Gennevilliers 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 Remontées 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 Prudential et de Résolution – ACPR – 61 rue Taitbout – 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 1, promenade de la Bonnette - 92633 Gennevilliers cedex (ci-après dénommée « l'Assureur »), agissant en qualité de responsable de traitement, met en œuvre un traitement de données à caractère personnel du Bénéficiaire ayant pour finalités de :

- gérer les demandes d'assistance 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 est informé et accepte que ses données personnelles soient traitées pour les finalités précitées. Ce traitement est mis en œuvre en application du contrat.

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

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

Les données personnelles du Bénéficiaire sont conservées pour une durée variable selon la finalité poursuivie (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.

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

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

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).

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

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

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

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

14. DROIT D'OPPOSITION DES CONSOMMATEURS AU DEMARCHAGE TELEPHONIQUE

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

SOCIETE OPPOSETEL - Service Bloctel - 6, rue Nicolas Siret - 10 000 TROYES
www.bloctel.gouv.fr