Bienvenue dans la Notice d'information de votre Carte Visa Classic

La présente Notice d'information (ci-après la « Notice ») vous explique tout ce que vous devez savoir en tant qu'Assuré : les garanties d'assistance dont vous bénéficiez et leurs modalités. Lisez-la attentivement !

Date d'édition : 2027

Qui sommes-nous ?

Les garanties d'assistance du Contrat d'assurance pour compte n° WP7, ci-après le « Contrat d'Assistance », sont :

Souscrites par :

- L'« Emetteur » qui désigne la Caisse Régionale de Crédit Agricole Mutuel, agréée en tant qu'établissement de crédit, délivrant la carte bancaire à laquelle sont rattachées les garanties d'assistance

Auprès de l'« Assisteur » ou « Nous » :

Redion Italy Insurance S.p.A - French branch, entreprise d'assurance de droit italien, au capital de 12 000 000 €, immatriculée au Registre des entreprises de Milan sous le numéro 800 397 901 51, sise via del Mulino, 4, 20057 ASSAGO (MI), Italie, soumise au contrôle de l'Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni (IVASS), P.IVA 01333550323, agissant par l'intermédiaire de sa succursale française dont l'établissement est situé au 11-17, avenue François Mitterrand, 93210 SAINT-DENIS, France, immatriculée au Registre du commerce et des sociétés de Bobigny sous le numéro 897 600 359 RCS Bobigny, numéro ADEME-IDU : FR401599_01AMFH

Par l'intermédiaire de CAMCA Courtage :

- Courtier d'assurance inscrit à l'ORIAS sous le n° 07002817 (www.orias.fr), agissant en vertu d'un mandat de l'Emetteur portant délégation du pilotage du programme d'assistance cartes et délégation de signature.

Et

- **Redion France**, qui désigne le courtier d'assurance inscrit à l'ORIAS sous le numéro 07029463 (orias.fr »), agissant en vertu d'un mandat de l'**Assisteur** pour présenter et faire souscrire le **Contrat d'assistance par l'Emetteur,** ainsi que gérer les garanties d'assistance, (ci-après désigné le **« courtier gestionnaire »).**

Pour le compte du Titulaire de la Carte ou les Assurés, ou « vous ».

Vous bénéficiez des garanties d'assistance prévues dans la présente **Notice d'information**, établie conformément au **Contrat d'Assistance.**

Qu'allez-vous trouver dans cette Notice d'information ?

Tableau de vos garanties d'assistance, des plafonds de prise en charge, et des Franchises applicables 5

Titre 1 - Informations générales sur vos garanties d'assistance 6

Chapitre 1 - Conditions d'application des garanties d'assistance 6

Chapitre 2 - Vos obligations 6

Chapitre 3 - Cumul des assurances 7

Chapitre 4 - Prise d'effet, durée et fin des garanties d'assistance 7

Chapitre 5 - Où s'appliquent vos garanties d'assistance ? 7

Exclusions territoriales 7

Sanctions internationales 8

Chapitre 6 - Remise de la Notice d'information – Modification du Contrat 8

Chapitre 7 - Informations et conseils avant votre départ en Voyage 8

Section 1 . Informations disponibles avant votre départ 8

Section 2 . Attestations de couverture d'assistance 9

Section 3 . Conseils avant tout départ en Voyage 9

Titre 2 - Vos garanties d'assistance et les Exclusions 9

Chapitre 1 - Vos garanties d'assistance en cas de Maladie ou Blessure au cours de votre Voyage 9

Section 1 . Transport / Rapatriement 11

Section 2 . Rapatriement des accompagnants Assurés 11

Section 3 . Retour des enfants assurés de moins de 15 ans avec un accompagnant 12

Section 4 . Garde à Domicile des enfants de moins de 15 ans après Rapatriement 12

Section 5 . Présence d'un Proche en cas d'Hospitalisation 12

Section 6 . Prolongation d'hébergement 13

Section 7 . Transport des animaux domestiques 13

Section 8 . Frais médicaux à l'Etranger 13

Section 9 . Secours sur piste 14

Section 10 . Retour de votre Véhicule à votre Domicile 15

Section 11 . Remboursement des frais des appels téléphoniques 16

Chapitre 2 - Vos garanties d'assistance en cas de décès au cours de votre Voyage 16

Section 1 . Rapatriement de corps 16

Section 2 . Rapatriement des accompagnants Assurés 16

Chapitre 3 - Vos garanties d'assistance en cas de décès ou d'Hospitalisation d'un Membre de votre famille au cours de votre Voyage 17

Section 1 . Retour anticipé 17

Chapitre 4 - Vos garanties d'assistance en cas de poursuites judiciaires à l'Etranger 17

Chapitre 5 - Acheminement d'objets à l'Etranger 18

Section 1 . Envoi de lunettes, de lentilles ou de prothèses auditives à l'Etranger (à l'Etranger uniquement) 19

Chapitre 6 - Aide à la poursuite de votre Voyage 19

Section 1 . Avance de frais sur place en cas de vol ou perte de votre Carte ou de vos titres de transport (à l'Etranger uniquement) 20

Chapitre 7 - Les exclusions communes à toutes les garanties 20

Chapitre 8 - Limitation de responsabilité – Circonstances exceptionnelles 22

Titre 3 - En cas de Sinistre 22

Chapitre 1 - Que faire en cas de Sinistre ? 22

Chapitre 2 - Subrogation 23

Chapitre 3 - Possibilité d'avance par l'Assisteur des Frais d'Hospitalisation d'urgence à l'Etranger 23

1. Si vous êtes affilié(e) auprès d'Organismes d'assurance frais de santé français 23

2. Si vous n'êtes pas affilié(e) auprès d'Organismes d'assurance frais de santé français 24

Chapitre 4 - Modalités de prise en charge des Frais Médicaux après remboursement par les Organismes de frais de santé 25

Titre 4 - Les modalités de votre Contrat 25

Chapitre 1 - Obtenir un renseignement 25

Chapitre 2 - Adresser une réclamation 25

Section 1 . En premier recours : le Service Réclamations Clients de l'Assisteur 25

Section 2 . En second recours amiable : le Médiateur de l'Assurance 25

Chapitre 3 - Protection de vos données personnelles (RGPD) 26

Section 1 . Identité des Responsables de traitements et finalités des traitements de données personnelles 26

Section 2 . Catégories de données 27

Section 3 . Destinataires des données 28

Section 4 . Durées de conservation des données 28

Section 5 . Transferts hors Union européenne 28

Chapitre 4 - En cas de litige 29

Section 1 . Quelles sont nos règles de preuve ? 29

Section 2 . La loi applicable, les tribunaux compétents et la langue 30

Section 3 . Quels sont les délais de prescription ? 30

Section 4 . Autorité de contrôle 32

Lexique – Définitions des termes utilisés dans la Notice 32

Pour mieux comprendre vos garanties d'assistance, vous trouverez un Lexique à la fin de la présente Notice d'information. Vous trouverez aussi, au début de chaque chapitre, des définitions pour expliquer les termes techniques utilisés. Ces mots sont écrits en majuscule (sauf « nous » et « vous »), au singulier ou au pluriel.

Tableau de vos garanties d'assistance, des plafonds de prise en charge, et des Franchises applicables

Garanties d'assistance	Plafonds de prise en charge	Franchise applicable
En cas de Maladie ou de Blessure au cours du Voyage		
✦ Transport / Rapatriement	Frais réels	Aucune
✦ Rapatriement des accompagnants Assurés	Frais réels (train 1re cl. ou avion éco.)	Aucune
✦ Retour des enfants < 15 ans avec accompagnant	Frais réels (transport accompagnant)	Aucune
✦ Garde à Domicile des enfants < 15 ans après Rapatriement	200 € TTC / jour 5 jours maximum	Aucune
✦ Présence d'un Proche en cas d'Hospitalisation	Transport A/R : frais réels Hébergement : 65 € TTC / nuit 10 nuits max. — si intransportable > 10j : 305 € TTC max.	Aucune
✦ Prolongation d'hébergement (raisons médicales)	65 € TTC / nuit 10 nuits maximum	Aucune
✦ Transport des animaux domestiques (chien ou chat)	Organisation assurée (frais de transport à la charge de l'Assuré)	Aucune
✦ Frais médicaux à l'Etranger	11 000 € TTC par Assuré / Sinistre / année civile	50 € TTC par dossier
✦ Frais dentaires d'urgence à l'Etranger	500 € TTC par Sinistre	Aucune franchise
✦ Avance de frais d'Hospitalisation à l'Etranger	11 000 € TTC par Assuré / Sinistre / année civile	50 € TTC par dossier
✦ Secours sur piste	5 000 € par événement, avec un maximum de 10 000 € par an et par Carte	Aucune
✦ Retour du Véhicule à Domicile (chauffeur)	Frais réels du chauffeur ou billet train 1re cl. / avion éco. (pays listés — section 10)	Aucune
✦ Remboursement des frais d'appels téléphoniques	100 € TTC par Sinistre	Aucune
En cas de décès de l'Assuré au cours du Voyage		
✦ Rapatriement de corps	Frais réels (transport, manutention, conditionnement, soins de conservation)	Aucune
✦ Frais de cercueil ou d'urne	800 € TTC maximum	Aucune

✦ Rapatriement des accompagnants Assurés	Frais réels (train 1re cl. ou avion éco.)	Aucune
En cas d'Hospitalisation ou de décès d'un Membre de votre famille		
✦ Retour anticipé	Frais réels (aller/retour 1 Assuré ou aller simple 2 Assurés)	Aucune
En cas de poursuites judiciaires à l'Etranger		
✦ Avance de Caution pénale	7 700 € TTC maximum (avance — à rembourser)	Aucune
✦ Avance sur honoraires d'avocat	3 100 € TTC maximum (avance — à rembourser dans 2 mois)	Aucune
✦ Participation aux honoraires d'avocat	800 € TTC maximum (participation définitive)	Aucune
Acheminement d'objets à l'Etranger		
✦ Envoi de lunettes, de lentilles ou de prothèses auditives	Frais d'expédition pris en charge	Aucune
Aide à la poursuite du Voyage (à l'Etranger uniquement)		
✦ Avance de frais sur place (perte / vol Carte ou titres de transport)	1 000 € TTC maximum (avance — à rembourser dans 30 jours)	Aucune

Ce tableau est un résumé. Les conditions, limites, Franchises et Exclusions de chaque garantie sont détaillées dans le corps de la Notice. En cas de sinistre, contactez l'Assisteur 24h/24 au numéro figurant au verso de votre Carte.

Titre 1 - Informations générales sur vos garanties d'assistance

Chapitre 1 - Conditions d'application des garanties d'assistance

L'Assisteur intervient à la condition que l'événement qui déclenche la garantie d'assistance **demeure aléatoire au moment du départ en Voyage.**

IMPORTANT

En aucun cas, les frais que vous aviez prévus ou auriez dû prévoir ne seront à la charge de l'Assisteur.

Il s'agit, à titre d'exemple, des frais de carburant et de péage, de restaurant ou d'hôtel pendant le Voyage.

Chapitre 2 - Vos obligations

IMPORTANT

En cas d'urgence, vous devez impérativement contacter les services de secours primaires locaux (SAMU, pompiers, ou leurs équivalents si vous êtes à l'Etranger) pour tous problèmes relevant de leurs compétences.

L'Assisteur ne peut en aucun cas se substituer aux organismes locaux de secours d'urgence et ne prend pas en charge les frais engagés pour ces secours.

Si vous avez besoin d'assistance médicale, vous devez nous contacter dans les plus brefs délais et impérativement avant d'engager toute dépense.

Pour bénéficier de vos garanties d'assistance, vous (ou votre représentant légal et/ou vos Ayants droit) devez :

- respecter les termes de la Notice d'information ;
- nous fournir toutes les informations demandées.

Chapitre 3 - Cumul des assurances

Si vous avez souscrit des contrats d'assurance couvrant le même objet, le même risque et le même intérêt que les garanties d'assistance prévues dans la présente **Notice d'information**, vous devez immédiatement en informer chaque assureur (Articles L. 121-1 et L. 121-4 du Code des Assurances), leur communiquer le nom de l'autre assureur et indiquer la somme assurée.

En cas de **Sinistre**, en tant qu'assuré ou bénéficiaire des garanties, vous pouvez faire intervenir l'assureur de votre choix.

Chapitre 4 - Prise d'effet, durée et fin des garanties d'assistance

Le bénéfice de vos garanties d'assistance commence **à compter de la date d'effet de la souscription du contrat de la Carte « Visa Classic ».**
Durant cette période, les garanties d'assistance s'appliquent pendant les 90 premiers jours de votre Voyage.
La déclaration de perte ou de vol de la Carte ne suspend pas les garanties d'assistance.

La présente Notice d'information ne trouve plus à s'appliquer, et donc, le bénéfice des garanties cesse pour l'ensemble des Assurés :

- en cas de résiliation du Contrat d'assistance par l'Emetteur ou par l'Assisteur, à la date de résiliation ;
- ou en cas de retrait total de l'agrément de l'Assisteur, à la date prévue en application de l'article L 326-12, alinéa 1 du Code des assurances ;
- ou si le contrat porteur de la Carte est résilié, à la date de résiliation du contrat porteur de la Carte par le Titulaire ou par l'Emetteur.

