Notices d'information d'assistance et d'assurances Carte CB Visa

Notice d'information de la convention d'assistance Assistance Médicale « Carte Visa Classic » Déplacement privé ou professionnel - Contrat France et Étranger Valable à compter du 01/01/2026 - CONTRAT N° 520688 2

CHAPITRE 1 - COMMENT METTRE EN ŒUVRE LES PRESTATIONS D'ASSISTANCE ? 2

CHAPITRE 2 - CONDITIONS D'APPLICATION 2

CHAPITRE 3 - DÉFINITIONS 3
- Assuré(s) 3
- Accident 3
- Animaux domestiques 3
- Avion 3
- Carte Assurée / Carte 3
- Conjoint 3
- Cyber risque 3
- Enfants 3
- Épidémie 3
- Étranger 3
- Événement garanti 3
- Frais d'hébergement 3
- Frais funéraires 3
- France 3
- Franchise kilométrique 3
- Guerre 3
- Hospitalisation 3
- Maladie 3
- Membre de la Famille 3
- Pandémie 3
- Pays de Résidence 3
- Pays non couverts 3
- Résidence 3
- Train 3

CHAPITRE 4 - JUSTIFICATIFS NÉCESSAIRES À L'EXÉCUTION DES PRESTATIONS 3

CHAPITRE 5 – DESCRIPTIF DES PRESTATIONS D'ASSISTANCE 4
- 1. MALADIE OU ACCIDENT DE L'ASSURÉ 4
- 2. DÉCÈS DE L'ASSURÉ 5
- 3. RETOUR ANTICIPÉ DE L'ASSURÉ 5
- 4. ASSISTANCE EN CAS DE POURSUITES JUDICIAIRES 5

CHAPITRE 6 - EXCLUSIONS COMMUNES À TOUTES LES PRESTATIONS D'ASSISTANCE 5

CHAPITRE 7 - DISPOSITIONS COMMUNES 6
- 1. Droit et langue applicable 6
- 2. Déchéance de garantie pour déclaration frauduleuse 6
- 3. Pluralité d'assurance 6
- 4. Subrogation 6
- 5. Prescription 6
- 6. Modalité d'examen des réclamations 6
- 7. Compétence juridictionnelle 7
- 8. Protection des données à caractère personnel 7
- 9. Droit d'opposition au démarchage téléphonique 7
- 10. Sanctions économiques 7
- 11. Autorité de contrôle 7

CHAPITRE 8 – DÉCLARATION DE CONFIDENTIALITÉ 7
- 1. Qui est le responsable du traitement des données ? 7
- 2. Quelles données personnelles sont collectées ? 7
- 3. Comment vos données personnelles sont-elles collectées et traitées ? 7
- 4. Qui peut accéder à vos données personnelles ? 8
- 5. Où sont traitées vos données personnelles ? 8
- 6. Quels sont vos droits concernant vos données personnelles ? 8
- 7. Comment vous opposer au traitement de vos données personnelles ? 8
- 8. Combien de temps conserverons-nous vos données personnelles ? 8
- 9. Comment nous contacter ? 8
- 10. À quelle fréquence mettons-nous à jour la présente déclaration de confidentialité ? 8

Notice d'information Assurances Assurance Individuelle Accident Voyage Carte Visa Déplacement privé ou professionnel - NOTICE N° 8300052 10

CHAPITRE 1 - INFORMATION DES ASSURÉS 10

CHAPITRE 2 - DISPOSITIONS DIVERSES 10
- Prise d'effet et cessation des garanties du Contrat d'assurance 10
- Expertise 10
- Subrogation 10
- Pluralité d'assurances 10
- Prescription 10
- En cas de réclamation 11
- Loi applicable et Tribunaux compétents 11
- Lutte contre le Blanchiment de capitaux et le financement du Terrorisme (LCB-FT), lutte contre la corruption et la fraude 11
- Sanctions Internationales 11
- Données à caractère personnel 11
- Commission de Contrôle 12

CHAPITRE 3 - DÉFINITIONS GÉNÉRALES 12
- Accident 12
- Accident Garanti 12
- Assuré 12
- Assureur 12
- Bénéficiaire 12
- Carte Assurée 12
- Contrat d'assurance/Contrat 12
- Courtier Gestionnaire 12
- Famille 12
- Guerre Civile 12
- Guerre Étrangère 12
- Infirmité Permanente Partielle 12
- Infirmité Permanente Totale 12
- Invalidité Permanente Totale 13
- Moyen de Transport Public 13
- Paiement Wero 13
- Perte d'un bras 13
- Perte d'une jambe 13
- Perte totale de la vue des deux yeux 13
- Perte totale de la vue d'un œil 13
- Sinistre 13
- Substances Biologiques 13
- Substances Chimiques 13
- Substances Nucléaires 13
- Territorialité 13
- Véhicule de Location 13
- Voyage Garanti 13

CHAPITRE 4 - DESCRIPTIF DE LA GARANTIE 13

CHAPITRE 5 - LUTTE CONTRE LE BLANCHIMENT D'ARGENT ET LE FINANCEMENT DU TERRORISME (LCB-FT) 13

CHAPITRE 6 - COMMENT METTRE EN ŒUVRE LES GARANTIES ? 13

N° ADEME : FR231725_01YSGB — (K) 718241 — 08/2026

Société Générale – S.A. au capital de 938 625 838,75 EUR – 552 120 222 RCS Paris – Siège social : 29 bd Haussmann, 75009 PARIS - SG est une marque de Société Générale.

Notice d'information de la convention d'assistance Assistance Médicale « Carte Visa Classic » Déplacement privé ou professionnel - Contrat France et Étranger Valable à compter du 01/01/2026

CONTRAT N° 520688

PROTO N° 922090 CI-APRÈS DÉNOMMÉ CONVENTION D'ASSISTANCE N° 520688

Les prestations d'assistance de la présente notice d'information relative à la convention d'assistance n° 520688, ci-après « Notice d'Information », souscrite pour le compte des *Assurés* (article L. 112-1 du code des assurances) par :

VISA EUROPE LIMITED
Société de droit anglais dont le siège social est situé : 1 Sheldon Square, Londres W2 6TT, Royaume Uni
Immatriculé sous le numéro 5139966
Agissant au travers de sa succursale française
Située 83-85 avenue de la Grande Armée, 75116 Paris,
509 930 699 RCS Paris.

Sont assurées par :

AWP P&C SA
au capital de 18 510 562,50 €
519 490 080 RCS Bobigny
Siège social : 7 rue Dora Maar
93400 Saint-Ouen-sur-Seine
Entreprise régie par le Code des assurances - Soumise au contrôle de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution, 4 Place de Budapest CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09
https://acpr.banque-france.fr/

Et distribuées et gérées par :

AP Solutions GmbH
société de droit étranger, enregistrée en tant qu'intermédiaire d'assurance auprès de l'IHK (Industrie- und Handelskammer) sous le numéro D-6HBO-LAOBJ-74, agissant par l'intermédiaire de sa succursale française, ayant son siège social 7 rue Dora Maar 93400 Saint-Ouen-sur-Seine et immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Bobigny sous le numéro 922 238 068

AWP P&C et AP Solutions GmbH, succursale française opérant sous la dénomination commerciale « *Mondial Assistance* ».

CHAPITRE 1 - COMMENT METTRE EN ŒUVRE LES PRESTATIONS D'ASSISTANCE ?

EN CAS DE DEMANDE D'ASSISTANCE

En cas d'urgence et si votre vie est en danger, sollicitez immédiatement les organismes de secours d'urgence sur place.

Mondial Assistance n'est pas, et ne doit pas être considéré comme un organisme médical ou de secours d'urgence.

Mondial Assistance intervient dans le cadre des lois et règlements nationaux et internationaux. Les services de *Mondial Assistance* sont subordonnés à l'obtention des autorisations nécessaires émises par les autorités locales compétentes. *Mondial Assistance* est également soumis aux restrictions en matière de voyage ainsi qu'aux restrictions réglementaires.

Après intervention éventuelle des secours d'urgence, l'*Assuré* doit impérativement avant de prendre toute initiative ou d'engager toute dépense relative au contrat d'assistance :

- Obtenir l'accord préalable de *Mondial Assistance* en contactant sans attendre *Mondial Assistance*, 24 h sur 24 et 7 jours sur 7 :
  de *Mondial Assistance*
  - Par internet : www.votre-assistance.fr
  - Par téléphone : +33 (0) 9 69 32 10 03 (Appel non surtaxé, depuis l'étranger prix d'un appel vers la France)
  - Par courrier électronique : medical@votreassistance.fr
  - Accès sourds et malentendants : https://accessibilite.votreassistance.fr
- Indiquer le numéro de la *Carte Assurée,* la qualité d'*Assuré* ainsi que le nom de la Banque Émettrice de la *Carte Assurée.*
- Se conformer aux procédures et aux solutions préconisées par *Mondial Assistance*.

CONSEILS AUX VOYAGEURS

- L'*Assuré* doit porter à la connaissance des personnes l'accompagnant lors de son déplacement les règles à observer en cas de demande d'assistance détaillées ci-dessus.
- Si l'*Assuré* est 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 souhaite bénéficier des garanties de l'assurance maladie lors de son déplacement dans l'un de ces pays, il lui est nécessaire d'être titulaire de la carte européenne d'assurance maladie (individuelle et nominative) en cours de validité.
- Si l'*Assuré* se déplace dans un pays hors de l'Espace Économique Européen (EEE) ou de la Suisse, il doit se renseigner, avant son départ, pour vérifier si ce pays a conclu un accord de sécurité sociale avec la *France*. Pour ce faire, il doit consulter sa Caisse d'Assurance Maladie pour savoir s'il entre dans le champ d'application de ladite convention et s'il a des formalités à accomplir (retrait d'un formulaire…).
  Pour obtenir ces documents, l'*Assuré* doit s'adresser avant son départ à l'institution compétente et en *France*, auprès de la Caisse d'Assurance Maladie.
- L'attestation d'assistance médicale relative à l'obtention d'un visa est délivrée sans frais par *Mondial Assistance* dans un délai de 8 jours ouvrés à compter de la réception de la demande écrite de l'*Assuré* assortie de tous les éléments nécessaires à sa rédaction. Cette attestation est également disponible sur le site http://attestation.mondial- assistance.fr
- Lors de ses déplacements, l'*Assuré* ne doit pas oublier d'emporter les documents justifiant de son identité et tout document nécessaire à son voyage : passeport, carte nationale d'identité, carte de séjour, visa d'entrée, visa de retour, carnet de vaccination de son *Animal domestique* s'il l'accompagne et de vérifier leur date de validité.
- Certains types de séjours ou certaines destinations sont inadaptés pour les très jeunes *Enfants*. Compte tenu des risques d'affection liés à la durée et les conditions de transport, la situation sanitaire ou encore le climat, il convient de consulter le médecin traitant ou le pédiatre lors du projet de voyage.
- Chaque *Enfant* mineur voyageant seul ou accompagné doit être muni de ses papiers d'identité en cours de validité. Lorsqu'il voyage seul ou s'il n'est pas accompagné par l'un de ses parents, il doit être muni d'une autorisation de sortie du territoire (AST). Dans tous les cas, lors d'un éventuel rapatriement de l'*Enfant* mineur, *Mondial Assistance* ne pourra être tenue responsable du retard occasionné pour régulariser sa situation administrative.
- En raison des risques pouvant mettre en danger la santé des femmes ayant atteint un stade avancé dans leur grossesse, les compagnies aériennes appliquent des restrictions, différentes selon les compagnies, et susceptibles d'être modifiées sans préavis : examen médical au maximum 48 heures avant le départ, présentation d'un certificat médical, demande de l'accord médical de la compagnie…
  En cas de nécessité, et si leur contrat le prévoit, les sociétés d'assistance organisent et prennent en charge le transport par avion à la condition expresse que les médecins et/ou les compagnies aériennes ne s'y opposent pas.

CHAPITRE 2 - CONDITIONS D'APPLICATION

OBJET DE LA CONVENTION D'ASSISTANCE

Mondial Assistance permet aux *Assurés* de bénéficier des prestations d'assistance décrites dans la convention d'assistance ci-après « Convention d'assistance » en cas d'*Accident*, de *Maladie*, de décès, de poursuites judiciaires.

INFORMATION DES ASSURÉS

Le présent document constitue la Notice d'Information définissant les modalités d'entrée en vigueur, le champ d'application des prestations ainsi que les formalités à accomplir en cas de besoin d'assistance du contrat d'assistance souscrit auprès d'AWP P&C conformément aux dispositions de l'article L.112-1 du Code des assurances, pour le Compte des titulaires de *Cartes* Visa Classic émises par la Banque Émettrice.

La Banque Émettrice de la *Carte Assurée* s'engage à remettre la Notice d'Information au titulaire de la *Carte Assurée.*

En vertu du contrat signé entre Visa Europe Limited et AWP P&C, la preuve de la remise de la Notice d'Information au titulaire de la *Carte Assurée* incombe à la Banque Émettrice de la *Carte Assurée.*

En cas de modification des conditions du contrat d'assistance ou en cas de résiliation de celui-ci, la Banque Émettrice de la *Carte Assurée* s'engage à informer par tout moyen à sa convenance le titulaire de la *Carte Assurée* au moins 3 mois avant la date d'effet de la modification ou de la résiliation.

Lorsqu'un *Assuré* souhaite obtenir des précisions sur les conditions et modalités d'application des garanties, il peut appeler le Service d'Assistance Téléphonique de la Banque Émettrice.

CONDITIONS D'ACCÈS

Les prestations d'assistance, décrites dans la Notice d'Information, s'appliquent aux *Assurés,* titulaires de la *Carte Assurée* et sont valables pendant la durée de validité de ladite *Carte*.

N° ADEME : FR231725_01YSGB — (K) 718241 — 08/2026

DATE D'EFFET ET DURÉE DE LA CONVENTION D'ASSISTANCE

La Convention d'assistance prend effet pour l'*Assuré* le jour de la souscription à la *Carte Assurée* et est liée à la durée de validité de la *Carte Assurée*. Elle est automatiquement résiliée aux mêmes dates en cas de non-renouvellement ou en cas de retrait ou de blocage de la *Carte Assurée* par la Banque Émettrice ou par le titulaire de la *Carte Assurée* ou en cas de fin, pour quelque raison que ce soit, du contrat d'assistance.

Dans cette dernière hypothèse l'*Assuré* recevra une nouvelle convention d'assistance et continuera à bénéficier de garanties d'assistance qui seront assurées par le nouveau prestataire.

La mise en opposition de la *Carte Assurée* ne suspend pas les garanties d'assistance.

ÉTENDUE DES PRESTATIONS D'ASSISTANCE

Les prestations s'appliquent, lors de tout déplacement (privé ou professionnel) de l'*Assuré* :

- Si le *Pays de Résidence* est la *France* :
  - En *France*
  - À l'*Étranger*, uniquement pendant les 90 premiers jours du déplacement.
- Si le *Pays de Résidence* est situé hors de *France* :
  - Uniquement à l'*Étranger* et pendant les 90 premiers jours du déplacement.

Une *Franchise kilométrique* de 100 km est appliquée pour l'ensemble des prestations pour les *Évènements garantis* survenus dans le *Pays de Résidence*.

Ces conditions sont valables pour toutes les prestations d'assistance, à l'exception des prestations : Avance des frais d'*Hospitalisation* (article 1.9), Remboursement à titre complémentaire des frais médicaux (article 1.10) et Assistance en cas de poursuites judiciaires (article 4) pour lesquelles les conditions d'application sont indiquées dans le « Tableau récapitulatif des prestations d'assistance » ainsi que dans leur descriptif.

Les prestations sont mises en œuvre vers le lieu de *Résidence* de l'*Assuré,* sauf mention contraire dans la Convention d'assistance.

CHAPITRE 3 - DÉFINITIONS

Les définitions des termes repris en italique et commençant par une lettre majuscule dans le texte de cette Notice d'Information s'appliquent à l'ensemble des prestations.

Assuré(s)

Le titulaire de la *Carte Assurée* et son *Conjoint* ainsi que :

- leurs *Enfants*,
- leurs ascendants et descendants titulaires d'une carte d'invalidité dont le taux d'incapacité permanente est au moins de 80 % (Art. L241-3 du Code de l'action sociale et des familles) vivant sous le même toit que le titulaire de la *Carte Assurée,* selon les termes de l'article 196 A bis du CGI (personnes titulaires de la carte d'invalidité prévue à l'article L241-3 du Code de l'action sociale et des familles) et :
  - fiscalement à charge,

  ou
  - auxquels sont versées, par le titulaire de la *Carte Assurée* ou son *Conjoint,* des pensions alimentaires permettant à ces derniers de bénéficier d'une déduction sur leur avis d'imposition de revenus,

  qu'ils se déplacent ensemble ou séparément et quel que soit leur mode de transport ;
- les petits-enfants célibataires de moins de 25 ans sont couverts uniquement lorsqu'ils séjournent avec leur grand-parent, titulaire de la *Carte Assurée* et exclusivement pendant la durée du déplacement, quel que soit leur mode de transport.

Accident

Toute atteinte corporelle, non intentionnelle et provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure, constatée par une autorité médicalement compétente.

Animaux domestiques

Chiens et chats, à l'exclusion de tout autre animal, à condition qu'ils aient reçu les vaccinations obligatoires.

Avion

Avion de ligne régulière en classe économique.

Carte Assurée / Carte

Carte Visa Classic de la gamme Visa.

Conjoint

Conjoint, partenaire de PACS ou concubin notoire du titulaire de la *Carte Assurée* et vivant habituellement sous son toit.

La preuve du PACS sera apportée par un certificat de PACS et celle de concubinage sera apportée par un certificat de vie commune ou de concubinage ou un justificatif de domicile aux noms des *Assurés,* établi antérieurement à la demande de prestation, ou à défaut par une attestation sur l'honneur de vie maritale.

Cyber risque

Toute perte, dommage, responsabilité, sinistre, coût ou dépense de toute nature directement ou indirectement causé par, ayant contribué à, résultant de, ou découlant de ou en relation avec, un ou plusieurs des éléments suivants :

1. Tout acte non autorisé, malveillant ou illégal, ou toute menace de tels actes, impliquant l'accès à, le traitement, l'utilisation ou l'exploitation de tout *système informatique* ;
2. Toute erreur ou omission impliquant l'accès à, ou le traitement, l'utilisation ou le fonctionnement de tout *système informatique* ;
3. Toute indisponibilité partielle ou totale ou défaut d'accès, de traitement, d'utilisation ou d'exploitation de tout *système informatique* ; ou
4. Toute perte d'utilisation, réduction de fonctionnalité, réparation, remplacement, restauration ou reproduction de toute donnée, y compris tout montant relatif à la valeur de ces données.

Enfants

- *Enfants* du titulaire de la *Carte Assurée* ou de son *Conjoint,* célibataires de moins de 25 ans fiscalement à charge et, le cas échéant, leurs enfants qui viendraient à naître au cours de la validité de la Convention d'assistance.
- *Enfants* adoptés du titulaire de la *Carte Assurée* ou de son *Conjoint*, célibataires de moins de 25 ans fiscalement à charge, à compter de la date de transcription du jugement d'adoption sur les registres de l'état civil français.
- *Enfants* du titulaire de la *Carte Assurée* ou de son *Conjoint,* célibataires de moins de 25 ans, rattachés au foyer fiscal d'un de leurs parents.

Épidémie

Maladie contagieuse déclarée comme épidémie par un représentant de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) ou par une autorité gouvernementale officielle.

Étranger

Tout pays, à l'exclusion :

- des *Pays non couverts*,
- du *Pays de Résidence de l'Assuré.*

Événement garanti

Tout *Accident*, *Maladie*, décès, poursuites judiciaires donnant droit aux prestations d'assistance, survenus lors de tout déplacement (privé ou professionnel) de l'*Assuré.*

Frais d'hébergement

Frais d'hôtel (petit déjeuner compris), à l'exclusion de tout autre frais de restauration, de boisson et de pourboires.

Frais funéraires

Frais de première conservation, de manutention, de mise en bière, d'aménagements spécifiques au transport, de soins de conservation rendus obligatoires par la législation, de conditionnement et frais du cercueil (ou frais d'urne que la famille se procure auprès du prestataire funéraire de son choix), nécessaires au transport et conformes à la législation locale, à l'exclusion des frais d'inhumation (ou de crémation), d'embaumement et de cérémonie.

France

La *France* métropolitaine y compris la Corse, les Principautés de Monaco et d'Andorre, les Départements et Régions d'Outre-Mer(Guadeloupe, Martinique, Guyane, Réunion et Mayotte), les Collectivités d'Outre-Mer (Polynésie française, St Pierre et Miquelon, Wallis et Futuna, St Martin (partie française) et St Barthélémy) et la Nouvelle Calédonie.

Franchise kilométrique

Distance kilométrique à partir de laquelle les prestations d'assistance sont accordées.

La distance est calculée depuis la *Résidence* ou le lieu de travail habituel de l'*Assuré* jusqu'au lieu de survenance de l'*Évènement garanti* sur la base de l'itinéraire le plus court calculé par le service Via-Michelin ou Googlemap.

Aucune *Franchise kilométrique* n'est appliquée en cas de survenance d'un *Évènement garanti*, hors du *Pays de Résidence.*

Guerre

Un état ou une période de conflit armé hostile, de guerre civile ou d'action militaire ou paramilitaire, entre deux (2) ou plusieurs des entités suivantes : une nation, un État, un gouvernement, un territoire ou un groupe politique ou dirigeant organisé. Cela comprend tous les actes ou événements directement associés à ce conflit ou à cette action, ou déclenchant directement ce conflit ou cette action. Cette définition s'applique indépendamment du fait que la guerre ait été officiellement ou formellement déclarée.

Hospitalisation

Tout séjour dans un établissement de soins public ou privé, pour une intervention d'urgence, c'est-à-dire non programmée et ne pouvant être reportée.

Maladie

Toute altération de l'état de santé, dûment constatée par une autorité médicale habilitée, nécessitant des soins médicaux et présentant un caractère soudain et imprévisible.

Membre de la Famille

Le conjoint ou le concubin, les enfants, les petits-enfants, les frères, les sœurs, le père, la mère, les beaux-parents, les grands-parents de l'*Assuré.*

Pandémie

Épidémie déclarée comme pandémie par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) ou par une autorité gouvernementale officielle.

Pays de Résidence

Pays où l'*Assuré* a son lieu de *Résidence* de plus de 90 jours consécutifs lors de la demande d'assistance effectuée auprès de *Mondial Assistance*, à l'exclusion des *Pays non couverts.*

Pays non couverts

Corée du Nord. La liste mise à jour, de l'ensemble des *Pays non couverts* disponible dans la section *Mondial Assistance* à l'adresse suivante https://www.mondial-assistance.fr/pays-exclus

Résidence

Lieu d'établissement principal et habituel de l'*Assuré*, dans son *Pays de Résidence.*

Train

Train en première classe (place assise en 1ère classe, couchette 1ère classe ou wagon-lit).

CHAPITRE 4 - JUSTIFICATIFS NÉCESSAIRES À L'EXÉCUTION DES PRESTATIONS

L'*Assuré* s'engage à la demande de *Mondial Assistance* à lui communiquer :

- tout document afin de justifier de son lieu de *Résidence* et de la durée de son déplacement (photocopie du passeport pour le visa d'entrée dans le pays, justificatifs de résidence),
- tout document afin de justifier de la qualité d'*Assuré* (carte d'identité, certificat de vie maritale, copie de son avis d'imposition sous réserve d'avoir préalablement occulté tous les éléments y figurant sauf son nom, son adresse et les personnes composant son foyer fiscal),
- les justificatifs originaux des dépenses dont le remboursement peut être demandé. Toute prestation non utilisée ne peut donner lieu à versement d'indemnité compensatoire,
- lorsqu'un transport est organisé et pris en charge, les titres de transport originaux non utilisés que l'*Assuré* détient.

N° ADEME : FR231725_01YSGB — (K) 718241 — 08/2026

L'*Assuré* réserve le droit à *Mondial Assistance* de les utiliser et s'engage à rembourser à *Mondial Assistance* les montants dont l'*Assuré* obtiendrait le remboursement.
- tout autre justificatif estimé nécessaire pour apprécier le droit aux prestations d'assistance.

À défaut de présentation des justificatifs demandés, *Mondial Assistance* refusera la prise en charge des frais d'assistance ou refacturera les frais déjà engagés à l'*Assuré*.

L'*Assuré* s'engage également à rembourser à *Mondial Assistance* les montants dont il obtiendrait le remboursement.

CHAPITRE 5 – DESCRIPTIF DES PRESTATIONS D'ASSISTANCE

Les prestations de *Mondial Assistance* sont subordonnées à l'obtention des autorisations nécessaires par les autorités administratives compétentes.

Dès lors que l'*Assuré* fait appel au service médical de *Mondial Assistance*, les décisions relatives à la nature, à l'opportunité et à l'organisation des mesures à prendre appartiennent exclusivement à *Mondial Assistance*.

ATTENTION

Les montants de prise en charge garantis s'entendent TTC.

1. MALADIE OU ACCIDENT DE L'ASSURÉ

1.1 Transport/rapatriement

Lorsqu'un *Assuré,* en déplacement, est malade ou victime d'un *Accident*, les médecins de *Mondial Assistance* :
- se mettent en relation avec le médecin local qui a examiné l'*Assuré* à la suite de l'*Événement garanti*,
- recueillent toute information nécessaire auprès du médecin local et éventuellement du médecin traitant habituel de l'*Assuré.*

Mondial Assistance organise et prend en charge le transport de l'*Assuré* vers son lieu de *Résidence* ou vers un établissement hospitalier le plus proche de son lieu de *Résidence* et/ou le plus apte à prodiguer les soins exigés par son état de santé.