Chapitre 5 - Où s'appliquent vos garanties d'assistance ?

Les garanties d'assistance s'appliquent pendant les **90 premiers jours** de votre Voyage dans le monde entier, dans les conditions suivantes :

- si votre Pays de Domicile est situé en France : en France et à l'Etranger ;
- si votre Pays de Domicile est situé hors de France : uniquement à l'Etranger, et en dehors de votre Pays de Domicile.

Ces conditions sont valables pour toutes les prestations **à l'exception :**

- de la garantie « Frais médicaux à l'Etranger » laquelle s'applique dans tous les cas, uniquement hors de France et hors de Votre Pays de Domicile.
- de la garantie « Poursuites judiciaires à l'Etranger » laquelle s'applique, dans tous les cas, uniquement hors de France et hors de Votre Pays de Domicile.
- et de la garantie « Retour du Véhicule à votre Domicile » laquelle s'applique uniquement dans les pays listés dans cette section.

Exclusions territoriales

Sont exclus les pays et territoires, qui, à la date de départ en Voyage, sont en état de guerre civile ou étrangère, d'Instabilité politique notoire, ou subissant un des événements naturels suivants un tremblement de terre, un tsunami, une éruption volcanique, un raz de marée, une inondation, une tempête, un ouragan, la grêle, ou un glissement de terrain, des mouvements populaires, émeutes, actes de terrorisme, représailles, restriction à la libre circulation des personnes et des biens (quel qu'en soit le motif, à savoir sanitaire, de sécurité, météorologique ou découlant de la décision souveraine d'un Etat), ou désintégration du noyau atomique, ou toute irradiation provenant d'une source d'énergie présentant un caractère de radioactivité.

En tout état de cause, la garantie ne couvre pas vos Voyages dans des pays et territoires où France Diplomatie (www.diplomatie.gouv.fr) le site officiel du Ministère de l'Europe et des affaires étrangères « France Diplomatie » a formellement déconseillé de voyager.

Sanctions internationales

L'Assisteur ne fournira aucune couverture, n'effectuera aucune prise en charge de prestation et ne fournira aucun service décrit dans la présente Notice d'Information si cela peut l'exposer à une sanction, à une interdiction ou à une restriction internationale telle que définie par l'Organisation des Nations Unies, et/ou la France, et/ou l'Union européenne, et/ou le Royaume-Uni, et/ou les États-Unis d'Amérique. Plus d'informations disponibles sur https://www.redion.com/international-regulatory-information (en anglais) ou https://www.redion.com/fr/informations-reglementaires-internationales/ (en français).

A ce titre, et cumulativement avec toute autre exclusion territoriale définie dans la présente Notice d'information, les prestations ne sont pas fournies dans les pays et territoires suivants : Biélorussie, Corée du Nord, Iran, Républiques Populaires de Donetsk, Louhansk, Kherson et Zaporijjia, Russie, Syrie, territoire de Crimée. Cette liste est applicable à la date d'édition de la présente Notice d'information figurant en première page. La liste mise à jour des pays et territoires sous sanction figure à l'adresse suivante : https://www.redion.com/fr/informations-reglementaires-internationales/

Par ailleurs, il est précisé qu'aucun paiement ni aucune transaction en provenance et/ou à destination des pays susvisés, ou de tout autre pays ou région sous embargo total ne sera effectué par l'Assisteur.

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

Chapitre 6 - Remise de la Notice d'information – Modification du Contrat

La Notice d'information est disponible à tout moment :

- sur le site : https://ca-assistancesolutions.fr
- depuis l'Appli Ma Banque, rubrique « Gérer mes cartes ».

Il est convenu, entre l'Emetteur et l'Assisteur, **que l'Emetteur est seul responsable** de la bonne information qui est délivrée au Titulaire, ainsi que de la remise à ce dernier de la présente **Notice d'information**.

L'Emetteur et l'Assisteur peuvent décider de modifier les garanties de la présente Notice d'Information. Aucune approbation n'est requise du Titulaire.

En cas de modification des conditions de garantie, **ou en cas de résiliation** du Contrat d'assistance, l'Emetteur en informera le Titulaire, par tout moyen à sa convenance, dans les conditions prévues dans le contrat porteur de la Carte.

Ces modifications prendront alors effet à compter **de la date d'édition indiquée sur la nouvelle Notice d'information, à 00 h 00,** c'est-à-dire que les garanties de la Notice d'Information modifiée s'appliqueront aux **Sinistres** dont la **Survenance** est postérieure à la date d'édition **qui suit la/les modification(s) à 00 h 00**.

Il appartient au Titulaire de porter à la connaissance des autres Assurés, avant leur Voyage, les termes de la présente Notice d'information, et de ses éventuelles modifications ultérieures.

Chapitre 7 - Informations et conseils avant votre départ en Voyage

Section 1 . Informations disponibles avant votre départ

Sur simple appel téléphonique (numéro au dos de votre Carte), **de 8h à 19h30, sauf dimanches et jours fériés**, l'Assisteur peut vous informer sur les sujets suivants :

- Formalités administratives à accomplir avant un voyage ou en cours de voyage (visas, quitus fiscal...) ;
- Conditions de voyage (possibilités de transport, horaires d'avion...) ;
- Conditions de vie locale (température, climat, nourriture...) ;
- Pays exclus au titre du Contrat d'assistance.

Section 2 . Attestations de couverture d'assistance

Vous pouvez obtenir une attestation de couverture d'assistance depuis le site : **https://ca-assistancesolutions.fr**.

Cette attestation peut être nécessaire pour obtenir un visa ou pour participer à un Voyage

Elle est délivrée par l'Assisteur, sans frais, dans un **délai de 8 jours ouvrés** à compter de l'enregistrement de tous les éléments nécessaires à son établissement (type de carte, dates de voyage, destination, identité des voyageurs, lien de parenté des voyageurs avec le Titulaire).

Section 3 . Conseils avant tout départ en Voyage

ℹ IMPORTANT

Vous devez porter à la connaissance des autres personnes vous accompagnant les règles à observer en cas de demande d'assistance détaillées dans la présente Notice d'information.

- Si vous êtes assuré au titre d'un régime légal d'assurance maladie d'un pays membre de l'Espace Économique Européen (EEE) ou de la Suisse et souhaitez bénéficier des garanties de cette assurance maladie lors de votre Voyage dans l'un de ces pays, il est nécessaire d'être titulaire de la carte européenne d'assurance maladie (individuelle et nominative) en cours de validité.
- Si vous vous déplacez dans un pays qui ne fait pas partie de l'Union Européenne, de l'Espace Économique Européen (EEE) ou de la Suisse, vous devez vous renseigner, avant votre départ, pour vérifier si ce pays a conclu un accord de sécurité sociale avec la France. Pour ce faire, vous devez consulter votre Caisse d'Assurance Maladie pour savoir si vous entrez dans le champ d'application dudit accord et si des formalités sont à accomplir (retrait d'un formulaire...).
- Pour obtenir ces documents, vous devez vous adresser avant votre départ auprès de vos Organismes d'assurance frais de santé.
- Lors d'un Voyage, vous ne devez pas oublier d'emporter les documents justifiant votre identité ainsi que 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 vérifier leurs dates de validité.

Titre 2 - Vos garanties d'assistance et les Exclusions

Dans cette partie, nous vous présentons le détail de vos garanties d'assistance, leurs modalités d'application, la limite des plafonds de prise en charge et les Exclusions.

Chapitre 1 - Vos garanties d'assistance en cas de Maladie ou Blessure au cours de votre Voyage

ℹ IMPORTANT

Les informations des Médecins locaux ou du Médecin traitant habituel, qui peuvent être essentielles, aident l'Equipe médicale de l'Assisteur à prendre la décision qui paraît la plus opportune au regard des seules exigences médicales. Il est, à cet égard, expressément convenu que la décision finale à mettre en œuvre appartient en dernier ressort à l'Equipe médicale de l'Assisteur, et ce afin d'éviter tous conflits d'autorités médicales.

Par ailleurs, dans le cas où vous refuseriez de suivre la décision considérée comme la plus opportune par l'Equipe médicale de l'Assisteur, ce refus déchargerait l'Assisteur de toute responsabilité quant aux conséquences financières, opérationnelles et médicales de votre décision. A titre d'exemple, en cas de retour par vos propres moyens et/ou d'aggravation consécutive de votre état de santé.

Durée de la garantie : la garantie débute le jour de votre départ en Voyage et expire au terme des 90 premiers jours de votre Voyage. Tout événement survenant en dehors de cette période n'est pas couvert.

Définitions particulières du Chapitre 1

Pour bien comprendre vos garanties, en complément des définitions communes à l'ensemble des garanties, figurant dans le Lexique en fin de la présente Notice d'information, vous trouverez ci-dessous les définitions des mots commençant par une majuscule qui seront utilisés dans le présent Chapitre :

Ayant droit Personne qui détient un droit du fait de son lien avec l'Assuré. Il peut bénéficier du remboursement des Frais médicaux au nom d'un Assuré.	**Hospitalisation (Chapitre 1)** Désigne tout séjour, imprévu et non programmé, en hôpital ou clinique prescrit en urgence par un Médecin, consécutif à une Maladie ou à une Blessure.
Blessure Désigne toute atteinte corporelle, constatée par un Médecin, provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure atteignant l'Assuré et non intentionnelle de la part de ce dernier.	**Maladie** Désigne l'état pathologique dûment constaté par un Médecin, nécessitant des soins médicaux et présentant un caractère soudain et imprévisible
Equipe médicale Désigne l'Equipe médicale de l'Assisteur constituée soit d'un Médecin soit d'un(e) infirmier(e) titulaire du diplôme d'Etat d'infirmier inscrit au tableau de l'Ordre des infirmiers, autorisé à exercer le métier d'infirmier dans son pays.	**Médecin** Désigne toute personne titulaire d'un diplôme de docteur en médecine, inscrite au tableau de l'Ordre des médecins dans son pays d'exercice et habilitée à exercer la médecine dans ce pays.
Frais d'Hospitalisation Désigne les **Frais d'Hospitalisation** quand l'Assuré(e] est jugé(e) intransportable par décision de notre Equipe médicale prise après recueil des informations auprès du Médecin local. **Le remboursement complémentaire de ces Frais d'Hospitalisation cesse à compter du jour où l'Assisteur est en mesure d'effectuer le transport de l'Assuré, même si l'Assuré décide de rester sur place.**	**Rapatriement** Désigne l'organisation de votre transport depuis le lieu de votre Maladie ou de votre Blessure jusqu'à votre Domicile, ou un service hospitalier proche de votre Domicile, ayant accepté votre admission.
Franchise Désigne la part du Sinistre laissée à la charge de l'Assuré prévue par la présente Notice d'information en cas d'indemnisation ou de mise en œuvre des garanties d'assistance à la suite d'un Sinistre. La Franchise peut être exprimée en montant, en pourcentage, en jour, en heure, ou en kilomètre.	**Sinistre** Désigne la réalisation des évènements suivants, qui doivent demeurer incertains au moment du départ en Voyage : - Maladie - Blessure
Frais Médicaux **Désigne les frais listés ci-dessous, aux conditions cumulatives suivantes :**	**Véhicule** Désigne le Véhicule, privé ou professionnel, automobile à quatre roues, immatriculé en France métropolitaine,

- qu'ils concernent des soins **urgents et inopinés** reçus à l'Etranger à la suite d'une Blessure ou d'une Maladie survenue à l'Etranger ; - et qu'ils aient fait l'objet d'un **accord préalable** des services de l'Assisteur, et que le bien-fondé de la demande de l'Assuré est établi ; - **honoraires médicaux,** pour des consultations, des examens médicaux et des soins pratiqués par des Médecins, infirmiers, biologistes, chirurgiens-dentistes, sage-femmes ; - **frais de médicaments** prescrits localement par un Médecin ; - **frais d'ambulance ou de taxi prescrits** par un Médecin pour un trajet à l'Etranger entre le centre médical ou le centre hospitalier ayant reçu l'Assuré et le lieu où l'Assuré séjournait durant son Voyage au moment de la Survenance du Sinistre, ou entre deux centres médicaux ; - Frais d'Hospitalisation.	appartenant au Titulaire, dont le poids total en charge (PTAC) est inférieur ou égal à 3,5 tonnes.

Section 1 . Transport / Rapatriement

✓ Ce que nous couvrons

Si au cours d'un Voyage, vous êtes malade ou blessé(e), l'Équipe médicale de l'Assisteur se met en relation avec le Médecin local qui vous a reçu à la suite de la Maladie ou de la Blessure.

Les informations recueillies, auprès du Médecin local et éventuellement de votre Médecin traitant habituel, permettent à l'Assisteur, après décision de son Equipe médicale, de déclencher, d'organiser et de prendre en charge, en fonction des seules exigences médicales :

- Soit votre Rapatriement à votre Domicile ;
- Soit votre Rapatriement, le cas échéant sous surveillance médicale, vers un service hospitalier proche de votre Domicile ayant accepté votre admission ;

Ce Rapatriement pourra s'effectuer soit par véhicule sanitaire léger, soit par ambulance, soit par train (place assise en 1re classe, couchette 1re classe ou wagon-lit), soit par avion de ligne, soit par avion sanitaire.