Lorsque l'*Hospitalisation* n'a pu se faire à proximité du lieu de *Résidence* de l'*Assuré,* le transfert vers un hôpital plus proche est pris en charge dès que l'état de l'*Assuré* le permet.

Dans ce cas, si l'*Assuré* le souhaite, *Mondial Assistance* peut organiser ensuite, dès que son état de santé le permet, le retour à son lieu de *Résidence.*

En cas de *Maladie* liée à une *Épidémie* ou *Pandémie*, *Mondial Assistance* organise et prend en charge le transport de l'*Assuré* vers un établissement hospitalier sur place qui est le plus apte à prodiguer les soins exigés par son état de santé. Si l'*Assuré* le souhaite, *Mondial Assistance* peut organiser ensuite, dès que son état de santé le permet, le retour à son lieu de *Résidence.*

IMPORTANT

Les décisions sont prises en considération du seul intérêt médical de l'*Assuré* et appartiennent exclusivement aux médecins de *Mondial Assistance* en accord avec les médecins traitants locaux.

Le rapatriement de l'*Assuré* est décidé et géré par un personnel médical titulaire d'un diplôme légalement reconnu dans le pays où ce personnel médical exerce habituellement son activité professionnelle.

Seuls, l'intérêt médical de l'*Assuré* et le respect des règlements sanitaires en vigueur, sont pris en considération pour arrêter la décision de transport ainsi que le choix du moyen utilisé pour ce transport et le choix du lieu d'*Hospitalisation* éventuelle.

Si l'*Assuré* refuse de suivre les décisions prises par le service médical de *Mondial Assistance*, il dégage *Mondial Assistance* de toute responsabilité des conséquences d'une telle initiative, notamment en cas de retour par ses propres moyens ou en cas d'aggravation de son état de santé, et perd tout droit à prestation et indemnisation de la part de *Mondial Assistance*.

Par ailleurs, *Mondial Assistance* ne peut en aucun cas se substituer aux organismes locaux de secours d'urgence, ni prendre en charge les frais ainsi engagés.

Lorsqu'un transport est organisé et pris en charge : *Mondial Assistance* devient propriétaire des titres de transport originaux non utilisés de l'*Assuré.* Pour bénéficier de la prise en charge de son transport, l'*Assuré* doit impérativement détenir un billet retour. À défaut, *Mondial Assistance* refacturera les frais de transport retour de l'*Assuré.*

1.2 Retour des accompagnants Assurés

Lorsqu'un *Assuré* est transporté dans le cadre de la prestation « Transport/Rapatriement » (article 1.1), *Mondial Assistance* organise et prend en charge, le transport, par *Train* ou *Avion*, des autres *Assurés* se déplaçant avec lui jusqu'au lieu de l'*Hospitalisation* ou au lieu de *Résidence* de l'*Assuré,* à condition que les moyens initialement prévus pour leur voyage retour ne soient pas utilisables ou modifiables.

1.3 Présence au chevet en cas d'hospitalisation de l'Assuré

Lorsqu'un *Assuré* est hospitalisé sur le lieu de l'*Événement garanti* alors qu'aucun Membre majeur de la *Famille* ne l'accompagnait pendant son déplacement et que les médecins de *Mondial Assistance* ne préconisent pas un Transport/Rapatriement (article 1.1) avant 10 jours, *Mondial Assistance* organise et prend en charge le transport aller et retour, par *Train* ou *Avion*, d'une personne choisie par l'*Assuré* ou par un *Membre de la Famille* pour lui permettre de se rendre à son chevet.

Aucune franchise de durée d'*Hospitalisation* n'est appliquée pour les cas suivants :
- l'*Assuré* est un *Enfant* de moins de 15 ans,
- l'*Assuré* est dans un état jugé critique par les médecins de *Mondial Assistance*.

1.4 Prise en charge des frais d'hébergement

- Dans le cadre de la prestation « Présence au chevet en cas d'*Hospitalisation* de l'*Assuré* » prévue à l'article 1.3, si un *Assuré* est hospitalisé sur le lieu de l'*Évènement garanti* alors qu'aucun Membre majeur de la *Famille* ne l'accompagnait pendant son déplacement et que les médecins de *Mondial Assistance* ne préconisent pas un Transport/Rapatriement (article 1.1) avant 10 jours, si un *Assuré* est hospitalisé sur le lieu de l'*Évènement garanti* alors qu'aucun Membre majeur de la *Famille* ne l'accompagnait pendant son déplacement et que les médecins de *Mondial Assistance* ne préconisent pas un, jusqu'à concurrence de 65 € par nuit, dans la limite de 10 nuits.
- Si à la suite d'une *Maladie* ou d'un *Accident*, un *Assuré* est dans l'obligation de prolonger son séjour pour raisons médicales avérées, sans *Hospitalisation* et après accord du médecin de *Mondial Assistance*, *Mondial Assistance* prend en charge ses *Frais d'hébergement* supplémentaires jusqu'à concurrence de 65 € par nuit, dans la limite de 10 nuits.

1.5 Frais de prolongation d'hébergement

Si l'*Assuré* est hospitalisé depuis 10 jours, et n'est toujours pas transportable dans le cadre de la prestation « Transport / Rapatriement » (article 1.1), *Mondial Assistance* prend en charge, en complément de la prestation « Prise en charge des *Frais d'hébergement* » (article 1.4), les *Frais d'hébergement* supplémentaires, de la personne qui a été choisie par l'*Assuré* ou de la personne déjà présente au chevet de l'*Assuré,* jusqu'à concurrence de 65 € par nuit et pour un montant maximum de 305 €.

1.6 Accompagnement des enfants de moins de 15 ans

Lorsqu'un *Assuré,* en déplacement, malade ou victime d'un *Accident*, a été transporté ou rapatrié dans le cadre de la prestation « Transport/ Rapatriement » (article 1.1) et se trouve dans l'impossibilité de s'occuper de ses *Enfants* de moins de 15 ans qui l'accompagnent et qu'aucune personne l'accompagnant n'est en mesure de s'occuper d'eux, *Mondial Assistance* organise et prend en charge un billet de *Train* ou d'*Avion* aller et retour d'une personne choisie par l'*Assuré* ou par un *Membre de la Famille* pour raccompagner les *Enfants* jusqu'à leur lieu de *Résidence.*

À défaut, *Mondial Assistance* missionne une hôtesse pour accompagner les *Enfants* jusqu'à leur lieu de *Résidence.*

Les *Frais d'hébergement*, de repas et de boisson de la personne choisie pour ramener les *Enfants* restent à la charge de l'*Assuré.*

Le transport des *Enfants* est effectué dans les conditions de la prestation « Retour des Accompagnants *Assurés* » (article 1.2).

1.7 Garde des enfants de moins de 15 ans

Lorsqu'un *Assuré* est transporté dans le cadre de la prestation « Transport/ Rapatriement » (article 1.1) et que personne ne peut s'occuper de ses *Enfants* de moins de 15 ans, *Mondial Assistance* rembourse jusqu'à concurrence de 200 € par jour et dans la limite de 5 jours, la présence d'une personne qualifiée au domicile de l'*Assuré.*

Le remboursement s'effectuera exclusivement sur présentation d'une facture détaillée originale.

1.8 Rapatriement des animaux domestiques

Si l'*Assuré* malade ou victime d'un *Accident* transporté ou rapatrié dans le cadre de la prestation « Transport/ Rapatriement » (article 1.1), se trouve dans l'impossibilité de s'occuper de son *Animal domestique* qui l'accompagne et si aucune personne accompagnant l'*Assuré* ne peut s'occuper de l'*Animal domestique*, *Mondial Assistance* organise le rapatriement de l'*Animal domestique*, vers le domicile d'un proche de l'*Assuré* ou vers une structure spécialisée, dans le *Pays de Résidence de l'Assuré.*

Les frais de transport, frais de cage compris, restent à la charge de l'*Assuré.*

La mise en œuvre de cette prestation est soumise aux conditions de transport, d'accueil et d'hébergement exigées par les prestataires sollicités ainsi qu'à la législation et aux règlements sanitaires en vigueur dans chacun des pays (vaccinations à jour, caution, etc.) et notamment ceux imposant des périodes de quarantaine.

Pour cette prestation, l'*Assuré* ou une personne autorisée par l'*Assuré* doit préalablement remettre le carnet de vaccination de l'*Animal domestique* au prestataire que *Mondial Assistance* aura sollicité.

1.9 Avance des frais d'hospitalisation

Si l'*Assuré* est hospitalisé à l'étranger lors d'un voyage, *Mondial Assistance* peut procéder à l'avance des frais d'*Hospitalisation* imprévus engagés jusqu'à concurrence de 11 000 € par *Assuré* et par *Événement garanti* pour les soins prescrits en accord avec les médecins de *Mondial Assistance*.
- Pour les *Assurés* dont le *Pays de Résidence* est la *France*, cette prestation est rendue uniquement à l'*Étranger* pendant les 90 premiers jours de tout déplacement.
- Pour les *Assurés* dont le *Pays de Résidence* est situé hors de *France*, cette prestation n'est jamais accessible.

IMPORTANT

- Cette prestation n'est acquise qu'à la condition et tant que les médecins de *Mondial Assistance* jugent l'*Assuré* intransportable après recueil des informations auprès du médecin local.
- Cette prestation cesse le jour où le service médical de *Mondial Assistance* est en mesure d'effectuer le transport de l'*Assuré* et ce nonobstant la décision de l'*Assuré* de rester sur place.

Mondial Assistance adresse préalablement à l'*Assuré,* à un *Membre de la Famille* ou le cas échéant à un tiers, un formulaire « Demande d'avance de frais médicaux » que celui-ci retourne signé à *Mondial Assistance*.

Le signataire s'engage à rembourser *Mondial Assistance* dans les 60 jours à compter de la date d'envoi de chaque facture par ce dernier, indépendamment de toute procédure de remboursement engagée par l'*Assuré* auprès d'organismes d'assurance maladie et par tout autre organisme de prévoyance ou organisme mutualiste auxquels il cotise.

À défaut de paiement dans les 60 jours à compter de la date d'envoi de la facture, *Mondial Assistance* se réserve le droit d'engager toutes procédures de recouvrement utiles auprès de l'*Assuré.*

N° ADEME : FR231725_01YSGB — (K) 718241 — 08/2026

1.10 Remboursement à titre complémentaire des frais médicaux

Mondial Assistance rembourse jusqu'à concurrence de 11 000 € par *Assuré* et par *Événement garanti* le montant des frais médicaux restant à la charge de l'*Assuré* après intervention de son organisme social de base, de sa mutuelle et de tout organisme d'assurance ou de prévoyance auxquels l'*Assuré* cotise, déduction faite d'une franchise de 50 € par dossier d'assistance et sous réserve de la communication par l'*Assuré* à *Mondial Assistance* des factures originales des frais médicaux et des justificatifs originaux de remboursement émanant de ces organismes.

- Pour les *Assurés* dont le *Pays de Résidence* est la *France*, cette prestation est rendue uniquement à l'*Étranger* pendant les 90 premiers jours de tout déplacement.
- Pour les *Assurés* dont le *Pays de Résidence* est situé hors de *France*, cette prestation n'est jamais accessible.

Pour bénéficier de ces remboursements, l'*Assuré* doit obligatoirement relever d'un régime primaire d'assurance maladie ou de tout organisme de prévoyance et effectuer toutes les démarches nécessaires au remboursement de ces frais auprès de son organisme social de base de sa mutuelle et de tout organisme d'assurance ou de prévoyance.

Dans l'hypothèse où les organismes auxquels l'*Assuré* cotise ne prendraient pas en charge les frais médicaux engagés, *Mondial Assistance* le remboursera jusqu'à concurrence de 11 000 € sous réserve de la communication par l'*Assuré* des factures originales de frais médicaux et de l'attestation de non prise en charge émanant de ces organismes.

Frais médicaux imprévus ouvrant droit au remboursement complémentaire :

- Honoraires médicaux,
- Frais de médicaments prescrits par un médecin,
- Frais d'ambulance prescrite par un médecin pour un transport vers l'hôpital le plus proche et ceci seulement en cas de refus de prise en charge par la Sécurité Sociale ou tout autre organisme d'assurance maladie,
- Frais d'*Hospitalisation*,
- Urgence dentaire considérée comme telle par les médecins de *Mondial Assistance* jusqu'à concurrence de 500 € par *Assuré* et par *Événement garanti*, déduction faite de la franchise de 50 € par dossier d'assistance.

1.11 Transmission de messages urgents

Suite à une *Maladie*, un *Accident* ou au décès d'un *Assuré, Mondial Assistance* pourra se charger de la transmission de messages urgents à la famille ou à l'employeur de l'*Assuré.*

Tout texte entraînant une responsabilité financière, civile ou commerciale est transmis sous la seule responsabilité de son auteur.

1.12 Remboursement des frais téléphoniques

Dans le seul cas d'organisation d'une prestation par *Mondial Assistance* après un *Accident*, *Maladie* ou suite au décès d'un *Assuré, Mondial Assistance* rembourse jusqu'à concurrence de 100 € par *Évènement garanti*, les frais téléphoniques restant à la charge de l'*Assuré* correspondant aux seuls appels à destination ou provenant de *Mondial Assistance*.

Ce remboursement s'effectuera exclusivement sur présentation de la facture détaillée originale de l'opérateur téléphonique.

2. DÉCÈS DE L'ASSURÉ

2.1 Transport du corps

Si un *Assuré* décède au cours d'un déplacement, *Mondial Assistance* organise et prend en charge le transport du corps du lieu du décès jusqu'à l'établissement de l'opérateur funéraire du lieu d'inhumation (ou de crémation) dans son *Pays de Résidence.*

De plus, *Mondial Assistance* participe jusqu'à concurrence de 800 €, aux *Frais funéraires*.

Si un *Assuré* décède au cours d'un déplacement à l'*Étranger* :

- En cas d'inhumation (ou de crémation) dans un pays différent du lieu de décès, à l'*Étranger* : *Mondial Assistance* organise et prend en charge le coût du rapatriement du corps jusqu'à concurrence des frais qu'aurait supposé le rapatriement du corps vers le lieu de *Résidence,* dans les conditions prévues ci-dessus.
- En cas d'inhumation (ou de crémation) sur place : si les ayants-droit de l'*Assuré* en font la demande, *Mondial Assistance* prend en charge les frais d'inhumation (ou de crémation) jusqu'à concurrence de 800 €.

2.2 Retour des autres Assurés

Mondial Assistance organise et prend également en charge le retour par *Train* ou *Avion* des autres *Assurés* qui voyageaient avec l'*Assuré* décédé afin qu'ils puissent assister aux obsèques.

3. RETOUR ANTICIPÉ DE L'ASSURÉ

Un *Assuré,* en déplacement, apprend l'*Hospitalisation* non planifiée ou le décès d'un *Membre de la Famille*.

Pour permettre à l'*Assuré* de se rendre au chevet du *Membre de la Famille* ou d'assister aux obsèques, *Mondial Assistance* organise et prend en charge le voyage en *Train* ou en *Avion* jusqu'à la gare ou l'aéroport le plus proche du lieu d'*Hospitalisation* ou des obsèques, selon les modalités suivantes :

- Retour vers le *Pays de Résidence* :
  - soit le titre de transport aller simple de l'*Assuré* et d'un autre *Assuré* de son choix qui voyageait avec lui,
  - soit le titre de transport aller et retour d'un seul des *Assurés,* avec un retour dans un délai d'un mois maximum après la date du décès ou de l'*Hospitalisation*.
- Retour vers un autre pays que le *Pays de Résidence,* à l'*Étranger* : la prise en charge s'effectue à concurrence des frais de transport qu'aurait supposé le retour de l'*Assuré* vers son lieu de *Résidence,* dans les conditions prévues ci-dessus.

IMPORTANT

La prestation « Retour anticipé de l'*Assuré* » en cas d'*Hospitalisation* ou de décès d'un *Membre de la Famille* n'est rendue qu'aux conditions suivantes :

- que l'*Hospitalisation* soit supérieure à 24 heures (hospitalisation ambulatoire et de jour non comprises),
- que le retour de l'*Assuré* tel que prévu à l'origine de son déplacement n'intervienne pas dans les 24 heures suivant la demande d'assistance.

L'*Assuré* devra fournir, à la demande de *Mondial Assistance*, un bulletin d'*Hospitalisation* ou un certificat de décès et/ou tout justificatif établissant le lien de parenté avec le *Membre de la Famille* concerné.

4. ASSISTANCE EN CAS DE POURSUITES JUDICIAIRES

Ces prestations sont rendues :

- dans tous les cas hors de *France*,
- pendant les 90 premiers jours du déplacement de l'*Assuré,* à l'*Étranger*.

L'*Assuré* fait l'objet de poursuites judiciaires à la suite d'une infraction non intentionnelle à la législation du pays dans lequel il se trouve. *Mondial Assistance* :

- fait l'avance de la caution pénale lorsqu'elle est exigée par les autorités judiciaires locales, jusqu'à concurrence de 7 770 €, par *Assuré* et par *Événement garanti,*
- fait l'avance du montant des honoraires d'avocat, jusqu'à concurrence de 3 100 €, par *Assuré* et par *Événement garanti,*
- rembourse le montant réel des honoraires d'avocat, jusqu'à concurrence de 800 €, par *Assuré* et par *Événement garanti,* déduction faite de la franchise de 50 € par dossier d'assistance.

Mondial Assistance consentira ces avances sous réserve que l'*Assuré* donne son accord par écrit pour le débit de la somme correspondante sur son compte bancaire ou, à défaut, sous réserve qu'un tiers fasse parvenir au préalable le montant correspondant à *Mondial Assistance* par virement ou chèque de banque dans les meilleurs délais.

CHAPITRE 6 - EXCLUSIONS COMMUNES À TOUTES LES PRESTATIONS D'ASSISTANCE

Outre les exclusions prévues à la convention d'assistance, ainsi que celles figurant le cas échéant, dans les définitions, sont toujours exclus :

1. les frais engagés sans accord préalable de *Mondial Assistance* ou non expressément prévus par la Notice d'Information, les frais non justifiés par des documents originaux ;
2. les événements survenus dans les *Pays non couverts* ou en dehors des dates de validité de la *Carte* ;
3. les conséquences médicalement prévisibles des *Maladie*s et/ou d'*Accident* préexistantes diagnostiquées et/ou traitées, ayant fait l'objet dans les 6 mois précédant la demande d'assistance :
   - d'une consultation, ou
   - d'une hospitalisation continue, de jour ou ambulatoire ;
4. l'organisation et la prise en charge du transport visé à l'article 1.1 « Transport / Rapatriement » pour des affections ou lésions bénignes qui peuvent être traitées sur place et qui n'empêchent pas l'*Assuré* de poursuivre son déplacement ;
5. les demandes d'assistance se rapportant à la procréation médicalement assistée ou à l'interruption volontaire de grossesse, ainsi qu'à l'accouchement à terme (à compter de 37 semaines d'aménorrhées) ne présentant pas de caractère pathologique pour la mère et/ou le nouveau-né ;
6. les demandes relatives à la procréation ou à la gestation pour le compte d'autrui, et ses conséquences ;
7. les frais facturés par les organismes locaux de secours d'urgence ;
8. les frais médicaux, chirurgicaux et pharmaceutiques engagés dans le *Pays de Résidence* qu'ils soient ou non consécutifs à une *Maladie* ou à un *Accident* survenu hors du *Pays de Résidence* de l'*Assuré* ;
9. les frais d'optique (lunettes ou verres de contact), les frais d'appareillages médicaux et prothèses (prothèses dentaires notamment) ;
10. les frais liés à la prise en charge d'états pathologiques ne relevant pas de l'urgence, les frais d'achat de vaccins et les frais de vaccination, les frais de bilan de santé et de traitements médicaux ordonnés dans le *Pays de Résidence,* les frais de services médicaux ou paramédicaux et d'achat de produits dont le caractère thérapeutique n'est pas reconnu par la législation française ;
11. les conséquences des incidents survenus au cours d'épreuves, courses ou compétitions (ou leurs essais) quelles qu'elles soient, soumises par la réglementation en vigueur à l'autorisation préalable des pouvoirs publics, lorsque l'*Assuré* y participe en qualité de concurrent ;
12. les conséquences d'un *Accident* survenu lors de la pratique par l'*Assuré* :
    - du saut à l'élastique et de la plongée sous-marine avec appareil autonome lorsque ces activités ne sont pas encadrées par un professionnel habilité ;
    - de l'un des sports ou loisirs suivants, qu'il soit pratiqué à titre individuel ou dans le cadre d'une activité encadrée par une fédération sportive : le skeleton, le bobsleigh, le saut à ski, toute glisse hors-piste, l'alpinisme à plus de 3 000 m, la varappe, la spéléologie, le delta-plane, planeur, parapente, toute activité de parachutisme et de chute libre ainsi que tout sport effectué avec ou à partir d'aéronefs ultralégers motorisés au sens du Code de l'aviation civile ;
13. les voyages entrepris dans un but de diagnostic et/ou de traitement ;
14. les conséquences de *Guerres*, d'instabilité politique notoire, de mouvements populaires, émeutes, actes de terrorisme, représailles, restriction à la libre circulation des personnes et des biens, grèves, explosions, catastrophes naturelles, désintégration du noyau atomique ou tout autre cas de force majeure ;
15. Les conséquences des situations à risque infectieux en contexte d'*Épidémie* ou de *Pandémie*, à l'exception des demandes d'assistance se rapportant à la *Maladie* comme mentionnées dans la garantie « Transport/Rapatriement » ;
16. les conséquences de l'exposition à des agents biologiques infectants, chimiques type gaz de combat, incapacitants, radioactifs, neurotoxiques ou à effets neurotoxiques rémanents, qui font l'objet d'une mise en quarantaine, de mesures préventives ou de surveillance spécifiques de la part des autorités sanitaires internationales et/ou sanitaires locales ;

N° ADEME : FR231725_01YSGB — (K) 718241 — 08/2026

17. les conséquences de la pollution naturelle et/ou humaine ;
18. les conséquences de l'absorption volontaire par l'*Assuré* de médicaments, drogues ou substance stupéfiante mentionnée au Code de la santé publique, non ordonnés médicalement et/ou de la consommation d'alcool par l'*Assuré* ;
19. le suicide ou la tentative de suicide de l'*Assuré* ;
20. les conséquences de dommages de toute nature, décidés, causés ou provoqués par l'*Assuré* ou avec sa complicité, ou une faute intentionnelle ou dolosive de l'*Assuré,* sauf les cas de légitime défense ou d'assistance à personne en danger ;
21. les cures thermales, les interventions à caractère esthétique et leurs conséquences éventuelles, les séjours en maison de repos, la rééducation, kinésithérapie, chiropraxie, les visites médicales de contrôle et les frais s'y rapportant ;
22. les conséquences d'un *Accident* subi par l'*Assuré* lors de l'exercice de son activité professionnelle et en rapport avec cette activité y compris les formations ou les stages professionnels, alors que l'*Assuré* se trouve en déplacement.
23. Les conséquences du *Cyber risque*.

RESPONSABILITÉ

Mondial Assistance ne peut en aucun cas se substituer aux organismes locaux de secours d'urgence. L'*Assuré* ou ses proches doivent, en cas d'urgence, prendre contact directement et en priorité avec les services locaux de secours d'urgence.

Mondial Assistance ne sera pas tenu responsable des manquements ou contretemps à l'exécution de ses obligations qui résulteraient de cas de force majeure ou d'événements tels que guerres civiles ou étrangères, révolutions, instabilité politique notoire, représailles, embargos, sanctions économiques (Récapitulatif des mesures restrictives par pays disponible sur le site internet du Ministère de l'Économie et des Finances : https://www.tresor.economie.gouv.fr/Ressources/sanctions-financieres-internationales, mouvements populaires, émeutes, sabotage, terrorisme, grèves, saisies ou contraintes par la force publique, interdictions officielles, explosions d'engins, effets nucléaires ou radioactifs, empêchements climatiques graves et les événements imprévisibles d'origine naturelle. Une information pour chaque pays est également disponible dans la rubrique « Conseil aux voyageurs » du site internet du Ministère des Affaires étrangères et du Développement international http://www.diplomatie.gouv.fr/fr/conseils-aux-voyageurs/conseils-par-pays/

Mondial Assistance s'efforcera néanmoins de tout mettre en œuvre pour venir en aide à l'*Assuré.*

L'organisation par l'*Assuré* ou par son entourage de l'une des assistances énoncées dans la présente Convention d'assistance ne peut donner lieu à remboursement que si *Mondial Assistance* a été prévenu et a donné son accord exprès.

Les frais exposés seront remboursés sur présentation des justificatifs originaux, dans la limite de ceux que *Mondial Assistance* aurait engagés pour organiser la prestation.

La responsabilité de *Mondial Assistance* concerne uniquement les prestations d'assistance qu'il réalise en exécution de la présente Convention d'assistance. Il ne sera pas tenu responsable des actes réalisés par les prestataires intervenant auprès du *Bénéficiaire* en leur propre nom et sous leur propre responsabilité. Il ne sera pas tenu responsable de l'inexécution ou de la mauvaise exécution de leurs obligations contractuelles consécutive à un cas de force majeure.

Mondial Assistance ne pourra être tenue pour responsable des manquements ou des retards dans l'exécution des prestations d'assistance en cas de restrictions susceptibles d'être opposées par les transporteurs de personnes (dont notamment les compagnies aériennes) pour les personnes atteintes de certaines pathologies ou pour les femmes enceintes ; restrictions applicables jusqu'au moment du début du transport et susceptibles d'être modifiées sans préavis (ainsi pour les compagnies aériennes : examen médical, certificat médical, etc.). De ce fait, le rapatriement de ces personnes ne pourra être réalisé que sous réserve d'absence de refus du transporteur et bien évidemment d'absence d'avis médical défavorable au regard de la santé de l'*Assuré* ou de l'*Enfant* à naître.