Dans certains cas, votre situation médicale peut nécessiter l'organisation et la prise en charge d'un transport préalable vers un centre de soins de proximité avant d'envisager un Rapatriement.

⛔ Ce que nous ne couvrons pas :

En complément des exclusions générales, sont exclus :

– L'organisation et la prise en charge des Transports Primaires (SAMU, pompiers...).

– L'organisation et la prise en charge des recherches en montagne, en mer, dans les zones désertiques.

– Les demandes de transport et/ou de Rapatriement non justifiées médicalement.

– Les frais engagés sans autorisation préalable de l'Assisteur.

Plafond de prise en charge

La prise en charge de cette prestation s'effectue aux frais réels.

ℹ IMPORTANT

Seuls votre situation médicale, le respect des règlements sanitaires et les disponibilités d'accueil hospitalier sont pris en considération pour arrêter la décision de transport et/ou Rapatriement, le choix du moyen de transport et le choix du lieu d'hospitalisation éventuel.

Section 2 . Rapatriement des accompagnants Assurés

✓ Ce que nous couvrons

Lorsque vous êtes transporté(e) ou rapatrié(e) dans les conditions définies ci-avant au paragraphe « Transport / Rapatriement », l'Assisteur organise et prend en charge le transport des autres Assurés qui voyageaient avec vous, jusqu'à votre Domicile ou vers le service hospitalier le plus proche de votre Domicile ayant accepté votre admission.

Ce transport des accompagnants Assurés se fera :

- soit avec vous,
- soit individuellement.

L'Assisteur prend en charge le transport des accompagnants Assurés, par train 1re 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 à Votre Domicile.

⛔ Ce que nous ne couvrons pas :

– L'organisation et la prise en charge du Rapatriement des accompagnants Assurés sont exclus si la garantie « Présence d'un Proche en cas d'Hospitalisation » est organisée, car ces deux garanties ne sont pas cumulables entre elles.

💶 Plafond de prise en charge

La prise en charge s'effectue aux frais réels.

Section 3 . Retour des enfants assurés de moins de 15 ans avec un accompagnant

✓ Ce que nous couvrons

Lorsqu'en raison d'une Maladie ou d'une Blessure, vous vous trouvez dans l'impossibilité de vous occuper **de vos enfants ou petits-enfants, de moins de 15 ans,** qui vous accompagnent, l'Assisteur, après avis des Médecins locaux et de son Équipe médicale :

- Soit organise et prend en charge le déplacement aller/retour depuis votre Domicile en train 1re classe ou avion de ligne en classe économique d'une personne choisie par vous, votre Conjoint ou le représentant légal des enfants, afin d'accompagner vos enfants ou vos petits-enfants de moins de quinze ans pendant leur retour jusqu'à leur Domicile.
- Soit mandate une hôtesse pour accompagner les enfants assurés de moins de quinze ans jusqu'à leur Domicile.

⛔ Ce que nous ne couvrons pas :

– Les frais d'hébergement, de repas et de boisson de la personne accompagnante, des enfants et des petits-enfants.

– Les billets de transport des enfants et des petits-enfants de moins de 15 ans.

💶 Plafond de prise en charge

La prise en charge s'effectue aux frais réels (transport de l'accompagnant uniquement).

Section 4 . Garde à Domicile des enfants de moins de 15 ans après Rapatriement

✓ Ce que nous couvrons

La prise en charge de la présence d'une personne professionnelle de la petite enfance pour garder vos enfants de moins de 15 ans à votre Domicile lorsque vous avez été rapatrié dans les conditions définies au paragraphe "Transport/Rapatriement", et que personne ne peut s'en occuper.

💶 Plafond de prise en charge

La prise en charge est limitée à 200 € TTC par jour, pour une durée maximale de 5 jours.
Le remboursement sera effectué par l'Assisteur après réception d'une facture détaillée originale acquittée émise par le prestataire.

Section 5 . Présence d'un Proche en cas d'Hospitalisation

✓ Ce que nous couvrons

Si vous êtes hospitalisé(e) sur le lieu du Sinistre et que l'Equipe médicale ne préconise pas un transport ou un Rapatriement avant 10 jours, l'Assisteur organise et prend en charge le transport et l'hébergement d'un Proche pour lui permettre de se rendre à votre chevet.

Cette prestation est organisée **dès le premier jour de l'Hospitalisation** de votre enfant ou petit-enfant de moins de 15 ans, ou lorsque vous êtes hospitalisé(e) avec un pronostic vital engagé.

⛔ Ce que nous ne couvrons pas :

– Les frais d'hébergement d'une personne déjà présente à votre chevet si la garantie « Rapatriement des accompagnants Assurés » a été mise en œuvre, car ces deux garanties ne sont pas cumulables entre elles.

💶 Plafond de prise en charge

La prise en charge est limitée :

Au transport aller/retour (train ou avion classe économique) d'un Proche

Et aux frais d'hébergement du Proche (chambre et petit-déjeuner uniquement) : 65 € TTC par nuit, 10 nuits maximum.

Si vous restez intransportable après 10 jours d'Hospitalisation : frais d'hébergement du Proche jusqu'à 305 € TTC maximum.

Section 6 . Prolongation d'hébergement

✓ Ce que nous couvrons

L'Assisteur prend en charge, après accord de l'Equipe médicale, vos frais d'hôtel (chambre et petit-déjeuner exclusivement) lorsque vous êtes dans l'obligation, pour des raisons médicales et sans être hospitalisé(e), de prolonger votre séjour au-delà de la date initiale de votre retour.

⛔ Ce que nous ne couvrons pas :

– Tous frais autres que la chambre et le petit-déjeuner (repas, boissons, extras, taxes, etc.) sont exclus de la prise en charge.

💶 Plafond de prise en charge

La prise en charge est limitée à 65 € TTC par nuit, pour 10 nuits maximum

Section 7 . Transport des animaux domestiques

✓ Ce que nous couvrons

L'organisation du transport de **votre animal (chien ou chat exclusivement)** vers le domicile d'un Proche ou vers une structure spécialisée dans votre Pays de Domicile lorsque :

- vous êtes transporté ou rapatrié dans les conditions de la garantie « Transport / Rapatriement », et êtes dans l'impossibilité de vous en occuper,
- et qu'aucune personne vous accompagnant ne peut le prendre en charge.

L'organisation de cette prestation :

- est soumise au respect des conditions de transport définies par les prestataires que l'Assisteur sollicite, les compagnies aériennes ou ferroviaires, et les services des douanes,
- nécessite que vous communiquiez préalablement les éléments et documents requis par ces prestataires et organismes, en particulier le passeport de l'animal, et le carnet de vaccination à jour,
- nécessite qu'un Proche puisse accueillir le prestataire aux lieux de prise en charge et de remise choisis.

⛔ Ce que nous ne couvrons pas :

– Les frais de transport de l'animal, y compris le coût de la cage, restent à votre charge.

Section 8 . Frais médicaux à l'Etranger

✓ Ce que nous couvrons

Le remboursement complémentaire de vos Frais Médicaux exposés à l'Etranger, restant à votre charge après intervention de vos Organismes d'assurance frais de santé.
Une avance sur vos Frais d'Hospitalisation peut également être effectuée par l'Assisteur.

Cette garantie est délivrée aux conditions cumulatives suivantes :

- vous devez être affilié à un régime primaire d'assurance maladie (Sécurité sociale) et/ou à tout autre Organisme d'assurance frais de santé, et devez pouvoir justifier de votre affiliation auprès de ces Organismes d'assurance frais de santé ;
- en cas d'Hospitalisation, nous devons être avisés de votre Hospitalisation **dans les 24 heures suivant la date de votre admission mentionnée au certificat d'Hospitalisation**, sauf impossibilité due à un cas de Force majeure ;
- vous, ou l'un de vos Ayants droit, ou le représentant légal doit nous communiquer les pièces justificatives mentionnées à l'article « Modalités de prise en charge » (Titre 3, Chapitre 4) ci-après.

A défaut, la garantie ne sera pas due.

Cette garantie ne peut pas vous permettre de percevoir au total un montant supérieur aux dépenses que vous aurez réellement engagées.

Les conditions et modalités de l'avance sur Frais d'Hospitalisation et de la prise en charge des Frais médicaux sont décrites au Titre 3, Chapitres 3 et 4.

⛔ Ce que nous ne couvrons pas :

– Outre les Exclusions Générales, sont exclus les frais médicaux engagés en France Métropolitaine, dans les DROM (Guadeloupe, Martinique, La Réunion, Guyane, Mayotte), et dans votre Pays de résidence.

💶 Plafond de prise en charge et avances

Frais médicaux à l'Etranger :	Frais dentaires d'urgence :	Avance de Frais d'Hospitalisation à l'Etranger :
Jusqu'à 11 000 € TTC par Assuré, par Sinistre et par année civile	**Jusqu'à 500 € TTC** par Sinistre	**Jusqu'à 11 000 € TTC** par Assuré, par Sinistre et par année civile

Franchises (non cumulables entre elles) :

Frais médicaux à l'Etranger :	Frais dentaires d'urgence :	Avance de Frais d'Hospitalisation à l'Etranger :
50 € TTC par Assuré et par Sinistre	**Aucune franchise**	**50 € TTC** par dossier A régler par l'Assuré directement auprès du centre de soins, au moment de l'avance des Frais d'Hospitalisation

Section 9 . Secours sur piste

✓ Ce que nous couvrons

Si vous vous blessez sur une piste de ski balisée et ouverte aux skieurs au moment de l'accident, nous remboursons les frais de secours engagés :

- depuis le lieu de l'accident jusqu'au centre de soins le plus proche ;
- puis, dès que votre état de santé le permet, le retour sur votre lieu de séjour.

Les frais doivent avoir été facturés par un organisme de secours dûment agréé et habilité à intervenir sur le domaine skiable.

⛔ Ce que nous ne couvrons pas

En complément des exclusions générales de la Notice, nous ne couvrons pas :

- **l'organisation des opérations de secours ;**
- **les frais de recherche ;**
- **les frais de secours pratiqués en dehors des pistes balisées et ouvertes aux skieurs (hors-piste).**

💶 Plafond de prise en charge

Nous prenons en charge **5 000 € TTC maximum par Sinistre**, avec un maximum de **10 000 € TTC par Carte et par année civile.**

Section 10 . Retour de votre Véhicule à votre Domicile

Territorialité

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

✓ Ce que nous couvrons

Si vous tombez malade ou vous blessez lors d'un Voyage dans l'un des pays listés ci-dessus, et que votre situation médicale, évaluée par l'Équipe médicale de l'Assisteur à partir des informations communiquées par le Médecin local, ne vous permet plus de conduire votre Véhicule, et qu'aucun passager ne peut vous remplacer, l'Assisteur peut intervenir en vous proposant d'envoyer **un chauffeur pour ramener votre Véhicule du lieu du Sinistre jusqu'à votre Domicile** en suivant l'itinéraire le plus direct.

Cette garantie est accordée aux conditions cumulatives suivantes :

- que vous adressiez à l'Assisteur une copie du certificat d'immatriculation, de l'attestation du contrôle technique en cours de validité et de l'attestation d'assurance du Véhicule en cours de validité,
- et que votre Véhicule :
  - soit dûment assuré au titre de l'assurance automobile obligatoire,
  - soit conforme aux normes du Code de la route français, et des pays qui devront être traversés pour ramener votre Véhicule à votre Domicile,
  - ne soit pas en panne.

Le chauffeur interviendra **selon la réglementation en vigueur** dont il relève, notamment s'agissant des durées de conduite journalière.
Si ces conditions ne sont pas réunies, l'Assisteur proposera uniquement, **un billet de train en première classe ou d'avion en classe économique** au départ de votre Pays de Domicile afin de vous permettre, ou de permettre à un de vos Proches, de récupérer votre Véhicule.

⛔ Ce que nous ne couvrons pas :

les véhicules utilitaires, les quads, les karts, les voiturettes immatriculées conduites sans permis, tout véhicule utilisé pour le transport commercial de personnes ou de marchandises, les taxis, les ambulances, les véhicules de location, les véhicules de courtoisie mis à votre disposition, les véhicules écoles, les corbillards, et tous les autres frais nécessaires au retour ou à la récupération de votre Véhicule.

💶 Plafond de prise en charge

- La prise en charge est strictement limitée **:**
- au coût du chauffeur (frais de voyage et salaire)
- ou au billet de train 1re classe / avion classe économique au départ de votre Pays de Domicile, afin de vous permettre, ou de permettre à un de vos Proches, de récupérer votre Véhicule.

Section 11 . Remboursement des frais des appels téléphoniques

✓ Ce que nous couvrons

En cas de mise en œuvre des garanties d'assistance du présent Chapitre 1, l'Assisteur rembourse vos frais téléphoniques (hors abonnement) exclusivement pour les appels émis vers l'Assisteur ou reçus de celui-ci.