CHAPITRE 7 - DISPOSITIONS COMMUNES

1. DROIT ET LANGUE APPLICABLE

Le contrat d'assurance est régi par le droit français. Les communications et documents y afférents sont rédigés en français et en anglais, étant précisé que la version de référence est le français.

2. DÉCHÉANCE DE GARANTIE POUR DÉCLARATION FRAUDULEUSE

Toute transmission intentionnelle de justificatifs, de documents inexacts ou toute utilisation de moyens frauduleux de la part de l'*Assuré* sur les circonstances ou les conséquences d'un sinistre entraîne la perte de tout droit à prestation ou indemnité pour ce sinistre.

3. PLURALITÉ D'ASSURANCE

Conformément à l'article L121-4 du Code des assurances, lorsque plusieurs contrats assurances pour un même risque sont contractés sans fraude, chacun d'eux produit ses effets dans les limites des garanties de chaque contrat, et dans le respect des dispositions prévues à l'article L121-1 du Code des assurances.

4. SUBROGATION

Conformément à l'article L121-12 du Code des assurances, *Mondial Assistance* est en droit d'exercer un recours contre le tiers responsable du fait générateur de son intervention afin d'obtenir le remboursement des indemnités versées à l'*Assuré* au titre de la garantie.

5. PRESCRIPTION

Toute action dérivant du contrat d'assurance est prescrite par un délai de 2 (deux) ans à compter de l'événement qui y donne naissance, dans les conditions fixées à l'articl L 114-1 du Code des assurances.

Les dispositions relatives à la prescription des actions dérivant du contrat d'assurance sont fixées par les articles L114-1 à L114-3 du Code des assurances reproduits ci-après :

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 dérivant d'un contrat d'assurance relatives à des dommages résultant de mouvements de terrain consécutifs à la sécheresse-réhydratation des sols, reconnus comme une catastrophe naturelle dans les conditions prévues à l'article L. 125-1, 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 la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'assuré ou a été indemnisé par ce dernier.

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

Pour les contrats d'assurance sur la vie, nonobstant les dispositions du 2°, les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente ans à compter du décès de l'assuré.

Article L 114-2 du Code des assurances :

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée 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.

Article L 114-3 du Code des assurances :

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

Information complémentaire :

Les causes ordinaires d'interruption de la prescription sont énoncées aux articles 2240 et suivants du Code civil reproduits ci-dessous.

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.

6. MODALITÉ D'EXAMEN DES RÉCLAMATIONS

S'il n'a pas pu être donné immédiatement entière satisfaction à une réclamation formulée par oral ou via une messagerie instantanée, celle-ci doit être adressée à *Mondial Assistance* par écrit selon les modalités suivantes :

- Par mail : reclamation@votreassistance.fr
- Par courrier à l'adresse suivante : AP Solutions GmbH succursale française - Traitement des réclamations - TSA 70002 - 93488 Saint-Ouen-sur-Seine Cedex

Mondial Assistance accusera réception de la réclamation écrite de l'*Assuré* dans les dix (10) jours ouvrables à compter de son envoi et *Mondial Assistance* y apportera une réponse écrite dans un délai maximal de deux (2) mois.

N° ADEME : FR231725_01YSGB — (K) 718241 — 08/2026

L'*Assuré* peut en tout état de cause saisir le Médiateur indépendant de l'assurance à l'issue d'un délai de deux (2) mois à compter de l'envoi de sa première réclamation écrite :

- Par voie électronique : www.mediation-assurance.org
- Par courrier à l'adresse suivante : Monsieur le Médiateur de l'Assurance - TSA 50110 - 75441 Paris Cedex 09

Tout demande auprès du Médiateur de l'assurance doit, le cas échéant, être formulée au plus tard dans le délai d'un (1) an à compter de sa première réclamation écrite auprès des services de *Mondial Assistance*.

Toutefois, cette démarche ne prive pas l'*Assuré* de la possibilité d'intenter toute action en justice.

7. COMPÉTENCE JURIDICTIONNELLE

Mondial Assistance fait élection de domicile en son siège social : 7, rue Dora Maar – 93400 Saint-Ouen-sur-Seine. Les contestations qui pourraient être élevées contre *Mondial Assistance* à l'occasion de la mise en œuvre du contrat d'assurance sont exclusivement soumises aux tribunaux français compétents et toutes notifications devront être faites par courrier recommandé avec accusé de réception à l'adresse indiquée ci-dessus.

8. PROTECTION DES DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL

Le traitement de données à caractère personnel est régi par le Règlement UE 2016/679 du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données (règlement général sur la protection des données, RGPD), par la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978, modifiée, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, et leurs textes d'application.

Mondial Assistance est le responsable du traitement des données à caractère personnel, recueillies en vue notamment de la passation, la gestion et l'exécution des contrats. Dans ce cadre, ces données sont conservées pendant la durée nécessaire à l'exécution du contrat et conformément aux dispositions relatives à la prescription. Elles sont destinées aux gestionnaires des prestations d'assistance et sont susceptibles d'être communiquées à des sous-traitants, situés hors de l'Union Européenne.

Conformément à la réglementation applicable en matière de protection des données, l'assuré dispose d'un droit d'accès, de rectification, à la portabilité et à l'effacement à l'égard de ses données à caractère personnel, ainsi que d'un droit d'opposition et à la limitation du traitement des données de *Mondial Assistance*.

L'*Assuré* peut exercer ces droits en remplissant le formulaire dédié, à l'adresse suivante :

- https://privacyportal-de.onetrust.com/webform/6e169bd0-974f-447d-9d66-cbc7c16a4ace/85d37061-37aa-42c5-a08e-cce398b338f3
- (ou par courrier postal libellé à l'adresse suivante : AP Solutions GmbH, succursale française – Département Protection des données personnelles – 7, rue Dora Maar – 93400 Saint-Ouen-sur-Seine).

9. DROIT D'OPPOSITION AU DÉMARCHAGE TÉLÉPHONIQUE

L'assuré est informé de l'existence de la liste d'opposition au démarchage téléphonique « Bloctel » sur laquelle il peut s'inscrire : https://www.bloctel.gouv.fr

Ces dispositions sont applicables à tout consommateur, c'est-à-dire à toute personne physique qui agit à des fins qui n'entrent pas dans le cadre de son activité professionnelle.

10. SANCTIONS ÉCONOMIQUES

Le contrat d'assurance ne peut fournir aucune couverture ou prestation dans la mesure où la couverture ou la prestation violerait toute sanction, loi ou réglementation applicable du Pays de résidence de l'*Assuré,* des Nations unies, de l'Union européenne, des États-Unis d'Amérique ou toute autre sanction, loi ou réglementation économique ou commerciale applicable. *Mondial Assistance* décline toutes demandes d'indemnisation à l'égard de personnes, des sociétés, des gouvernements et d'autres parties à qui cela est interdit en vertu d'accords ou de sanctions nationaux ou internationaux.

11. AUTORITÉ DE CONTRÔLE

Mondial Assistance est soumise au contrôle de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution, sise au 4 Place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09 - www.acpr.banque-france.fr

CHAPITRE 8 – DÉCLARATION DE CONFIDENTIALITÉ

La sécurité de vos données personnelles nous importe

AWP P&C est une compagnie d'assurance agréée par l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) proposant des produits et services d'assurance. Protéger votre vie privée est notre priorité absolue. Cette déclaration de confidentialité explique comment nous collectons les données personnelles, quel type de données nous collectons et pourquoi, avec qui nous les partageons et à qui nous les divulguons. Veuillez lire attentivement cette déclaration.

1. QUI EST LE RESPONSABLE DU TRAITEMENT DES DONNÉES ?

Le responsable du traitement des données est la personne, physique ou morale, qui contrôle et est responsable de la conservation et de l'utilisation des données personnelles, au format papier ou électronique. AWP P&C (« Nous », « Notre ») est responsable du traitement des données, tel que défini par la législation et la réglementation applicables en matière de protection des données.

2. QUELLES DONNÉES PERSONNELLES SONT COLLECTÉES ?

Nous collecterons et traiterons différents types de données personnelles vous concernant, conformément à ce qui suit :

- les données relatives à l'identification des personnes parties, intéressées ou intervenantes au contrat et
- toute autre donnée nécessaire à la passation et/ou l'exécution du contrat.

Dans ce cadre, nous pourrons être amenés à collecter et traiter les « données personnelles sensibles » vous concernant.

ATTENTION

En souscrivant le présent contrat, vous vous engagez à communiquer les informations figurant dans cette déclaration de confidentialité à tout tiers pour lequel toute donnée personnelle pourrait nous être transmise (ex. les autres assurés, les bénéficiaires, les tiers impliqués dans le sinistre, les personnes à prévenir en cas d'urgence, etc.), et vous acceptez de ne pas communiquer ces informations autrement.

3. COMMENT VOS DONNÉES PERSONNELLES SONT-ELLES COLLECTÉES ET TRAITÉES ?

Nous collecterons et traiterons les données personnelles que vous nous transmettez et celles que nous recevons de tiers (comme expliqué plus bas) pour un certain nombre de finalités et sous réserve de votre consentement exprès, à moins que ce dernier ne soit pas exigé par les lois et réglementations applicables, comme indiqué ci-dessous :

Finalités	Est-ce que votre consentement explicite est nécessaire ?
Le traitement de catégories particulières de données à caractère personnel, y compris les données relatives à la santé à des fins de traitement des demandes d'indemnisation et d'assistance.	Oui, le traitement n'est autorisé que si vous y consentez conformément à l'article 9, paragraphe 2, point a), du RGPD ou si l'une des autres options prévues par la loi est disponible, 9, paragraphe 2, b) - j) RGPD.
Administration du contrat d'assurance (ex. : traitement des réclamations, les enquêtes et estimations nécessaires à la détermination de l'existence de l'évènement garanti et du montant des indemnisations à verser ou le type d'assistance à fournir, etc.)	Oui, si nécessaire. Toutefois, dans les cas où nous devons traiter vos données personnelles dans le cadre du traitement de votre réclamation, nous ne solliciterons pas votre consentement exprès.
Pour mener des enquêtes de qualité sur les services fournis, afin d'évaluer votre niveau de satisfaction et de l'améliorer	Non. Nous avons un intérêt légitime à vous contacter après avoir géré une demande ou après avoir fourni une prestation afin de nous assurer que nous avons exécuté nos obligations contractuelles d'une manière satisfaisante. Toutefois, vous avez le droit de vous y opposer en nous contactant comme cela est expliqué dans la section 9 ci-dessous.
Pour satisfaire à toutes les obligations légales (par exemple, celles qui découlent des lois sur les contrats d'assurance et les activités d'assurance, des règlements sur les obligations fiscales, comptables et administratives)	Non, dans la mesure où ces activités de traitement sont expressément et légalement autorisées.
À des fins de vérification, pour nous conformer aux obligations légales ou aux procédures internes	Non. Nous pouvons traiter vos données dans le cadre d'audits internes ou externes requis soit par la loi, soit par nos procédures internes. Nous ne solliciterons pas votre consentement au titre de ces traitements s'ils sont justifiés en vertu de la réglementation en vigueur ou au titre de notre intérêt légitime. Toutefois, nous nous assurerons que seules les données à caractère personnel strictement nécessaires seront utilisées et qu'elles seront traitées en toute confidentialité. Les audits internes sont généralement réalisés par notre société mère.
Pour réaliser des analyses statistiques et qualitatives sur la base des données et du taux de demandes d'indemnisation	Si nous réalisons l'une de ces activités de traitement, nous le ferons en anonymisant les données personnelles. En conséquence, les données anonymisées ne sont plus considérées comme des données « à caractère personnel » et votre consentement n'est plus requis.
Pour la gestion du recouvrement de créances	Non, si le traitement de vos données, même s'il s'agit de catégories sensibles de données à caractère personnel s'avère nécessaire à la constatation, à l'exercice ou à la défense de droits en justice, que nous pouvons invoquer également au titre de notre intérêt légitime.
Au titre de la prévention et de la lutte contre la fraude, le blanchiment d'argent et le respect de la réglementation applicable aux sanctions économiques, y compris, le cas échéant, par exemple, la comparaison entre vos informations et celles figurant sur les précédentes demandes, ou la vérification des systèmes courants de déclaration de sinistre.	Non. Il est entendu que la détection et la de lutte contre la fraude, le blanchiment d'argent et le respect de la réglementation applicable aux sanctions économiques constituent un intérêt légitime du Responsable du traitement. Par conséquent, nous sommes en droit de traiter vos données à cette fin sans avoir à recueillir votre consentement.

N° ADEME : FR231725_01YSGB — (K) 718241 — 08/2026

Comme mentionné plus haut, pour les finalités énumérées précédemment, nous traiterons les données personnelles vous concernant que nous recevons de notre partenaire commercial.
Concernant les finalités mentionnées précédemment pour lesquelles nous avons indiqué que votre consentement exprès n'est pas requis ou dans les cas où nous aurions besoin de vos données personnelles dans le cadre de la souscription de votre assurance et/ou de la gestion de votre sinistre, nous traiterons vos données personnelles sur la base de nos intérêts légitimes et/ou conformément à nos obligations légales.
Vos données personnelles seront nécessaires pour tout achat de nos produits et services. Si vous ne souhaitez pas nous fournir ces données, nous ne serons pas en mesure de vous garantir l'accès aux produits et services demandés ou susceptibles de vous intéresser, ou encore de vous proposer des offres adaptées à vos exigences spécifiques.

4. QUI PEUT ACCÉDER À VOS DONNÉES PERSONNELLES ?

Nous nous assurerons que vos données personnelles sont traitées dans le respect des finalités indiquées plus haut.
Dans le cadre des finalités énoncées, vos données personnelles pourront être divulguées aux parties suivantes, agissant en tant que tiers, responsables du traitement des données :

- la société Visa Europe Limited dans le cadre de la veille qualitative,
- organismes du secteur public, autres sociétés de notre groupe, autres assureurs, réassureurs. Dans le cadre des finalités énoncées, vos données personnelles pourront être divulguées aux parties suivantes, agissant en tant que sous-traitant, opérant sous notre responsabilité :
- autres sociétés de notre groupe (dont AP Solutions GmbH succursale française), consultants techniques, experts, avocats, experts en sinistres, réparateurs, prestataires, médecins et sociétés de services délégataires de nos opérations (réclamations, informatique, services postaux, gestion de documents) ; [et].

En définitive, nous pourrons être amenés à partager vos données personnelles dans les cas suivants :

- dans les cas envisagés ou réels de réorganisation, fusion, vente, coentreprise, cession, transfert ou autre disposition de tout ou partie de notre activité, de nos actifs ou de nos titres (notamment dans le cadre de procédures en insolvabilité ou autres procédures similaires) ; et
- afin de nous conformer à toute obligation légale, y compris aux obligations résultant des décisions du médiateur dans le cas où vous présenteriez une réclamation concernant l'un de nos produits ou services.

5. OÙ SONT TRAITÉES VOS DONNÉES PERSONNELLES ?

Vos données personnelles pourront être traitées aussi bien à l'intérieur qu'à l'extérieur de l'Union Européenne (UE) par les parties spécifiées dans la section 4, toujours sous réserve des restrictions contractuelles relatives à la confidentialité et à la sécurité, conformément à la législation et à la réglementation applicables en matière de protection des données. Nous ne divulguons pas vos données personnelles à des parties non autorisées à les traiter.
Chaque transfert de vos données personnelles en vue de leur traitement en dehors de l'UE par une autre société de notre groupe, sera effectué sur la base des règles internes d'entreprise approuvées par l'Autorité de régulation dont dépend notre groupe, établissant des règles adéquates de protection des données personnelles et contraignant juridiquement l'ensemble des sociétés de notre groupe. Lorsque les règles internes d'entreprise ne s'appliquent pas, nous prendrons des mesures afin de garantir que le transfert de vos données personnelles hors UE sera effectué selon le niveau de protection adéquat, au même titre que s'il s'agissait d'un transfert à l'intérieur de l'UE. Vous pouvez prendre connaissance des mesures de protection que nous mettons en œuvre pour ce type de transferts (clauses contractuelles types, par exemple) en nous contactant comme indiqué dans la section 9.

6. QUELS SONT VOS DROITS CONCERNANT VOS DONNÉES PERSONNELLES ?

Lorsque la loi ou la réglementation en vigueur le permet, vous avez le droit :

- d'accéder à vos données personnelles et de connaître leur provenance, les objectifs et finalités du traitement de ces données, les informations concernant le(s) responsables(s) du traitement des données, le(s) préposé(s) au traitement des données et les destinataires des données potentiellement divulguées ;
- de retirer votre consentement à tout moment, dans les cas où celui-ci est requis pour le traitement de vos données personnelles ;
- de mettre à jour ou de rectifier vos données personnelles afin qu'elles soient toujours exactes ;
- de supprimer vos données personnelles de nos systèmes si leur conservation n'est plus nécessaire dans le cadre des finalités indiquées précédemment ;
- de restreindre le traitement de vos données personnelles dans certaines circonstances, par exemple, si vous avez contesté l'exactitude de vos données personnelles, pendant la période nécessaire à la vérification de leur exactitude par nos services ;
- d'obtenir vos données personnelles au format électronique, pour votre usage personnel ou celui de votre nouvel assureur ;
  et
- de déposer une plainte auprès de notre société et/ou de l'autorité de protection des données compétente - Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL).

Vous pouvez exercer ces droits en nous contactant comme indiqué à la section 9.

7. COMMENT VOUS OPPOSER AU TRAITEMENT DE VOS DONNÉES PERSONNELLES ?

Lorsque la loi ou la réglementation en vigueur le permet, vous avez le droit de vous opposer au traitement de vos données personnelles par nos services, ou de solliciter auprès de notre société l'arrêt du traitement desdites données (y compris à des fins de marketing direct). Une fois votre demande transmise, nous ne procéderons plus au traitement de vos données personnelles, à moins que la législation ou la réglementation applicable ne le permette.
Vous pouvez exercer ce droit de la même manière que vos autres droits définis dans la section 6.

8. COMBIEN DE TEMPS CONSERVERONS-NOUS VOS DONNÉES PERSONNELLES ?

Nous ne conserverons vos données à caractère personnel que pendant la durée nécessaire aux fins indiquées dans la présente déclaration de confidentialité puis elles seront supprimées ou anonymisées une fois qu'elles ne sont plus nécessaires. Ci-dessous nous vous communiquons quelques-unes des durées de conservation applicables aux finalités indiquées à la section 3 ci-dessus.

- Pour une durée de deux (2) ans à compter de la date de fin du contrat d'assurance
- En cas de sinistre – deux (2) ans à compter du règlement du sinistre.
- En cas de sinistre avec dommages corporels – dix (10) ans à compter du sinistre.
- Pour toute information sur les réclamations – deux (2) ans à compter de la réception de la réclamation.
- Pour toute information sur le contrat – deux (2) ans à compter de l'expiration, de la résiliation, ou de l'annulation.

Toutefois, sachez que des obligations ou des événements spécifiques supplémentaires peuvent parfois annuler ou modifier ces durées, tels que des litiges ou des enquêtes réglementaires en cours, qui peuvent remplacer ou suspendre ces durées jusqu'à ce que l'affaire soit close et que le délai applicable d'examen ou d'appel ait expiré. En particulier, les durées de conservation basées sur des prescriptions dans le cadre d'actions en justice peuvent être suspendues puis reprendre par la suite.

9. COMMENT NOUS CONTACTER ?

Vous pouvez nous contacter pour toute question concernant l'utilisation que nous faisons de vos données et pour exercer les droits dont vous disposez à cet égard :

- https://privacyportal-de.onetrust.com/webform/6e169bd0-974f-447d-9d66-cbc7c16a4ace/85d37061-37aa-42c5-a08e-cce398b338f3
- par courrier postal libellé à l'adresse suivante :
  AP Solutions GmbH, succursale française
  Département Protection des données personnelles
  7, rue Dora Maar – 93400 Saint-Ouen-sur-Seine
  E-mail : informations-personnelles@votreassistance.fr

10. À QUELLE FRÉQUENCE METTONS-NOUS À JOUR LA PRÉSENTE DÉCLARATION DE CONFIDENTIALITÉ ?

Nous procédons régulièrement à la révision de cette déclaration de confidentialité.
Vous pouvez retrouver cette déclaration de confidentialité en ligne, à l'adresse suivante :
https://awp-pc.votreassistance.fr/api/donnees-personnelles

N° ADEME : FR231725_01YSGB — (K) 718241 — 08/2026

TABLEAU RÉCAPITULATIF DES PRESTATIONS D'ASSISTANCE

Ci-dessous un tableau récapitulatif des prestations d'assistance dont les conditions et modalités d'application sont présentées dans les chapitres précédents :

Prestations d'Assistance	*Pays de Résidence* situé en *France*		*Pays de Résidence* situé hors de *France*		Article de référence
	Déplacement dans le *Pays de Résidence*	Déplacement à l'*Étranger*	Déplacement dans le *Pays de Résidence*	Déplacement à l'*Étranger*	
Transport/ Rapatriement	oui	oui(1)	non	oui(1)	1.1
Retour des accompagnants assurés	oui	oui(1)	non	oui(1)	1.2
Présence au chevet en cas d'*Hospitalisation* de l'*Assuré*	oui	oui(1)	non	oui(1)	1.3
Prise en charge des *Frais d'hébergement*	oui	oui(1)	non	oui(1)	1.4
Frais de prolongation *d'hébergement*	oui	oui(1)	non	oui(1)	1.5
Accompagnement des *Enfants* de moins de 15 ans	oui	oui(1)	non	oui(1)	1.6
Garde des *Enfants* de moins de 15 ans	oui	oui(1)	non	oui(1)	1.7
Rapatriement des *Animaux domestiques*	oui	oui(1)	non	oui(1)	1.8
Avance des *Frais d'hospitalisation*	non	oui(1)	non	non	1.9
Remboursement à titre complémentaire des frais médicaux	non	oui(1)	non	non	1.10
Transmission de messages urgents	oui	oui(1)	non	oui(1)	1.11
Remboursement des frais téléphoniques	oui	oui(1)	non	oui(1)	1.12
Décès de l'*Assuré* – Transport du corps	oui	oui(1)	non	oui(1)	2.1
Décès de l'*Assuré* – Retour des autres *Assurés*	oui	oui(1)	non	oui(1)	2.2
Retour anticipé de l'*Assuré*	oui	oui(1)	non	oui(1)	3
Assistance en cas de poursuites judiciaires :					
- Avance de caution pénale	non	oui(1)	non	oui(1)(2)	4
- Avance honoraires d'avocat	non	oui(1)	non	oui(1)(2)	4
- Remboursement des honoraires d'avocat	non	oui(1)	non	oui(1)(2)	4

(1) pendant les 90 premiers jours du déplacement.
(2) La prestation ne s'applique pas pour les déplacements en *France.*

N° ADEME : FR231725_01YSGB — (K) 718241 — 08/2026

Société Générale – S.A. au capital de 938 625 838,75 EUR – 552 120 222 RCS Paris – Siège social : 29 bd Haussmann, 75009 PARIS - SG est une marque de Société Générale.

Notice d'information Assurances
Assurance Individuelle Accident Voyage Carte Visa
Déplacement privé ou professionnel

NOTICE N° 8300052

Assureur :

INTER PARTNER ASSISTANCE
Société Anonyme de droit français,
entreprise régie par le Code des assurances,
immatriculée sous le numéro 316 139 500 RCS Nanterre,
dont le siège social est situé
8-10, rue Paul Vaillant Couturier 92240 Malakoff

Souscripteur :

VISA EUROPE LIMITED
Société de droit anglais dont le siège social est
situé 1 Sheldon Square, Londres W2 6TT, Royaume-Uni,
immatriculée sous le numéro 5139966.
Agissant au travers de sa succursale française
Située 83-85 avenue de la Grande Armée, 75016 Paris,
RCS Paris n° 509930699.

Cette Notice d'Information valant Conditions Générales est régie par le Code des assurances, et établie conformément à l'article L112-2 du Code des assurances.
Elle décrit les garanties, les exclusions et les obligations de l'*Assureur* et des bénéficiaires (ci-après désignés « l'*Assuré* ») au titre du contrat d'assurance souscrit par Visa Europe Limited agissant au travers de sa succursale française, auprès de l'*Assureur,* pour le compte de l'*Assuré,* conformément à l'article L112-1 du Code des assurances.
Pour une meilleure compréhension de cette Notice d'information, les mots en *italique* sont définis aux Chapitres 3 et 4.

CHAPITRE 1 - INFORMATION DES ASSURÉS

La Banque Émettrice de la *Carte Assurée* s'engage à remettre au titulaire de la *Carte Assurée* la présente Notice d'Information définissant les garanties et leurs modalités d'entrée en vigueur ainsi que les formalités à accomplir en cas de *Sinistre*.
La Banque Émettrice de la *Carte Assurée* a demandé à Visa Europe Limited agissant au travers de sa succursale française, que le contrat d'assurance, objet de la présente Notice d'Information, bénéficie aux titulaires de la *Carte Assurée,* conformément aux dispositions de l'article L.112-1 du Code des assurances. La preuve de la remise de la présente Notice d'Information au titulaire de la *Carte Assurée* et de l'information relative aux modifications contractuelles incombe à la Banque Émettrice de la *Carte Assurée*.
En cas de modification des conditions, ou en cas de résiliation du *Contrat d'assurance*, la Banque Émettrice de la *Carte Assurée* informera par tout moyen à sa convenance le titulaire de la *Carte Assurée* dans les conditions prévues dans les conditions générales du contrat de la *Carte Assurée* conclu avec la Banque Émettrice.
Lorsqu'un *Assuré* souhaite obtenir des précisions sur les conditions et modalités d'application des garanties, il peut contacter :

Par téléphone du lundi au samedi de 8h à 20h
Tél. (depuis la France*) : 04 86 91 01 25
Tél. (depuis l'étranger*) : + 33 4 86 91 01 25
Ou sur le site Internet : www.visa-assurances.fr

CHAPITRE 2 - DISPOSITIONS DIVERSES

Prise d'effet et cessation des garanties du Contrat d'assurance

La présente Notice du contrat d'assurance pour compte prend effet à compter du 1er janvier 2026 à 0 h 00. Les présentes dispositions s'appliquent aux *Sinistres* dont la date de survenance est postérieure au 1er janvier 2026 à 0 h 00.