Plafond de prise en charge

Remboursement dans la limite de 100 € TTC par Sinistre.

i IMPORTANT

Le remboursement s'effectue uniquement sur présentation de la facture originale ou certifiée, établie à votre nom par votre opérateur téléphonique, et détaillant les communications.

Chapitre 2 - Vos garanties d'assistance en cas de décès au cours de votre Voyage

Durée de garantie : la garantie débute le jour de votre départ en Voyage et expire au terme **des 90 premiers jours de votre Voyage**. Tout événement survenant en dehors de cette période n'est pas couvert.

Section 1 . Rapatriement de corps

✓ Ce que nous couvrons

Si un Assuré décède pendant un Voyage, l'Assisteur organise et prend en charge le rapatriement du corps, sur présentation du certificat de décès et après que les Proches aient communiqué à l'Assisteur les coordonnées du prestataire funéraire missionné.

Lorsque les obsèques ont lieu **dans votre Pays de Domicile**, l'Assisteur prend en charge :

- les frais de transport du corps jusqu'au lieu de prise en charge du corps par le prestataire funéraire dans votre pays de Domicile, une fois les autorisations nécessaires obtenues, ainsi que les frais suivants : manutention, aménagements spécifiques au transport, conditionnement ;
- les frais liés aux soins de conservation pendant les transports imposés par la législation applicable sur le lieu du décès et en France.

Lorsque les obsèques ont lieu **hors du Pays de Domicile de l'Assuré décédé**, l'Assisteur organise le rapatriement du corps jusqu'à l'aéroport international le plus proche du lieu des obsèques et prend en charge, les frais suivants :

- les frais de transport du corps jusqu'au lieu de prise en charge du corps par le prestataire funéraire dans le pays du lieu des obsèques, une fois les autorisations nécessaires obtenues, ainsi que les frais suivants : manutention, aménagements spécifiques au transport, conditionnement ;
- les frais liés aux soins de conservation pendant le transport imposé par la législation applicable sur le lieu du décès et dans le pays du lieu des obsèques.

L'Assisteur participe également à la prise en charge des frais de cercueil ou d'urne, **que la famille se procure** auprès du prestataire funéraire.

⛔ Ce que nous ne couvrons pas :

– Les frais de cérémonie, de convois locaux, d'inhumation et de démarches administratives restent à la charge des Ayants droit.

Plafond de prise en charge

Frais de cercueil ou d'urne : jusqu'à 800 € TTC.
Pour les obsèques hors du Pays de Domicile : prise en charge dans la limite du coût d'un rapatriement du corps jusqu'à l'aéroport international le plus proche du Domicile de l'Assuré décédé.

Section 2 . Rapatriement des accompagnants Assurés

✓ Ce que nous couvrons

Lorsque le corps de l'Assuré est transporté dans les conditions prévues par la garantie « Rapatriement de corps », l'Assisteur organise et prend en charge le transport des Assurés qui voyageaient avec le défunt :

- par train 1re classe ou avion en classe économique ;
- ainsi que les frais de taxi, au départ dans le pays du décès, et à l'arrivée.

La prise en charge s'effectue :

- jusqu'au lieu des obsèques lorsque celles-ci ont lieu dans le Pays de Domicile de l'Assuré ;
- jusqu'à l'aéroport international le plus proche du lieu des obsèques lorsque celles-ci ont lieu hors du Pays de Domicile de l'Assuré.

Plafond de prise en charge

Lorsque les obsèques ont lieu hors du Pays de Domicile, la prise en charge est limitée au montant équivalent au rapatriement des accompagnants Assurés jusqu'au Domicile de l'Assuré.

Chapitre 3 - Vos garanties d'assistance en cas de décès ou d'Hospitalisation d'un Membre de votre famille au cours de votre Voyage

Durée de garantie : la garantie débute le jour de votre départ en Voyage et expire au terme **des 90 premiers jours de votre Voyage**. Tout événement survenant en dehors de cette période n'est pas couvert.

Définitions particulières du Chapitre 3

Hospitalisation (Titre 2, Chapitre 3) : Tout séjour, imprévu et non programmé, en hôpital ou clinique, prescrit en urgence par un médecin, consécutif à une maladie ou à une blessure et **d'une durée supérieure à 24 heures.**

Section 1 . Retour anticipé

✓ Ce que nous couvrons

Si, lors de votre Voyage, vous apprenez **l'Hospitalisation imprévue ou le décès d'un Membre de votre famille**, l'Assisteur organise et prend en charge votre transport afin de vous permettre :

- de vous rendre à l'hôpital au chevet du Membre de votre famille,
- ou d'assister aux obsèques du défunt.

La garantie couvre, par Carte :

- soit le **transport aller/retour d'un seul Assuré** participant au Voyage, avec un retour dans un **délai maximal d'un mois** après la date du transport aller et en tout état de cause, à une date de retour antérieure à sa date de retour initiale
- soit le **transport aller simple pour deux Assurés** participant au Voyage.

Plafond de prise en charge

En cas de retour anticipé hors de votre Pays de Domicile, la prise en charge est limitée au coût de votre transport du lieu du Voyage jusqu'à votre Domicile.

ℹ IMPORTANT

Cette prestation est organisée aux conditions cumulatives suivantes :

- Que votre retour initialement prévu dans le cadre de votre Voyage n'intervienne pas dans **les 24 heures** suivant la demande d'assistance.
- Que vous fournissiez un bulletin d'Hospitalisation ou un certificat de décès et tout justificatif établissant votre lien de parenté avec le Membre de votre famille concerné.

Chapitre 4 - Vos garanties d'assistance en cas de poursuites judiciaires à l'Etranger

Durée de garantie : la garantie débute le jour de votre départ en Voyage et expire au terme des **90 premiers jours** de votre Voyage. Tout événement survenant en dehors de cette période n'est pas couvert.

Définitions particulières du Chapitre 4

Pour bien comprendre vos garanties, en complément des définitions communes à l'ensemble des garanties, figurant dans le Lexique en fin de la présente Notice d'information, vous trouverez ci-dessous les définitions des mots commençant par une majuscule qui seront utilisés dans le présent Chapitre :

Caution pénale : Somme d'argent que doit verser une personne physique aux autorités judiciaires pour éviter sa détention provisoire en attendant l'issue de son procès.

✓ Ce que nous couvrons

Si vous faites l'objet de poursuites judiciaires à la suite d'une infraction non intentionnelle à la législation locale, survenue hors de votre Pays de résidence et dans le cadre de votre vie privée, l'Assisteur peut :

- **Faire l'avance de la Caution pénale**, lorsque celle-ci est exigée par les autorités judiciaires locales, à réception d'une reconnaissance de dette que vous aurez signée au bénéfice de l'Assisteur.

  Un mois après le versement de cette avance, une facture vous sera adressée par l'Assisteur.
  Vous vous engagez, au titre de cette reconnaissance de dette, à rembourser cette avance à l'Assisteur :
  - Immédiatement lorsque la Caution pénale vous est remboursée par les autorités judiciaires locales,
  - Dans un délai de deux mois à compter de la date d'émission de la facture de l'Assisteur

- **Faire l'avance des honoraires d'avocat**. L'avance sera effectuée également à réception d'une reconnaissance de dette que vous aurez signée au bénéfice de l'Assisteur.
  - Un mois après le versement de cette avance, une facture vous sera adressée par l'Assisteur.
  - Vous vous engagez, au titre de cette reconnaissance de dette, à rembourser cette avance à l'Assisteur dans un délai de deux mois à compter de la date d'émission de la facture de l'Assisteur.

- Participer aux honoraires d'avocat réglés par l'un des Assurés, sur présentation d'une facture acquittée.

💶 Plafond de prise en charge

Caution pénale : avance jusqu'à 7 700 € TTC.
Honoraires d'avocat : avance possible jusqu'à 3 100 € TTC.
Honoraires d'avocat : prise en charge jusqu'à 800 € TTC.

⛔ Ce que nous ne couvrons pas :

Les Cautions pénales consécutives à :

- une faute intentionnelle

- un accident de la circulation provoqué par :

- une infraction au Code de la route local,

- à l'usage abusif d'alcool (lorsque l'alcoolémie constatée est supérieure au taux fixé par la réglementation locale en vigueur)

ℹ IMPORTANT

Vous vous engagez à rembourser les sommes avancées par l'Assisteur dans un délai de 2 mois à compter de la date d'émission de la facture.

Passé ce délai de 2 mois, l'Assisteur engagera toutes procédures de recouvrement utiles.

Chapitre 5 - Acheminement d'objets à l'Etranger

Définitions particulières du Chapitre 5

Pour bien comprendre vos garanties, en complément des définitions communes à l'ensemble des garanties, figurant dans le Lexique en fin de la présente Notice d'information, vous trouverez ci-dessous les définitions des mots commençant par une majuscule qui seront utilisés dans le présent Chapitre 5 :

Etranger (Chapitre 5) Désigne tout pays situé dans le monde entier. à l'exception de la France, du Pays de Domicile, et des pays exclus de la couverture par le présent contrat et visés à l'article « Où s'appliquent les garanties d'assistance ? »	**Voyage (Chapitre 5)** Désigne tout déplacement privé ou professionnel, **à plus de 100 kilomètres du Domicile**, dans l'un des pays couverts tels que décrits au Chapitre intitulé « Où s'appliquent les garanties d'assistance ? ». Le Voyage commence lorsque l'Assuré est en déplacement à plus de 100 kilomètres de son Domicile ou de son lieu de travail habituel, et se termine lorsque l'Assuré regagne l'un de ces deux lieux. Quelle que soit la durée du Voyage, l'Assuré ne peut bénéficier des garanties que pendant **les 90 premiers jours** du Voyage. Aucune Franchise kilométrique n'est appliquée en cas de survenance d'un évènement garanti hors du Pays du Domicile.
Pays de Domicile Désigne le pays dans lequel est situé le Domicile de l'Assuré.	

Section 1 . Envoi de lunettes, de lentilles ou de prothèses auditives à l'Etranger (à l'Etranger uniquement)

✓ Ce que nous couvrons

Vous cassez ou perdez vos lunettes, vos lentilles correctrices ou vos prothèses auditives pendant votre Voyage, vous ne pouvez pas en trouver sur place, nous vous les faisons envoyer. Les frais de transport sont pris en charge par l'Assisteur.

ℹ Comment faire votre demande

Envoyez-nous votre demande par e-mail ou par lettre recommandée. Elle doit préciser :

- les caractéristiques complètes de vos lunettes (type de verres, monture), lentilles ou prothèses auditives ;
- les coordonnées de votre ophtalmologue ou prothésiste, afin qu'il établisse l'ordonnance nécessaire.

⚠ IMPORTANT — Accord préalable requis avant l'envoi

Avant l'envoi, nous vous communiquons le coût de fabrication. Vous devez nous donner votre accord par écrit et régler ce montant avant l'envoi. Sans votre accord et ce paiement, nous ne pourrons pas effectuer la prestation.

💶 Ce qui reste à votre charge

Les frais de fabrication des lunettes, lentilles ou prothèses auditives ainsi que les frais de douane sont à votre charge.

ℹ IMPORTANT

Tous les envois sont soumis aux règles douanières françaises et étrangères, ainsi qu'aux conditions des transporteurs que nous utilisons.

⛔ Ce que nous ne couvrons pas :

Nous ne sommes pas responsables de la nature ou du contenu des objets envoyés : vous en restez l'unique responsable.

Nous ne sommes pas responsables des pertes, vols, restrictions réglementaires, ni des retards ou impossibilités d'acheminement en cas de Force majeure (grève, faits de guerre, délais de fabrication, etc.).

Chapitre 6 - Aide à la poursuite de votre Voyage

ℹ IMPORTANT

Les garanties d'assistance décrites dans ce chapitre ne sont rendues que lorsque vous vous trouvez à l'Etranger.

🕐 Durée de garantie : la garantie débute le jour de votre départ en Voyage et expire au terme des **90 premiers jours** de votre Voyage. Tout événement survenant en dehors de cette période n'est pas couvert.

Section 1 . Avance de frais sur place en cas de vol ou perte de votre Carte ou de vos titres de transport (à l'Etranger uniquement)

✓ Ce que nous couvrons

Si vous perdez ou vous faites voler vos titres de transport ou votre Carte, l'Assisteur peut procéder, après la mise en opposition de la Carte, à une avance de frais afin de vous permettre de payer les frais engagés ou à engager sur place, que vous n'êtes plus en mesure de régler (hôtel, location de véhicule, train, avion...).

Plafond de prise en charge

Le montant maximum de l'avance de frais est fixé à 1 000 € TTC.

ℹ IMPORTANT

Vous vous engagez à rembourser les sommes avancées dans **un délai de 30 jours** à compter de la date d'émission de la facture par l'Assisteur.

A défaut de remboursement après mise en demeure par l'Assisteur, vous autorisez l'Emetteur à débiter votre compte bancaire du montant des sommes avancées et non remboursées.

Chapitre 7 - Les exclusions communes à toutes les garanties

Vous ne recevrez pas d'indemnisation et ne bénéficierez pas des garanties de la présente Notice pour les sinistres résultant des cas exclus décrits ci-après :

Sont exclues les demandes consécutives :

- **à une guerre civile ou étrangère, à des émeutes, des mouvements populaires, des actes de terrorisme, une catastrophe naturelle, des représailles ;**
- **à la participation volontaire de l'Assuré à des émeutes, 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 ;**
- **à l'usage abusif d'alcool (lorsque l'alcoolémie constatée est supérieure au taux fixé par la réglementation locale en vigueur) ;**
- **à un acte intentionnel ou dolosif de la part de l'Assuré, 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 l'Assuré y participe en tant que concurrent, ou au cours d'essais sur circuit soumis à homologation préalable des pouvoirs publics, et ce, même si l'Assuré utilise son propre Véhicule ;**
- **aux demandes et situations qui relèvent de la compétence des organismes locaux de secours d'urgence ou des Transports primaires à savoir l'équivalent du SAMU ou des pompiers en France, organismes auxquels l'Assisteur ne peut en aucun cas se substituer, et les frais s'y rapportant ;**
- **à une mise en quarantaine et/ou de mesures de restriction de déplacement décidées par une autorité compétente, qui pourrait affecter l'Assuré avant ou pendant son Voyage ;**
- **aux Voyages garantis vers un pays, une région ou une zone vers lesquels les voyages sont formellement déconseillés par France Diplomatie.**
- **à des 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 ;**
- **à l'exposition à des agents biologiques infectants, à des agents chimiques type gaz de combat, à des agents incapacitants, à des agents neurotoxiques ou à effets neurotoxiques rémanents ;**

Sont également exclus :

- **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 ;**
- **l'organisation et la prise en charge du transport visé au chapitre « Transport / Rapatriement » pour des affections qui peuvent être traitées sur place et qui n'empêchent pas de poursuivre le Voyage ;**
- **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 frais engagés sans l'accord de l'Assisteur ;**
- **les frais non expressément prévus par la présente notice d'information ;**
- **les frais non justifiés par des documents originaux ;**
- **les frais de franchise non rachetable en cas de location de véhicule ;**
- **les frais de carburant et de péage ;**
- **les frais de douane ;**
- **les frais de restauration ;**
- **les cures thermales et les frais en découlant ;**
- **les frais médicaux engagés dans le Pays de Domicile de l'Assuré ;**
- **les Hospitalisations prévues, leurs conséquences et les frais en découlant ;**
- **les frais d'optique, à savoir : lunettes (montures et verres), lentilles de contact et produits d'hygiène associés ;**
- **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 l'Assuré ;**
- **les frais d'annulation de voyage ;**
- **les frais d'abandon en cas de mise à disposition d'un véhicule de location ;**
- **les chargements du Véhicule et des attelages.**

Chapitre 8 - Limitation de responsabilité – Circonstances exceptionnelles

L'Assisteur s'engage à utiliser tous les moyens disponibles en matière d'assistance. Cependant, la responsabilité de l'Assisteur ne peut être engagée en cas d'indisponibilité de ces moyens ou de leur absence dans la zone géographique de la demande d'intervention. L'Assisteur ne garantit pas l'exécution des services et sa responsabilité ne pourra être engagée :

- en cas de Force majeure ou d'événements tels que la guerre civile ou étrangère, les émeutes ou mouvements populaires, les grèves, les attentats, les actes de terrorisme, les pirateries, les tempêtes et ouragans, les tremblements de terre, les cyclones, les éruptions volcaniques ou autres cataclysmes, la désintégration du noyau atomique, les effets nucléaires radioactifs, les épidémies, les effets de la pollution et catastrophes naturelles, les effets de radiation ou tout autre cas fortuit ainsi que leurs conséquences ;
- en cas de délais et/ou impossibilité à obtenir les documents administratifs 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 les médecins de l'Assisteur pour y être hospitalisé ;
- en cas de recours à des services publics locaux ou à des intervenants auxquels l'Assisteur a l'obligation de recourir en vertu de la réglementation locale et/ou internationale ;
- en cas de restrictions opposées par les transporteurs (compagnies aériennes notamment) pour les personnes atteintes de certaines pathologies ou pour les femmes enceintes. De ce fait, le rapatriement de ces personnes ne pourra être réalisé que sous réserve d'absence de refus du transporteur et d'absence d'avis médical défavorable au regard de la santé de l'Assuré ou de l'enfant à naître.

Avertissement : la sous-médicalisation et les délais d'intervention dans certaines régions rendent l'assistance particulièrement difficile. Les voyageurs âgés de 70 ans et plus, accompagnés d'enfants de moins de 12 ans, atteints d'affections chroniques ou présentant des facteurs de risque doivent être particulièrement prudents dans ces régions.

Titre 3 - En cas de Sinistre

Chapitre 1 - Que faire en cas de Sinistre ?

Dès que vous avez connaissance d'un Sinistre, afin de bénéficier des garanties décrites dans la présente Notice d'information, vous (ou un Proche, ou un Ayant droit) devez suivre les étapes décrites ci-après.

L'ASSISTEUR NE PEUT EN AUCUN CAS SE SUBSTITUER AUX ORGANISMES LOCAUX DE SECOURS D'URGENCE ET NE PREND PAS EN CHARGE LES FRAIS ENGAGES POUR CES SECOURS (TRANSPORT PRIMAIRE).

- Vous devez impérativement contacter ou faire contacter l'Assisteur, et lui déclarer sincèrement et avec exactitude votre Sinistre :
  - par téléphone 7/7 24h/24 : en appelant le numéro figurant au verso de la Carte
  - par email : medical.fr@redion.com
- vous conformer aux solutions que l'Assisteur préconise.

VOTRE DEMANDE D'ASSISTANCE DOIT ETRE FORMULEE A L'ASSISTEUR DANS LES PLUS BREFS DELAIS ET IMPERATIVEMENT AVANT TOUT ENGAGEMENT DE DEPENSES QUI RELEVENT DES GARANTIES DE LA PRESENTE NOTICE D'INFORMATION.

L'ASSISTEUR INTERVIENT A LA CONDITION EXPRESSE QUE L'EVENEMENT QUI L'AMENE A METTRE EN ŒUVRE LA GARANTIE DEMEURE INCERTAIN AU MOMENT DU DEPART.
Après avoir contacté l'Assisteur dans le cadre de la mise en œuvre d'une garantie d'assistance, vous pourrez lui adresser une demande de remboursement ainsi que les justificatifs originaux et suivre votre dossier :

- par internet : https://ca-assistancesolutions.fr
- par email : indemnisationfmx.fr@redion.com
- par courrier :

Redion
Service Clients
TSA 21234
Route de Barleux
80209 Péronne Cedex

Vous devez impérativement :

- Communiquer les justificatifs nécessaires pour établir votre qualité d'Assuré, à savoir un justificatif du lien de parenté, un justificatif de l'âge des enfants, un justificatif de Domicile, un justificatif de dépenses, un avis d'imposition sous réserve d'avoir préalablement occulté tous les éléments y figurant autre que votre nom, votre adresse, et les personnes composant votre foyer fiscal, un justificatif de la durée du Voyage à l'Etranger, ainsi qu'un certificat de décès.
- Communiquer les justificatifs nécessaires pour apprécier votre droit aux garanties de la présente Notice d'Information, tels décrits dans la Notice d'information.
    - Permettre à la personne, avec laquelle l'Assisteur vous a mis en relation pour rendre la prestation, d'intervenir (chauffeur, hôtesse, professionnel de la petite enfance et aide-ménagère).
    - Respecter les délais indiqués dans la présente Notice d'information pour le respect de vos obligations, sauf Force majeure, cas fortuit ou circonstance exceptionnelle.

A défaut, l'Assisteur refusera la mise en œuvre des garanties et refacturera au Titulaire les frais et avances qu'il a déjà engagés.

L'Assisteur recommande de conserver soigneusement les originaux de vos factures relatives à des frais exposés par vos soins et susceptibles d'être garantis par la présente Notice d'information.

Les modalités de remboursement sont les suivantes :

- Le remboursement des sommes que vous avez engagées avec l'accord préalable de l'Assisteur sera effectué **dans les 30 jours ouvrés** suivant la réception de l'ensemble des pièces justificatives de votre demande de remboursement.
- Il sera versé par virement, toutes taxes comprises, sur le compte bancaire du Titulaire. En cas de remboursement de sommes réglées dans une devise étrangère, il sera tenu compte de la somme débitée en euros sur le compte du Titulaire.

Chapitre 2 - Subrogation

Comme le prévoit l'article L.121-12 du Code des assurances, l'Assisteur (ou le courtier gestionnaire) est subrogé :

- dans les droits et actions que l'Assuré peut avoir contre les tiers responsables du Sinistre. La subrogation de l'Assisteur est limitée au montant des frais qu'il a engagés en exécution de la présente Notice d'Information.
- dans les droits et actions que l'Assuré peut avoir contre ses Organismes d'assurance frais de santé, lorsque les prestations fournies ou avancées en exécution de la présente Notice d'information sont couvertes en tout ou en partie par ces Organismes d'assurance frais de santé.

Chapitre 3 - Possibilité d'avance par l'Assisteur des Frais d'Hospitalisation d'urgence à l'Etranger

Lorsque vous êtes hospitalisé et jugé intransportable, par décision de l'Equipe médicale prise après recueil des informations auprès du Médecin local, l'Assisteur peut faire l'avance des Frais d'Hospitalisation consécutifs. **Cette avance cesse dès que l'Assisteur est en mesure d'effectuer votre transport, même si vous décidez de rester sur place**.

S'agissant d'une avance, vous vous engagez à la rembourser à l'Assisteur.

Les modalités de mise en place de cette avance seront différentes selon que vous êtes, ou non, affilié auprès d'Organismes d'assurance frais de santé français.

1. Si vous êtes affilié(e) auprès d'Organismes d'assurance frais de santé français

Les Frais d'hospitalisation avancés par l'Assisteur doivent faire l'objet d'une demande de prise en charge de votre part à vos Organismes d'assurance frais de santé.

Afin que vous n'ayez pas à rembourser l'Assisteur de cette avance avant votre demande de prise en charge par vos Organismes d'assurance frais de santé, vous pouvez subroger dans vos droits l'Assisteur (ou le courtier gestionnaire), lequel pourra en conséquence effectuer, pour votre compte, cette demande de remboursement de vos Frais d'Hospitalisation.

A cette fin, vous devrez signer et retourner à l'Assisteur (ou au courtier gestionnaire), l'ensemble des documents nécessaires à l'exercice de ces demandes de prise en charge auprès de vos Organismes d'assurance frais de santé, à savoir :

- **une attestation en vigueur de votre affiliation à un organisme primaire d'assurance frais de santé (assurance maladie) ;**

- **une attestation en vigueur de votre affiliation à votre/vos organismes complémentaires d'assurance frais de santé (mutuelle) ;**
- **votre autorisation écrite subrogeant l'Assisteur (ou le courtier gestionnaire) dans vos droits et actions pour effectuer la demande de prise en charge auprès de vos Organismes d'assurance frais de santé et percevoir les remboursements des frais médicaux avancés pour votre compte ;**
- **et tout autre document exigé par les Organismes d'assurance frais de santé de l'Assuré pour l'accomplissement de ces recours (dont le formulaire Cerfa 12267*6 « Soins reçus à l'étranger » exigé par la Sécurité sociale française).**

  Au titre de cette subrogation :
  - les montants pris en charge par vos Organismes d'assurance frais de santé seront versés directement par ces Organismes d'assurance frais de santé à l'Assisteur (ou à son courtier gestionnaire).
  - Vous (et vos Ayants droit), vous engagez à reverser à l'Assisteur ou au courtier gestionnaire toute somme qui vous (leur) aurait été versée directement par vos Organismes d'assurance frais de santé. A défaut, vous vous exposez à des poursuites en recouvrement.

Si l'un des Organismes d'assurance frais de santé refuse la subrogation de l'Assisteur, **vous (ou vos Ayants droit) vous engagez à rembourser à l'Assisteur cette avance au plus tard 30 jours après réception de la facture émise par l'Assisteur.** En cas de non-paiement l'Assisteur sera en droit d'exiger le remboursement des sommes avancées majorées, en outre, des frais et intérêts légaux.

Une fois les remboursements perçus de vos Organismes d'assurance frais de santé, l'Assisteur pourra prendre en charge les Frais d'Hospitalisation restant à votre charge (ou à celle de vos Ayants droit) selon les modalités et dans les conditions décrites à l'article « Modalités de prise en charge des Frais médicaux après remboursement par vos Organismes d'assurance frais de santé » ci-dessus.

2. Si vous n'êtes pas affilié(e) auprès d'Organismes d'assurance frais de santé français

L'Assisteur pourra effectuer une avance au titre des Frais d'Hospitalisation à l'Etranger sous réserve des **conditions cumulatives suivantes** :

- **que vous (ou l'un de vos Ayants droit) ayez retourné dûment signée la reconnaissance de dette (« formulaire de reconnaissance des sommes dues ») que l'Assisteur (ou le courtier gestionnaire) vous aura préalablement adressée, aux termes de laquelle, vous (ou l'un de vos Ayants droit) vous engagez à rembourser l'Assisteur des sommes avancées ;**
- **que vous (ou l'un de vos Ayants droit) ayez adressé à l'Assisteur (ou à son courtier gestionnaire) une attestation d'assurance en vigueur auprès d'un Organisme d'assurance frais de santé) et permettant de déterminer le montant de sa prise en charge.**
- **que vous (ou l'un de vos Ayants droit) ayez adressé à l'Assisteur (ou son courtier gestionnaire) une garantie bancaire.**

Dans tous les cas, le montant de la prise en charge au titre de l'assurance frais de santé ou de la garantie bancaire doit être au moins égal au montant maximum de l'avance consentie.