La garantie de ce *Contrat* est acquise à l'*Assuré* à compter de la date de délivrance de la *Carte Assurée* et pendant sa durée de validité.
Les garanties de ce *Contrat* prennent fin, pour chaque *Assuré* :

- en cas de retrait total d'agrément de l'*Assureur,* conformément à l'article L 326-12, alinéa 1 du Code des assurances,
- en tout état de cause, à la date d'effet de la résiliation de ce *Contrat* ou à son échéance lorsqu'il n'est pas reconduit.

Expertise

Les dommages matériels sont évalués de gré à gré ou à défaut par une expertise amiable, sous réserve des droits respectifs des parties. Chacune des parties, le titulaire de la *Carte Assurée* et l'*Assureur,* choisit un expert. Si les experts ainsi désignés ne sont pas d'accord, ils s'adjoignent un troisième expert. Les trois experts opèrent d'un commun accord et à la majorité des voix. Faute par l'une des parties de nommer son expert, ou par les deux experts de s'entendre sur le choix du troisième, la désignation est effectuée par le tribunal de commerce de Paris. Cette nomination a lieu sur simple requête de la partie la plus diligente faite au plus tôt 15 jours après l'envoi à l'autre partie d'une lettre recommandée de mise en demeure avec avis de réception.
Chaque partie paie les frais et honoraires de son expert et s'il y a lieu, la moitié des honoraires du tiers expert et des frais de sa nomination.

Subrogation

L'*Assureur* qui a payé l'indemnité d'assurance est subrogé, jusqu'à concurrence de cette indemnité, dans les droits et actions de l'*Assuré* contre les tiers qui, par leur fait, ont causé le dommage ayant donné lieu à la responsabilité de l'assureur.
L'*Assureur* peut être déchargé, en tout ou en partie, de sa responsabilité envers l'*Assuré,* quand la subrogation ne peut plus, par le fait de l'*Assuré,* s'opérer en faveur de l'*Assureur.*
En application de l'article L131-2 alinéa 2 du Code des assurances, l'*Assureur* est subrogé pour le remboursement des prestations à caractère indemnitaire prévues au contrat, dans les droits et actions des personnes indemnisées contre tout responsable de l'accident et son assureur.

Pluralité d'assurances

L'*Assuré* est tenu de déclarer l'existence d'autres assurances couvrant les mêmes risques que le présent *Contrat* lors de la déclaration d'un *Sinistre*.
L'*Assuré* doit, lors de cette communication, faire connaître le nom de l'assureur avec lequel une autre assurance a été contractée et indiquer la somme assurée.
Lorsque plusieurs assurances contre un même risque sont contractées de manière dolosive ou frauduleuse, l'assureur peut demander la nullité du contrat d'assurance et réclamer en outre des dommages et intérêts.
Lorsqu'elles sont contractées sans fraude, chacune d'elles produit ses effets dans les limites des garanties du contrat et dans le respect des dispositions de l'article L. 121-1 du Code des assurances, quelle que soit la date à laquelle l'assurance aura été souscrite. Dans ces limites, le bénéficiaire du contrat peut obtenir l'indemnisation de ses dommages en s'adressant à l'assureur de son choix.

Prescription

Conformément aux dispositions prévues par l'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 dérivant d'un contrat d'assurance relatives à des dommages résultant de mouvements de terrain consécutifs à la sécheresse-réhydratation des sols, reconnus comme une catastrophe naturelle dans les conditions prévues à l'article L. 125-1, sont prescrites par cinq ans à compter de l'événement qui y donne naissance.
Toutefois, ce délai ne court :

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

Quand l'action de l'*Assuré* contre l'*Assureur* a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'*Assuré* ou a été indemnisé par ce dernier.
La prescription est portée à dix ans dans les contrats d'assurance contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'*Assuré* décédé.
Conformément à l'article L.114-2 du Code des assurances, la prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription constituées par :

- La reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription (Article 2240 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 2241 du code civil). L'interruption résultant de la demande en justice produit ses effets jusqu'à l'extinction de l'instance (Article 2242 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 2243 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 2244 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 2245 du code civil).

* Numéro facturé au prix d'une communication nationale (pour les appels émis depuis la France) ou internationale (pour les appels émis depuis l'étranger), selon les offres de chaque opérateur

N° ADEME : FR231725_01YSGB — (K) 718241 — 08/2026

– L'interpellation faite au débiteur principal ou sa reconnaissance interrompt le délai de prescription contre la caution (Article 2246 du code civil).

Conformément ce même article L.114-2 du Code des assurances, la prescription est également interrompue :

– par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre.
– par 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.

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

En cas de réclamation

Le paragraphe ci-dessous précise les modalités d'examen des réclamations et le recours possible à la Médiation de l'assurance.

Comment l'*Assuré* peut adresser sa réclamation ?

Dans tous les cas, il doit formaliser par écrit sa réclamation afin que le *Courtier Gestionnaire* puisse répondre au mieux à son insatisfaction, et l'adresser :

– À son interlocuteur habituel *Assurant* France

Assurant France
Service Réclamation Carte Visa
CS 60569
13594 Aix en Provence Cedex 3

– ou via le formulaire de contact sur le site Internet www.visa-assurances.fr
– ou, si une incompréhension subsiste, au Service Réclamations de l'*Assureur* par courrier :

INTER PARTNER ASSISTANCE
Service Gestion Relation Clientèle Carte Visa
8-10 rue Paul Vaillant Couturier
92240 MALAKOFF

Les engagements du *Courtier Gestionnaire* et/ou de l'*Assureur*

Un accusé de réception sera adressé à l'*Assuré* dans un délai maximum de dix (10) jours ouvrables, sauf si une réponse est apportée dans ce délai.

Sa situation sera étudiée avec le plus grand soin et une réponse argumentée lui sera adressée dans un délai maximum de deux (2) mois à compter de la première réclamation écrite.

La saisine du médiateur

L'*Assuré* peut saisir le Médiateur de l'assurance :

– À l'expiration du délai de deux (2) mois après sa première réclamation écrite, qu'il ait reçu une réponse négative ou non de la part de l'*Assureur* ou du *Courtier Gestionnaire*
– Et en tout état de cause, dans un délai maximum d'un (1) an à compter de la date de sa réclamation écrite.

Cette saisine peut se faire :

– par e-mail sur le site mediation-assurance.org
– ou par courrier, à l'adresse suivante : La Médiation de l'Assurance - TSA 50110 - 75441 Paris Cedex 09.

L'intervention du Médiateur est gratuite.

Le Médiateur formulera une proposition de solution dans un délai de trois (3) mois à réception du dossier complet de l'*Assuré.*

Les deux parties, l'*Assuré* et l'*Assureur,* restent libres de la suivre ou non.

L'*Assuré* conserve à tout moment la possibilité de saisir le tribunal compétent.

Loi applicable et Tribunaux compétents

Le contrat est régi par la loi française et notamment le Code des assurances français.

Pour les risques définis à l'article L.191-2 du Code des assurances et relevant des dispositions particulières aux départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de la Moselle :

– sont applicables les articles impératifs : L.191-5, L.191-6,
– n'est pas applicable l'article L.191-7 auquel il est dérogé expressément.

Tout litige né de l'exécution ou de l'interprétation du présent *Contrat* sera de la compétence des juridictions françaises.

La langue utilisée pendant la durée du *Contrat* est le français.

Lutte contre le Blanchiment de capitaux et le financement du Terrorisme (LCB-FT), lutte contre la corruption et la fraude

En leur qualité d'organisme financier, l'*Assureur* et le *Courtier Gestionnaire* sont soumis aux obligations légales issues principalement du code monétaire et financier en matière de lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme (Chapitre II du Titre VI du Livre V du Code monétaire et financier).

L'*Assureur* et le *Courtier Gestionnaire* mettent notamment en œuvre un traitement de surveillance des contrats ayant pour finalité la prévention de la fraude à l'assurance, la rédaction d'une déclaration de soupçon ou la mise en œuvre d'une mesure de gel des avoirs.

Sanctions Internationales

(i) Embargo/ Sanctions

DÉFINITIONS

On entend par « Sanctions Internationales » toutes mesures restrictives financières ou commerciales décidées par un État ou une Organisation Internationale / Supranationale à l'encontre d'autres États, de territoires, de personnes (physiques ou morales) et/ou d'entités (de droit public ou privé).

Ces Sanctions Internationales peuvent notamment prendre la forme de Confiscations, saisies, gels de biens ou d'avoirs.

– **Les Sanctions Internationales sont évolutives tant par leur nature que dans leurs domaines d'application. Elles sont publiques et peuvent être consultées sur les sites internet des États et des Organisations Internationales / Supranationales.**

CONSÉQUENCES POUR AXA

Dans l'exercice de ses activités, AXA est soumise de plein droit aux législations et réglementations d'ordre public édictées par la France, l'Union Européenne et le pays dans lequel AXA a son siège social, y compris dans le domaine des Sanctions Internationales qui peuvent lui interdire d'exécuter les obligations résultant d'un contrat d'assurance telles que :

– **Couvrir un risque pour un *Assuré* ayant fait l'objet de confiscations, saisies, gels de biens ou d'avoirs, et/ou ;**
– **Payer une somme d'argent ou fournir une prestation.**

Par ailleurs, le non-respect par AXA d'autres Sanctions Internationales peut exposer ce dernier, ses employés ou les sociétés du groupe auquel il appartient, à des risques de sanctions réglementaires, administratives, civiles, et/ou pénales. Par conséquent, AXA doit également veiller à la conformité de ses activités avec les Sanctions Internationales édictées par les États-Unis d'Amérique, le Royaume-Uni, l'ONU et le pays du siège social de la société mère du groupe d'AXA.

EFFETS SUR L'EXÉCUTION DU CONTRAT

SUSPENSION DE L'OBLIGATION DE COUVERTURE D'UN RISQUE

Lorsqu'elle a pour effet de contrevenir à une ou plusieurs Sanctions Internationales visées ci-dessus, l'exécution de l'obligation d'AXA de couvrir un risque en application du présent *Contrat* est suspendue, dès leur entrée en vigueur. Cette suspension cesse à compter du jour où lesdites Sanctions Internationales cessent d'affecter l'obligation d'AXA. Aucun sinistre survenu pendant la période de suspension ne pourra donner lieu à garantie.

SUSPENSION DE L'OBLIGATION DE PAYER UNE SOMME D'ARGENT OU DE FOURNIR UNE PRESTATION

Lorsqu'elle a pour effet de contrevenir à une ou plusieurs Sanctions Internationales visées ci-dessus, l'exécution de l'obligation d'AXA de payer une somme d'argent ou de fournir une prestation en application du présent contrat est suspendue, dès leur entrée en vigueur. Cette suspension s'applique notamment dans le cadre d'un sinistre ou d'un remboursement total ou partiel de prime. Toute somme contractuellement due par AXA et dont le paiement aurait été reporté du fait des Sanctions Internationales redeviendra exigible à compter du jour où lesdites Sanctions Internationales cessent d'affecter l'obligation d'AXA. Il en est de même, lorsque cela est possible, de la fourniture de la prestation qui avait été ainsi suspendue.

Données à caractère personnel

Dans le cadre du *Contrat d'assurance*, le *Courtier Gestionnaire* et l'*Assureur* seront responsables conjoints du traitement des données de l'*Assuré(e).*

La Banque Émettrice de la *Carte Assurée* est responsable du traitement des données à caractère personnel relatives à la souscription de la *Carte Assurée* qui permet aux *Assurés* de bénéficier des prestations d'assurance.

Les *Assurés* pourront également recevoir des demandes de la part de la succursale française de Visa Europe Limited afin de participer à des veilles qualitatives relatives aux prestations d'assurance. La succursale française de Visa Europe Limited est responsable du traitement des données à caractère personnel réalisé dans le cadre des veilles qualitatives.

Le *Courtier Gestionnaire*, l'*Assureur* et la Banque Émettrice et Visa s'engagent à respecter les obligations légales concernant le traitement de données personnelles, conformément à la loi *Informatique et Libertés* du 6 janvier 1978 ainsi qu'au Règlement général sur la protection des données (RGPD) et à tout règlement ou instrument associé, ainsi que toute autre loi, réglementation, exigences réglementaires et codes de conduite applicables en matière de protection des données ou toute autre législation, réglementation, règles et codes de conduite qui transposent ou remplacent ce qui précède (« Réglementation applicable en matière de protection des données »).

Les données personnelles seront utilisées par le *Courtier Gestionnaire* pour la gestion quotidienne du *Contrat d'assurance* et ses garanties tandis que l'*Assureur* n'y accédera que de manière ponctuelle pour assister l'*Assuré(e)* sur certains *Sinistres* spécifiques.