Vous (et vos Ayants droit) vous engagez à rembourser à l'Assisteur cette avance au plus tard 30 jours après réception de la facture émise par cette dernière. En cas de non-paiement de votre part (ou de la part de vos Ayants droit), à cette date, l'Assisteur sera en droit d'exiger le remboursement des sommes avancées majorées, en outre, des frais et intérêts légaux.

Après remboursement à l'Assisteur de cette avance, l'Assisteur vous transmettra (ou à l'un de vos Ayants droit), les documents nécessaires pour vous permettre d'effectuer une demande de prise en charge auprès de vos Organismes d'assurance frais de santé.

Une fois les remboursements perçus de ses Organismes d'assurance frais de santé, l'Assisteur pourra prendre en charge les Frais d'Hospitalisation restant à votre charge (ou à celle de vos Ayants droit) selon les modalités et dans les conditions décrites à l'article « Modalités de prise en charge des Frais médicaux après remboursement par vos Organismes d'assurance frais de santé » ci-dessous.

Chapitre 4 - Modalités de prise en charge des Frais Médicaux après remboursement par les Organismes de frais de santé

Pour bénéficier de la prise en charge de vos Frais médicaux qui sont restés à votre charge après remboursement par vos Organismes d'assurance frais de santé, vous, ou l'un de vos Ayants droit s'engage à effectuer dès que possible, toutes les démarches nécessaires à la prise en charge de ces frais par vos Organismes d'assurance frais de santé, ainsi qu'à transmettre à l'Assisteur (ou à son courtier gestionnaire) **l'ensemble des documents suivants :**

- **Décomptes originaux des Organismes d'assurance frais de santé** justifiant des remboursements obtenus ; le cas échéant, une attestation de non-prise en charge de ces frais par ces Organismes d'assurance frais de santé ;
- **Photocopies des notes de soins** justifiant des dépenses engagées ;
- **Compte rendu médical** ou tout autre document précisant l'acte médical qui a justifié ces dépenses.

À défaut, l'Assisteur ne procédera à aucune prise en charge des Frais médicaux exposés à l'Etranger.

Titre 4 - Les modalités de votre Contrat

Chapitre 1 - Obtenir un renseignement

Si vous souhaitez obtenir des informations sur les garanties d'assistance de votre Carte, vous pouvez appeler le numéro indiqué au dos de votre Carte.

Vous pouvez aussi consulter le site : **https://ca-assistancesolutions.fr**, accessible depuis l'Appli Ma Banque.

Chapitre 2 - Adresser une réclamation

Section 1 . En premier recours : le Service Réclamations Clients de l'Assisteur

Si dans le cadre des garanties d'assistance contenues dans la présente Notice d'information vous êtes mécontent(e), vous devez porter votre réclamation en premier lieu auprès du Service Réclamations Clients de l'Assisteur :

- **par courriel :** service.qualite.fr@redion.com
- **par voie postale :** Redion Italy Insurance – Succursale française, Service Réclamations Clients, 23, avenue des Fruitiers – CS 20021 – 93212 Saint-Denis Cedex.

L'étude de votre réclamation ne débutera qu'à réception de l'intégralité des pièces justificatives.

Une demande de service, de prestations, d'information ou d'avis n'est pas une réclamation.

Les étapes de votre réclamation écrite :

1. Vous formulez votre réclamation auprès du Service Réclamations Clients de l'Assisteur
2. Le Service Réclamations Clients accuse réception de la réclamation
   - Cet accusé de réception intervient dans un délai maximal de **10 jours ouvrables** à compter de l'envoi de votre réclamation.
3. **Le Service Réclamations Clients apporte une réponse à votre réclamation**
   La réponse vous est transmise dans **un délai de 2 mois** au plus tard à compter de l'envoi de votre réclamation.

Si vous souhaitez accompagner votre réclamation d'éléments médicaux, ces éléments doivent être adressés par voie postale sous pli cacheté en précisant "à l'attention du Médecin Conseil ".

Section 2 . En second recours amiable : le Médiateur de l'Assurance

Le recours au Médiateur de l'Assurance est **uniquement ouvert aux personnes physiques n'agissant pas pour leurs besoins professionnels.**
Vous avez la possibilité de vous adresser gratuitement au Médiateur de l'Assurance :

- si à la suite de votre réclamation écrite, sa réponse ne vous satisfait pas ;
- ou en cas d'absence de réponse, après un délai de 2 mois après l'envoi de votre réclamation écrite à l'Assisteur, quel que soit l'interlocuteur auprès duquel elle a été formulée.

En saisissant le Médiateur de l'assurance, vous autorisez expressément l'Assisteur à lui communiquer tous les documents et informations utiles à l'accomplissement de sa mission.

Vous pouvez saisir le Médiateur de l'assurance en écrivant à l'adresse suivante : La Médiation de l'Assurance TSA 50110 – 75441 Paris Cédex 09 ou au moyen du formulaire de saisine en ligne disponible sur le site internet du Médiateur de l'assurance www.mediation-assurance.org

Déroulement de la procédure de médiation
Vous pouvez vous renseigner sur le déroulement de cette procédure de médiation en consultant le site internet du Médiateur.

Vous saisissez le Médiateur de l'assurance

1. Votre demande doit être adressée dans **un délai d'un an** à compter de votre réclamation écrite formulée auprès de l'Assisteur.

2. **Le Médiateur de l'assurance informe l'Assisteur que vous l'avez saisi**

3. **Au plus tard dans un délai de 90 jours après réception du dossier complet, le Médiateur de l'assurance rend un avis.**

Ce délai peut être prolongé, à tout moment, par le Médiateur en cas de litige complexe.
Vous conservez le droit de saisir un tribunal ultérieurement.

Chapitre 3 - Protection de vos données personnelles (RGPD)

Section 1 . Identité des Responsables de traitements et finalités des traitements de données personnelles

Les données personnelles vous concernant sont collectées par des responsables de traitements différents et autonomes (ils déterminent, chacun, comment ces données sont traitées) :

Redion Italy Insurance, entreprise de droit italien, agissant par l'intermédiaire de sa succursale en France sise 11-17, avenue François Mitterrand, 93210 Saint-Denis (ci-après dénommée « l'Assisteur »), agissant en qualité de responsable de traitement, met en œuvre un traitement de données personnelles de l'Assuré ayant les finalités décrites ci-après :
Les traitements pour les finalités suivantes sont nécessaires à l'exécution du Contrat d'assistance et donc des garanties incluses dans la Carte garantie :

- Examiner, accepter, contrôler et surveiller le risque,
- administrer et organiser les demandes d'assistance ;
- gérer les réclamations et les contentieux potentiels et mettre en œuvre les dispositions légales.

Les traitements pour les finalités suivantes sont dans l'intérêt légitime de l'Assisteur :

- élaborer des statistiques commerciales et des études actuarielles ;
- examiner, accepter, contrôler et surveiller le risque ;
- gérer l'enregistrement des conversations téléphoniques avec les salariés de l'Assisteur 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,
- organiser des enquêtes de satisfaction auprès des Assurés ayant bénéficié des services d'assistance ;
- mettre en œuvre des mesures visées à la lutte contre la fraude à l'assurance.

Les traitements pour les finalités suivantes sont nécessaires pour le respect d'obligations légales :

- mettre en œuvre les obligations de vigilance dans le cadre de la lutte contre le blanchiment d'argent et contre le financement du terrorisme, les sanctions financières, y inclus le déclenchement d'alertes et les déclarations de suspicion ;
- la réalisation de déclarations obligatoires auprès des autorités et administrations publiques ;
- la réponse aux demandes de tiers autorisés notamment en cas de réquisitions judiciaires légalement formées ou de demandes de communication ;
- la réponse aux demandes d'exercice des droits des personnes concernées ;
- la mise en œuvre de dispositions légales.

Les traitements pour les finalités suivantes sont effectués avec le consentement de la personne concernée :

- la gestion des demandes d'assistance nécessitant le traitement de données sensibles ;
- le transfert des données personnelles en dehors de l'Union Européenne en l'absence de décision d'adéquation ou de clauses contractuelles types.

À tout moment le consentement peut être retiré librement.

Dans le cadre de l'exécution du Contrat d'assistance, l'Assisteur et son courtier gestionnaire, peuvent recourir à des décisions fondées sur des **traitements automatisés** susceptibles de produire des effets juridiques à l'égard de l'Assuré. Ces décisions sont encadrées par des **mesures appropriées** visant à garantir la protection des droits, libertés et intérêts légitimes de l'Assuré. L'Assuré dispose notamment du droit d'obtenir une intervention humaine, d'exprimer son point de vue, et de contester toute décision automatisée en adressant une réclamation selon modalités mentionnées dans la présente notice.
Par ailleurs, l'Assuré est informé que ses données personnelles peuvent être utilisées pour l'entraînement du système d'Intelligence Artificielle (IA) de l'Assisteur dans le cadre des services et finalités mentionnés dans le présent article. Aucune donnée de santé ne sera utilisée à cette fin sans le consentement explicite et préalable de l'Assuré.

CAMCA Courtage, courtier d'assurance inscrit à l'ORIAS sous le numéro 07002817, agissant en vertu d'un mandat de l'Emetteur emportant délégation du pilotage du programme d'assistance cartes et délégation de signature, **agissant en qualité de responsable de traitement, met en œuvre des traitements de données personnelles de l'Assuré ayant les finalités décrites ci-après :**

- Le traitement pour la finalité de l'examen de dossiers pour lesquels une étude particulière est requise, est nécessaire à l'exécution du Contrat, dans le cadre de procédures exceptionnelles.
- Les traitements pour les finalités suivantes sont dans l'intérêt légitime de CAMCA Courtage :

- Auditer la qualité de gestion de l'Assisteur et de ses prestataires au travers notamment :
  - de sa participation à des comités d'écoute des appels de clients ayant sollicité les services de l'Assisteur afin d'obtenir un renseignement ou bénéficier d'une prestation d'assistance, sans accès aux données sensibles et notamment médicales ;
  - de l'organisation, avec l'aide de son délégataire, d'enquêtes de satisfaction semestrielles auprès des Assurés ayant bénéficié des services d'assistance, et transmission à l'Assisteur des résultats des enquêtes (extraits de verbatim) et des éléments d'information en vue de l'engagement d'actions correctrices.
- Organiser, traiter les réclamations et les contentieux qui sont du ressort de CAMCA Courtage et qui ne relèvent pas de la responsabilité de l'Assisteur.
  - Les traitements pour la finalité suivante sont nécessaires pour le respect d'obligations légales :
  - CAMCA Courtage est soumis aux obligations légales en matière de lutte contre le blanchiment des capitaux et contre le financement du terrorisme et, à ce titre, peut être amené à effectuer toute déclaration de soupçon requise.
  - Dans le cadre de ces missions, CAMCA Courtage peut recourir à tout prestataire de son choix en vertu d'un mandat de délégation express et écrit.

L'Emetteur, agissant en qualité de responsable de traitement, met en œuvre des traitements de données personnelles de l'Assuré ayant les finalités décrites ci-après :

Le traitement suivant est nécessaire à l'exécution du contrat :
le recouvrement des créances qui lui sont cédées par l'Assisteur en cas de non-remboursement des avances de frais prévues à l'article « Avance de frais sur place » (Titre 2, chapitre 6, section 1) de la Notice d'information.

Les traitements pour la finalité suivante sont nécessaires pour le respect d'obligations légales :
l'Emetteur est soumis aux obligations légales en matière de lutte contre le blanchiment des capitaux et contre le financement du terrorisme et, à ce titre, peut être amené à effectuer toute déclaration de soupçon requise.

Section 2 . Catégories de données

L'**Assuré** reconnait être informé que **l'Assisteur, CAMCA Courtage et l'Emetteur**, mettent en œuvre des traitements de ses données personnelles conformément à la réglementation relative à la protection des données en vigueur, ayant les finalités décrites ci-avant. **Les catégories de données personnelles traitées** dans le cadre de ces traitements sont les suivantes :

- données d'identification (notamment : nom, prénoms, sexe, date de naissance, numéro de téléphone, courrier électronique) et à la vie personnelle (notamment : situation familiale, nombre des enfants) ;
- données bancaires ;
- données nécessaires à la détermination des prestations ;
- données de localisation ;
- données de santé et numéro de sécurité sociale (NIR).

En l'absence de communication des données précitées, la gestion des déclarations de sinistres de l'**Assuré** sera plus difficile voire impossible à gérer.

Section 3 . Destinataires des données

À cet effet, l'Assuré est informé que ses données personnelles sont destinées à l'Assisteur, à CAMCA Courtage et à l'Emetteur, **responsables de traitement chacun pour son périmètre propre**, ainsi qu'à leurs **sous-traitants, à leurs filiales et mandataires, ainsi qu'aux prestataires missionnés pour l'exécution de services d'assistance à son profit (selon les cas, dépanneurs, ambulanciers, compagnies aériennes, taxis, etc.).** Certaines données personnelles de l'Assuré peuvent également être communiquées à CAMCA Courtage, responsable de traitement pour la gestion des garanties d'assurance pouvant être associées à la Carte du Titulaire, ou au délégataire de CAMCA Courtage.

Ces données personnelles peuvent en outre être transmises à toutes personnes habilitées au titre de **tiers autorisés** (juridictions, arbitres, médiateurs, ministères concernés, autorités de tutelle et de contrôle et tous organismes publics habilités à les recevoir ainsi qu'aux services en charge du contrôle tels que les commissaires aux comptes, auditeurs ainsi que les services en charge du contrôle interne).
Elles peuvent être transmises s'il y a lieu à toutes **personnes intervenant au Contrat** tels qu'avocats, experts, auxiliaires de justice et officiers ministériels, curateurs, tuteurs, enquêteurs.

Des informations concernant l'Assuré peuvent également être **transmises par CAMCA Courtage, dans le cadre de procédures exceptionnelles, aux entités du Groupe auquel il appartient**.

Les données personnelles de l'Assuré pourront également être utilisées dans le cadre d'un **traitement de lutte contre la fraude à l'assurance pouvant conduire, le cas échéant, à une inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude.**

Cette inscription pouvant avoir pour effet un allongement de l'étude de son dossier, voire la réduction ou le refus du bénéfice d'un droit, d'une prestation, d'un contrat ou service proposés.
En vue de satisfaire aux obligations légales et réglementaires, l'Assisteur et/ou CAMCA Courtage peut être amené à communiquer des informations aux autorités administratives ou judiciaires légalement habilitées.

Section 4 . Durées de conservation des données

Les données personnelles de l'Assuré traitées par l'Assisteur sont conservées pour une durée variable selon la finalité poursuivie, par exemple :

- 6 mois pour les appels à compter de leur enregistrement ;
- 5 ans pour les données relatives à une réclamation, à compter de sa clôture ;
- 6 mois pour les suspicions de fraude, augmentés de 5 ans pour les cas de fraude avérée ;
- 5 ans à compter de la date de clôture du sinistre pour les dossiers d'assistance hors cadre médical ;
- 10 ans à compter de la date du sinistre pour les dossiers avec des dommages corporels ou un décès ;
- 5 ans à compter de l'exécution des opérations liées à la lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme.

Ces durées peuvent être prolongées en raison de nos obligations de conservation en matière fiscale ou en cas de contentieux.

Section 5 . Transferts hors Union européenne

Les personnes concernées sont informées que leurs données personnelles peuvent être communiquées à des destinataires, situés dans des pays tiers non-membres de l'Union européenne pour la gestion des demandes d'assistance. Les transferts de données à destination de ces pays tiers sont encadrés soit par une décision d'adéquation, soit par une convention de flux transfrontaliers établie conformément aux clauses contractuelles types émises par la Commission européenne et actuellement en vigueur.

Vous disposez des droits suivants sur vos données personnelles :

Accéder à vos données à tout moment	**Rectifier en cas d'information manquante ou erronée**	**Effacer quand les données ne sont plus nécessaires**	**Limiter « geler » temporairement l'utilisation**	**Portabilité sur un format durable**
S'opposer pour des raisons particulières	**Refuser la prospection commerciale sans justification**	**Retirer votre consentement à tout moment**	**Intervention humaine si décision automatisée**	**Directives post-mortem sur le sort de vos données**

Par ailleurs, vous disposez d'un droit de formuler des directives spécifiques et générales concernant la conservation, l'effacement et la communication de vos données post-mortem.

Veuillez noter que l'exercice de certains de vos droits, notamment le droit d'opposition, le droit à la limitation, et le droit au retrait du consentement pourra nous empêcher de fournir certaines prestations d'assistance. Le retrait de votre consentement ne portera pas atteinte à la licéité du traitement fondé sur le consentement avant le retrait de celui-ci. Dans ce cas également, certaines prestations d'assistance pourraient ne plus pouvoir vous être délivrées.

L'exercice de vos droits reste conditionné à votre capacité à justifier de votre identité, sauf si les éléments communiqués dans le cadre de votre demande permettent de vous identifier de façon certaine. Cette mesure de sécurité vise à vous protéger contre des demandes illégitimes.

Pour l'exercice de vos droits en lien avec les prestations d'assistance, vous pouvez adresser votre demande au Délégué à la protection des données de l'Assisteur, 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.fr@redion.com ;
- soit par voie postale : Redion Italie, succursale en France, À l'attention du Délégué à la protection des données – 23, avenue des Fruitiers – 93212 Saint-Denis Cedex.

Pour les **missions confiées à CAMCA Courtage concernant le pilotage du programme**, vous pouvez adresser votre demande au Délégué à la protection des données de CAMCA Courtage, à l'une ou l'autre des adresses suivantes :

- soit par voie électronique : dpo@ca-camca.fr ;
- soit par voie postale : CAMCA Courtage à l'attention du Délégué à la protection des données – 53, rue la Boétie – 75008 Paris.

La CNIL met à votre disposition des fiches explicatives de vos droits sur son site : www.cnil.fr.
Vous avez la possibilité d'introduire une réclamation auprès de la CNIL par voie postale (CNIL – Service des Plaintes – 3 place de Fontenoy – TSA 80715 – 75334 PARIS CEDEX 07) ou via l'outil de plainte en ligne : https://www.cnil.fr/plaintes – Tél. : 00 33 153 732 222.

Chapitre 4 - En cas de litige

Section 1 . Quelles sont nos règles de preuve ?

Dans cet article, nous détaillons les règles de preuve qui seront admises en cas de litige dans le cadre de notre relation. Ces règles sont conformes aux articles 1368 et 1356 du Code civil. En cas de contentieux, **vous pouvez toujours rapporter la preuve contraire, par tout moyen.**

Enregistrements téléphoniques

Vous autorisez l'Assisteur à enregistrer les conversations téléphoniques que vous avez avec lui, par exemple lorsque vous demandez la délivrance des prestations d'assistance. L'Assisteur enregistre ces conversations à des fins de preuve et de formation de ses conseillers et collaborateurs. Ces enregistrements sont admissibles devant les tribunaux et cours compétents, et font preuve des données et des faits qu'ils contiennent.

Copie des documents papiers

Dans tous les cas où l'Assisteur ne peut pas produire l'original d'un document papier contenant votre signature manuscrite, il peut établir des copies sur support électronique ou papier. Ces copies sont la reproduction littérale des originaux signés électroniquement. Elles sont admissibles devant les tribunaux et cours compétents, et font preuve des données et des faits qu'elles contiennent.

Signature par voie électronique

Les documents signés électroniquement constituent des originaux. Ils sont établis et conservés dans des conditions qui permettent de garantir leur intégrité. Ils sont parfaitement valables entre vous et l'Assisteur. Ils constituent une preuve littérale au sens des articles 1364 et suivants du Code civil.
La recevabilité, l'opposabilité et la force probante des documents signés électroniquement ne peuvent pas être contestées au seul motif qu'ils ont été signés électroniquement.
Le Fichier de preuve et tous les éléments qu'il contient et ayant concouru à l'opération de signature électronique sont admissibles devant les tribunaux et cours compétents. Ils font preuve des données et des faits qu'ils contiennent, de leur contenu, de votre identité, des conséquences de droit ou de fait qui en découlent ainsi que des signatures et procédés d'authentification.

Le Fichier de preuve est composé de l'ensemble des éléments techniques créés à l'occasion de la signature électronique d'un document utilisant un certificat électronique (par exemple : les données que vous avez saisies, les certificats électroniques, les données d'horodatage, les accusés de réception, les éléments d'authentification, les documents originaux signés électroniquement). Il est conservé pendant un délai conforme aux exigences légales permettant ainsi d'assurer la traçabilité de la transaction conclue.

L'Assisteur, ou son courtier gestionnaire, peut établir des copies sur support papier des originaux des documents signés électroniquement. Ces copies en sont la reproduction littérale. Elles sont admissibles devant les tribunaux et cours compétents, et font preuve des données et des faits qu'elles contiennent.

Section 2 . La loi applicable, les tribunaux compétents et la langue

La loi applicable à la présente Notice d'information est la loi française.
Les tribunaux compétents sont les tribunaux français.
La langue utilisée dans la présente Notice d'information et pour les communications effectuées au cours de la relation contractuelle est le français.

Section 3 . Quels sont les délais de prescription ?

La prescription est un délai, fixé par la loi, au-delà duquel il n'est plus possible, ni pour vous ni pour l'Assisteur, d'engager une procédure judiciaire. Vous et l'Assisteur ne pouvez pas, même d'un commun accord, modifier la durée de la prescription fixée par la loi ni ajouter des causes de suspension ou d'interruption de celle-ci (article L.114-3 du Code des assurances).
Durée de prescription : toute action judiciaire découlant des garanties d'assistance incluses dans votre Carte doit être engagée dans un délai de **2 ans** à compter de la Survenance du Sinistre (article L.114-1 du Code des assurances).
Le début de ce délai de 2 ans peut être retardé dans deux situations :

- si vous faites une déclaration fausse ou inexacte ; dans ce cas, ce délai ne commence qu'au moment où l'Assisteur le découvre ;
- si un Sinistre est survenu à une date précise mais que les victimes en ont eu connaissance bien après. Dans ce cas, les victimes devront prouver le fait qu'elles ont ignoré l'existence du Sinistre, et le délai commence au moment où vous en avez eu connaissance.

Texte de référence (consultez www.legifrance.gouv.fr pour toute mise à jour) :

Article L.114-1 du Code des assurances :
« Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance. Par exception, les actions relatives à des dommages résultant de mouvements de terrain consécutifs à la sécheresse-réhydratation des sols, reconnus comme une catastrophe naturelle, sont prescrites par cinq ans à compter de l'événement qui y donne naissance.
Toutefois, ce délai ne court : 1° En cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'assureur en a eu connaissance ; 2° En cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.
Quand l'action de l'assuré contre l'assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de 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.
Pour les contrats d'assurance sur la vie, les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente ans à compter du décès de l'assuré. »

Interruption de la prescription

La prescription peut être interrompue dans certaines situations prévues par la loi. Cela signifie que le délai initial est arrêté et effacé. Un nouveau délai de 2 ans recommence à compter de la date de Survenance de ces situations.

Les situations qui peuvent interrompre le délai de prescription sont :

- la reconnaissance par l'Assisteur de votre droit à la délivrance des prestations d'assistance (article 2240 du Code civil) ;
- une demande en justice (articles 2241 à 2243 du Code civil) ;
- une mesure conservatoire ou un acte d'exécution forcée (articles 2244 à 2246 du Code civil) ;
- la désignation d'un expert à la suite d'un Sinistre (article L.114-2 du Code des assurances) ;
- l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception que vous adressez à l'Assisteur au sujet de la délivrance des garanties d'assistance (article L.114-2 du Code des assurances).

Texte de référence – article L.114-2 du Code des assurances :

« La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription [articles 2240 et suivants du Code civil] 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 ou d'un envoi recommandé électronique, avec accusé de réception, adressés 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. »

Articles 2240 à 2246 du Code civil :

Article 2240 du Code civil :
« La reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription. »

Article 2241 du Code civil :
« 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 du Code civil :
« L'interruption résultant de la demande en justice produit ses effets jusqu'à l'extinction de l'instance. »

Article 2243 du Code civil :
« 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 du Code civil :
« 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 du Code civil :
« 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 du Code civil :
« L'interpellation faite au débiteur principal ou sa reconnaissance interrompt le délai de prescription contre la caution. »

Suspension de la prescription

Si une procédure de règlement amiable est engagée en vue de résoudre le différend entre vous et l'Assisteur, cette procédure peut suspendre le délai de prescription, à condition qu'elle s'inscrive dans les procédures amiables visées à l'article 2238 du Code civil. A l'issue de cette procédure amiable, le délai de prescription reprend pour la durée qui restait à courir avant la suspension, cette durée ne pouvant être inférieure à 6 mois.

Texte de référence – article 2238 du Code civil :

« La prescription est suspendue à compter du jour où, après la survenance d'un litige, les parties conviennent de recourir à la médiation ou à la conciliation ou, à défaut d'accord écrit, à compter du jour de la première réunion de médiation ou de conciliation. La prescription est également suspendue à compter de la conclusion d'une convention de procédure participative ou à compter de l'accord du débiteur constaté par l'huissier de justice pour participer à la procédure prévue à l'article L.125-1 du code des procédures civiles d'exécution.

Le délai de prescription recommence à courir, pour une durée qui ne peut être inférieure à six mois, à compter de la date à laquelle soit l'une des parties ou les deux, soit le médiateur ou le conciliateur déclarent que la médiation ou la conciliation est terminée. En cas de convention de procédure participative, le délai de prescription recommence à courir à compter du terme de la convention, pour une durée qui ne peut être inférieure à six mois. En cas d'échec de la procédure prévue au même article, le délai de prescription recommence à courir à compter de la date du refus du débiteur, constaté par l'huissier, pour une durée qui ne peut être inférieure à six mois. »

Section 4 . Autorité de contrôle

L'Assisteur est soumis au contrôle de l'Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni (IVASS) – via del Quirinale – 00187 Roma, Italia.

Lexique – Définitions des termes utilisés dans la Notice

Pour vous aider à mieux comprendre les garanties d'assistance incluses avec votre Carte, nous vous fournissons ce Lexique. Vous y trouverez la définition des termes techniques utilisés dans la présente Notice. Ces mots, écrits avec une **majuscule initiale** (sauf « nous » et « vous »), au singulier ou au pluriel, ont la signification indiquée ci-dessous.

« Assisteur » ou « nous »	Redion Italy Insurance S.p.A - French branch, entreprise d'assurance de droit italien, au capital de 12 000 000 €, immatriculée au Registre des entreprises de Milan sous le numéro 800 397 901 51, sise via del Mulino, 4, 20057 ASSAGO (MI), Italie, soumise au contrôle de l'Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni (IVASS), P.IVA 01333550323, agissant par l'intermédiaire de sa succursale française dont l'établissement est situé au 11-17, avenue François Mitterrand, 93210 SAINT-DENIS, France, immatriculée au Registre du commerce et des sociétés de Bobigny sous le numéro 897 600 359 RCS Bobigny, numéro ADEME-IDU : FR401599_01AMFH.
« Assuré » ou « vous »	Sont considérés comme Assurés : le Titulaire de la Carte ; son Conjoint ; leurs enfants, y compris par alliance, de moins de 25 ans, dès lors qu'ils sont fiscalement à charge d'au moins un de leurs parents ayant la qualité d'Assuré ; les petits-enfants, **y compris par alliance**, de moins de 25 ans, dès lors qu'ils sont fiscalement à charge d'au moins un de leurs parents, uniquement lorsqu'ils voyagent avec leur grand-parent titulaire de la Carte Assurée et exclusivement pendant la durée du Voyage ; leurs ascendants et descendants, quel que soit leur âge, dès lors qu'ils sont détenteurs de la carte d'invalidité prévue à l'article L.241-3 du Code de l'action sociale et des familles et : qu'ils sont fiscalement à charge du Titulaire ou de son Conjoint, ou qu'ils perçoivent de la part du Titulaire et/ou de son Conjoint une pension alimentaire permettant à ces derniers de bénéficier d'une déduction sur leur avis d'imposition. **La qualité d'Assuré est appréciée au jour de la Survenance du Sinistre. Les Assurés sont garantis lorsqu'ils voyagent seuls ou ensemble, à l'exception des petits-enfants qui sont couverts uniquement lorsqu'ils accompagnent leur grand-parent assuré.**
« Ayant droit »	Désigne une personne qui détient un droit du fait de son lien avec l'Assuré. Il peut à ce titre bénéficier du remboursement des Frais médicaux au nom d'un Assuré.
« Blessure »	Désigne toute atteinte corporelle constatée par un Médecin, provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure atteignant l'Assuré et non intentionnelle de la part de ce dernier.
« Carte »	Désigne la carte bancaire « Visa Classic » délivrée par l'Emetteur à laquelle sont rattachées les garanties d'assistance décrites dans la présente Notice d'information.
« Caution pénale »	Désigne une somme d'argent que doit verser une personne physique aux autorités judiciaires pour éviter sa détention provisoire en attendant l'issue de son procès
« Conjoint »	Le Conjoint est soit : l'époux non séparé de corps ou de fait et non divorcé du Titulaire ; la personne ayant conclu un PACS (Pacte Civil de Solidarité) en cours de validité avec le Titulaire ; la personne qui vit en concubinage avec le Titulaire. La preuve de la qualité de Conjoint sera apportée : en cas de mariage, par le livret de famille ; en cas de PACS, par le certificat de PACS ; en cas de concubinage, par un certificat de concubinage notoire ou, à défaut, par des avis d'imposition comportant la même adresse ou des factures du fournisseur

	d'électricité ou de gaz aux deux noms. Tous ces documents doivent être antérieurs à la date de Survenance du Sinistre.
« Contrat d'Assistance »	Le contrat d'assistance n° WP7 souscrit par l'Emetteur auprès de l'Assisteur, conformément à l'article L.112-1 du Code des assurances.
« Domicile »	Désigne le domicile fiscal de l'Assuré à la date du Sinistre.
« Emetteur »	Désigne l'établissement bancaire qui délivre la Carte.
« Epidémie »	Désigne l'apparition et la propagation d'une maladie contagieuse qui atteint en même temps, dans une région donnée, un grand nombre d'individus.
« Etranger »	Désigne tout pays situé dans le monde entier à l'exception : des pays exclus de la couverture par le présent contrat et visés à l'article « Où s'appliquent les garanties d'assistance ? » (Titre 1, chapitre 5) ; de la France ; du Pays de Domicile.
« Equipe médicale »	Désigne l'Equipe médicale de l'Assisteur, constituée d'un Médecin ou d'un(e) infirmier(e) titulaire du diplôme d'Etat d'infirmier inscrit au tableau de l'ordre des infirmiers, autorisé à exercer le métier d'infirmier dans son pays.
« Exclusion »	Désigne les clauses de la présente Notice d'information qui délimitent les risques non couverts par le Contrat d'assistance.
« Force majeure »	Est réputé survenu par « Force majeure » tout événement imprévisible, irrésistible et extérieur qui rend impossible, de façon absolue, l'exécution du Contrat, tel qu'habituellement reconnu par la jurisprudence des cours et tribunaux français.
« Frais d'Hospitalisation »	Désigne les **Frais d'Hospitalisation** quand l'Assuré(e] est jugé(e) intransportable par décision de notre Equipe médicale prise après recueil des informations auprès du Médecin local. **Le remboursement complémentaire de ces Frais d'Hospitalisation cesse à compter du jour où l'Assisteur est en mesure d'effectuer le transport de l'Assuré, même si l'Assuré décide de rester sur place**.
« Frais Médicaux »	Désigne les frais listés ci-dessous, aux conditions cumulatives suivantes : qu'ils concernent des soins **urgents et inopinés** reçus à l'Étranger à la suite d'une Blessure ou d'une Maladie survenue à l'Etranger ; et qu'ils aient fait l'objet d'un **accord préalable** des services de l'Assisteur, et que le bien-fondé de la demande de l'Assuré est établi ; honoraires médicaux, pour des consultations, des examens médicaux et des soins pratiqués par des Médecins, infirmiers, biologistes, chirurgiens-dentistes, sage-femmes ; frais de médicaments prescrits localement par un Médecin ; frais d'ambulance ou de taxi prescrits par un Médecin pour un trajet à l'Etranger entre le centre médical ou le centre hospitalier ayant reçu l'Assuré et le lieu où l'Assuré séjournait durant son Voyage au moment de la Survenance du Sinistre, ou entre deux centres médicaux ; Frais d'Hospitalisation quand l'Assuré(e] est jugé(e) intransportable par décision de l'Equipe médicale prise après recueil des informations auprès du Médecin local. Le remboursement complémentaire de ces Frais d'Hospitalisation cesse à compter du jour où l'Assisteur est en mesure d'effectuer le transport de l'Assuré, même si l'Assuré décide de rester sur place.
« France »	On entend par France : la France métropolitaine, 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 Barthélemy), la Nouvelle-Calédonie.

« France Diplomatie »	Désigne le site officiel du ministère de l'Europe et des Affaires étrangères de l'Etat français : www.diplomatie.gouv.fr.
« Franchise »	Désigne la part du Sinistre laissée à la charge de l'Assuré prévue par le Contrat en cas d'indemnisation ou de mise en œuvre des garanties d'assistance à la suite d'un Sinistre. La Franchise peut être exprimée en montant, en pourcentage, en jour, en heure, ou en kilomètre.
« Hospitalisation » (Titre 2, Chapitre 1)	Désigne tout séjour, imprévu et non programmé, en hôpital ou clinique prescrit en urgence par un Médecin, consécutif à une Maladie ou à une Blessure.
« Hospitalisation » (Titre 2, Chapitre 3)	Désigne tout séjour, imprévu et non programmé, en hôpital ou clinique prescrit en urgence par un Médecin, consécutif à une Maladie ou à une Blessure et d'une **durée supérieure à 24 heures.**
« Instabilité politique notoire »	Désigne une situation dans laquelle l'ordre public, la sécurité des personnes et le fonctionnement des institutions sont gravement compromis, de manière générale et durable, en raison de troubles politiques, de conflits armés, de guerres civiles, de coups d'État, ou d'autres événements majeurs affectant la stabilité d'un État.
« Maladie »	Désigne l'état pathologique dûment constaté par un Médecin, nécessitant des soins médicaux et présentant un caractère soudain et imprévisible.
« Médecin »	Désigne toute personne titulaire d'un diplôme de docteur en médecine, inscrite au tableau de l'Ordre des médecins dans son pays d'exercice et habilitée à exercer la médecine dans ce pays.
« Membre de la famille »	Désigne le Conjoint, les enfants, petits-enfants, frères et sœurs (y compris les enfants, petits-enfants, frères et sœurs, par alliance), ainsi que le père, la mère, les beaux-parents et les grands-parents.
« Notice d'information »	La Notice d'information est constituée par le présent document et a vocation à informer les Assurés des garanties dont ils disposent en vertu du Contrat d'assistance.
« Nous organisons »	Nous accomplissons les démarches nécessaires pour vous donner accès à la prestation, conformément à la présente Notice.
« Nous prenons en charge »	Nous finançons la prestation conformément à la présente Notice.
« Organisme d'assurance frais de santé »	Désigne tout organisme d'assurance maladie primaire et/ou complémentaire (sécurité sociale et/ou mutuelle) au titre duquel vous êtes assuré(e) à titre individuel ou collectif pour vos frais médicaux.
« Pays de Domicile »	Désigne le pays dans lequel est situé le Domicile de l'Assuré
« Proche »	Désigne une personne choisie par vous, ou par un Membre de votre famille. Le Proche peut être un Membre de la famille. .
« Rapatriement »	Désigne l'organisation de votre transport depuis le lieu de votre Maladie ou votre Blessure jusqu'à votre Domicile, ou un service hospitalier proche de votre Domicile, ayant accepté votre admission.
« Sinistre »	Désigne, selon les garanties d'assistance, la réalisation des évènements suivants, prévus et garantis en vertu du Contrat d'assistance, qui doivent demeurer incertains au moment du départ en Voyage : Maladie ou une Blessure ;

	décès ; hospitalisation ou décès d'un Membre de la famille de l'Assuré ; poursuites judiciaires à l'Etranger ; vol ou perte de certains effets personnels à l'Etranger
« Sinistre » (Titre 2, Chapitre1)	Désigne la réalisation des évènements suivants, qui doivent demeurer incertains au moment du départ en Voyage : Maladie ou Blessure ;
« Survenance du Sinistre »	Désigne la date à laquelle survient le Sinistre.
« Tiers »	Désigne toute personne autre que : le **Titulaire** et son **Conjoint** ; leurs ascendants et leurs descendants ; leurs préposés rémunérés ou non par l'**Assuré**, dans l'exercice de leur fonction.
« Titulaire » (de la Carte)	Désigne la personne physique dont le nom et le prénom figurent au recto de la **Carte**.
« Transport primaire »	Désigne le transport entre le lieu de survenance de la Maladie ou de la Blessure et le centre médical ou le centre hospitalier le plus proche, et l'éventuel retour jusqu'au lieu où l'Assuré séjournait durant son Voyage au moment de la Survenance du Sinistre.
« Véhicule »	Désigne tout véhicule, privé ou professionnel, automobile à quatre roues, immatriculé en France métropolitaine, appartenant au Titulaire, dont le poids total en charge (PTAC) est inférieur ou égal à 3,5 tonnes. **Sont exclus de cette définition : les véhicules utilitaires, les quads, les karts, les voiturettes immatriculées conduites sans permis, tout véhicule utilisé pour le transport commercial de personnes ou de marchandises, les taxis, les ambulances, les véhicules de location, les véhicules de courtoisie mis à votre disposition, les véhicules-écoles et les corbillards.**
« Vous », « vos », « votre »	Ces termes sont relatifs aux Assurés.
« Voyage »	Désigne tout déplacement privé ou professionnel, **à plus de 100 kilomètres du Domicile**, dans l'un des pays couverts tels que décrits au Chapitre intitulé « Où s'appliquent les garanties d'assistance ? ». Le Voyage commence lorsque l'Assuré est en déplacement à plus de 100 kilomètres de son Domicile ou de son lieu de travail habituel, et se termine lorsque l'Assuré regagne l'un de ces deux lieux. Quelle que soit la durée du Voyage, l'Assuré ne peut bénéficier des garanties que pendant **les 90 premiers jours** du Voyage. Aucune Franchise kilométrique n'est appliquée en cas de survenance d'un évènement garanti hors du Pays du Domicile.