En plus de la gestion quotidienne du *Contrat*, les données personnelles peuvent être utilisées pour les finalités suivantes :

(i) Remplir les obligations réglementaires conformément à l'article L. 561-1 et suivants du Code monétaire et financier relatif à la lutte contre le blanchiment des capitaux, et le financement du terrorisme et dans le cadre d'un traitement de lutte contre la fraude à l'assurance, ce traitement pouvant conduire, le cas échéant, à une inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude ;

(ii) Gérer un contentieux

(iii) Améliorer le suivi de la qualité des services et de la formation des personnels (notamment par l'écoute et/ou l'enregistrement des conversations téléphoniques avec le *Courtier Gestionnaire*) ;

(iv) Utiliser les informations de l'*Assuré* ou de celles des personnes bénéficiant des garanties, afin de fournir les garanties décrites dans la présente notice. En utilisant les garanties de l'*Assureur,* l'*Assuré* consent à ce qu'il utilise ses données à cette fin ;

(v) Transmettre les données personnelles de l'*Assuré* et les données relatives à son contrat, aux entités du groupe de l'*Assureur,* aux prestataires de services de l'*Assureur,* à son personnel, et à toutes personnes susceptibles d'intervenir dans les limites de leurs attributions respectives, afin de gérer le dossier de sinistre de l'*Assuré,* lui fournir les garanties qui lui sont dues au titre de son contrat, procéder aux paiements, et transmettre ces données dans les cas où la loi l'exige ou le permet ;

(vi) Procéder à des études statistiques et actuarielles ainsi qu'à des analyses de satisfaction clients afin de mieux adapter les produits aux besoins du marché ;

(vii) Obtenir et conserver tout document photographique pertinent et approprié du bien de l'*Assuré,* afin de fournir les services proposés dans le cadre de son contrat et valider sa demande ; et

(viii) Mener une veille qualitative (questionnaires, sondages et enquêtes relatifs aux prestations d'assurance).

N° ADEME : FR231725_01YSGB — (K) 718241 — 08/2026

Les données personnelles de l'*Assuré(e)* seront conservées le temps nécessaire à ces finalités, ou pour la durée spécifiquement prévue par les lignes directrices de l'autorité réglementaire ou la loi (prescriptions légales).

Pour la réalisation de veille qualitative par Visa, les données de l'*Assuré(e)* seront communiquées à la succursale française de Visa Europe Limited. Pour les autres finalités, les données de l'*Assuré(e)* seront uniquement communiquées aux sociétés du groupe de l'*Assureur,* du *Courtier Gestionnaire*, des réassureurs, des organismes professionnels habilités, qui ont besoin d'y avoir accès pour la réalisation de ces finalités. Le *Courtier Gestionnaire*, l'*Assureur* et la Banque Émettrice peuvent faire appel aux sous-traitants pour mener des activités de traitement spécifiques.

Pour ceux de ces destinataires situés en-dehors de l'Union Européenne, le transfert est limité aux cas où il est légalement autorisé, notamment (i) les pays listés par la Commission Européenne comme protégeant suffisamment les données et (ii) les destinataires respectant soit les clauses contractuelles types proposées par la Commission Européenne soit des règles d'entreprise contraignantes (BCR).

Le *Courtier Gestionnaire*, l'*Assureur* et la Banque Émettrice s'engagent à respecter les obligations de mesures de sécurité conformément à la Réglementation applicable en matière de protection des données.

Le *Courtier Gestionnaire* et l'*Assureur* sont légalement tenus de vérifier que les données de l'*Assuré(e)* sont exactes, complètes et, si nécessaire, mises à jour. Ils pourront ainsi le/la solliciter pour vérifier ou être amenés à compléter son dossier (par exemple en enregistrant l'adresse mail d'un courrier électronique de l'*Assuré(e)*).

L'*Assuré(e)* pourra demander l'accès, la rectification, l'effacement ou la portabilité de ses données, définir des directives relatives à leur sort après son décès, choisir d'en limiter l'usage ou s'opposer à leur traitement. S'il a donné une autorisation spéciale et expresse pour l'utilisation de certaines de ses données, il pourra la retirer à tout moment sous réserve qu'il ne s'agisse pas d'informations qui conditionnent l'application du *Contrat* ou qu'il n'existe pas d'obligations réglementaires de les conserver.

Pour exercer ses droits relatifs au traitement des données lié au *Contrat*, l'*Assuré* doit écrire à l'*Assureur* par courrier à l'adresse suivante : Inter Partner Assistance - 8-10, rue Paul Vaillant Couturier 92240 Malakoff ou par email : dpo.axapartnersfrance@axa-assistance.com. L'intégralité de la politique de confidentialité de l'*Assureur* est disponible sur le site : axa-assistance.fr ou sous format papier, sur demande.

Pour exercer ses droits relatifs au traitement des données lié à la gestion du contrat, l'*Assuré(e)* doit écrire au *Courtier Gestionnaire* : *Assurant France* - à l'attention du Délégué à la Protection des Données - Service Visa – Département Gestion, CS 60569 – 13594 Aix en Provence Cedex 3 ou par email : dataprotectionofficer@assurant.com

Pour exercer ses droits relatifs au traitement des données lié à la souscription de la *Carte Assurée* l'*Assuré* doit écrire à la Banque Émettrice dont les coordonnées sont détaillées dans les conditions générales du contrat de la *Carte Assurée* conclu avec la Banque Émettrice.

Pour exercer ses droits relatifs au traitement des données lié à la veille qualitative, l'*Assuré* doit écrire à l'entité spécifiée dans les communications avec l'*Assuré(e)* concernant la veille qualitative.

En cas de réclamation, l'*Assuré(e)* pourra choisir de saisir la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) ou par courrier à 3 place de Fontenoy, TSA 80715 – 75334 Paris cedex 07.

Commission de Contrôle

Inter Partner Assistance est soumise en qualité d'entreprise d'assurance de droit français au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) située 4 Place de Budapest CS 92459, 75436 Paris.

CHAPITRE 3 - DÉFINITIONS GÉNÉRALES

Pour une meilleure compréhension des prestations d'assurance, vous trouverez ci-dessous les définitions des termes repris en italique dans le texte de cette Notice d'Information, applicables à l'ensemble des garanties.

Chaque descriptif de garantie pourra éventuellement comporter des définitions spécifiques.

Accident

Toute action soudaine et extérieure à la victime provoquant une atteinte ou une lésion corporelle. **Il est précisé que la survenance brutale d'une maladie ne saurait être assimilée à un *Accident*.**

Accident Garanti

Un *Accident* dont l'*Assuré* est victime au cours d'un *Voyage Garanti* en tant que simple passager d'un *Moyen de Transport Public* et dont le titre de transport a été réglé, intégralement ou partiellement, au moyen de la *Carte Assurée* ou au moyen de la solution de *Paiement Wero*.

Sont également garantis les *Accidents* survenus lors du déplacement le plus direct pour se rendre à un aéroport, une gare ou un terminal ou en revenir à partir du lieu de domicile, du lieu de travail habituel ou du lieu de séjour et inversement :

- en tant que passager d'un *Moyen d'un Transport Public*,
- en tant que passager ou conducteur d'un véhicule privé,
- en tant que passager ou conducteur d'un *Véhicule de Location* pour autant que la location ait été réglée, intégralement ou partiellement, au moyen de la *Carte Assurée* ou au moyen de la solution de *Paiement Wero*.

Assuré

Sont considérées comme *Assurées* les personnes suivantes, qu'elles se déplacent ensemble ou séparément lors du *Voyage Garanti*.

- Le titulaire de la *Carte Assurée,* désigné dans le texte de cette Notice d'Information par le pronom « vous », son conjoint ou son concubin vivant sous le même toit et pouvant justifier de cette situation au moyen d'un justificatif de domicile aux noms des *Assurés* établi antérieurement à la date du *Sinistre*,
- leurs enfants célibataires de moins de 25 ans fiscalement à charge et, le cas échéant, leurs enfants qui viendraient à naître au cours de la validité du présent contrat d'assurance,
- les enfants de moins de 25 ans du titulaire de la *Carte Assurée* ou de son conjoint ou concubin, issus d'une précédente union et qui sont fiscalement à la charge de l'un de leurs deux parents,
- leurs ascendants et descendants, titulaires d'une carte d'invalidité dont le taux d'incapacité permanente est au moins de 80 % (art L.241-3 du Code de l'Action Sociale et des *Famille*s), vivant sous le même toit que le titulaire de la *Carte Assurée*, selon les termes de l'article 196 A bis du Code Général des Impôts et :
  - fiscalement à charge,

  ou
  - auxquels sont versées, par le titulaire de la *Carte Assurée,* son conjoint ou son concubin, des pensions alimentaires entraînant pour ces derniers une déduction sur leur avis d'imposition de revenus.

Sont considérées comme *Assurées* les personnes suivantes, uniquement lorsqu'elles séjournent avec leur grand-parent titulaire de la *Carte Assurée* et exclusivement pendant la durée du déplacement avec leur grand-parent :

- les petits-enfants, célibataires de moins de 25 ans

Assureur

INTER PARTNER ASSISTANCE, Société Anonyme de droit français, entreprise régie par le Code des assurances, immatriculée sous le numéro 316 139 500 RCS Nanterre, dont le siège social est situé 8-10, rue Paul Vaillant Couturier 92240 Malakoff désignée ci-après par le pronom « nous ».

Bénéficiaire

- En cas de décès accidentel du titulaire de la *Carte Assurée* :
  - toute personne désignée par lui au moyen d'une lettre recommandée avec avis de réception adressée à *Assurant France*.

Vous pouvez à tout moment modifier le ou les *Bénéficiaire*(s) désigné(s). Toute modification ou nouvelle notification de *Bénéficiaire* interviendra à compter de la date d'envoi à *Assurant France* de votre lettre recommandée avec avis de réception, le cachet de la poste faisant foi.

En cas de décès du *Bénéficiaire* nommément désigné et en l'absence d'une nouvelle notification de *Bénéficiaire* avant que les sommes dues ne deviennent exigibles, ces sommes sont versées suivant l'ordre indiqué ci-dessous :

- au conjoint survivant de l'*Assuré,* ni divorcé ni séparé de corps ou à son concubin,
- à défaut, les enfants légitimes, reconnus ou adoptifs de l'*Assuré,* vivants ou représentés, par parts égales entre eux,
- à défaut, les petits-enfants de l'*Assuré* par parts égales entre eux,
- à défaut, le père et la mère de l'*Assuré* par parts égales entre eux,
- à défaut, les frères et sœurs de l'*Assuré* par parts égales entre eux,
- à défaut, les héritiers de l'*Assuré.*

- En cas de décès accidentel d'un autre *Assuré* et/ou du titulaire de la *Carte Assurée* sans qu'il n'y ait eu de désignation spécifique d'un *Bénéficiaire*, les sommes prévues en cas de décès accidentel de l'*Assuré* sont versées suivant l'ordre indiqué ci-dessus.
- En cas d'*Infirmité Permanente Totale* ou d'*Infirmité Permanente Partielle* :
  - l'*Assuré,* sauf si celui-ci se trouve dans les cas d'incapacité visés par l'article 417 et suivants du Code civil. La somme prévue sera alors versée au représentant légal de l'*Assuré.*

Carte Assurée

Carte Visa.

Contrat d'assurance/Contrat

Désigne le contrat d'assurance pour compte souscrit par Visa Europe Limited agissant au travers de sa succursale française, auprès de l'*Assureur.*

Courtier Gestionnaire

Assurant France - SAS au capital de 392.250 €, dont le siège social se situe 195 rue Victor Baltard, 13290 Aix-en-Provence, dont le numéro unique d'identification est le B 493 481 881 RCS Aix en Provence, et inscrite à l'ORIAS en qualité de courtier en assurance sous le numéro 07 030 561 (www.orias.fr). N° T.V.A FR33 493 481 881 (Garantie financière et assurance de responsabilité civile professionnelle conformes aux articles L.512-7 et L.512-6 du Code des assurances). Entreprise soumise au contrôle de l'ACPR - 4 place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09.

Assurant France est le *Courtier Gestionnaire* mandaté par l'*Assureur* pour réaliser la gestion de ce contrat. Il est l'interlocuteur privilégié de l'*Assuré* pour toutes informations relatives à son contrat d'assurance ou aux événements qui en découlent.

Famille

Ensemble des personnes ayant la qualité d'*Assuré.*

Guerre Civile

On entend par *Guerre Civile* l'opposition déclarée ou non ou toute autre activité guerrière ou armée, de deux ou plusieurs parties appartenant à un même État dont les opposants sont d'ethnie, de confession ou d'idéologie différente. Sont notamment assimilés à la *Guerre Civile* : une rébellion armée, une révolution, une sédition, une insurrection, un coup d'État, les conséquences d'une loi martiale, de fermeture de frontière commandée par un gouvernement ou par des autorités locales.

Guerre Étrangère

On entend par *Guerre Étrangère* la guerre déclarée ou non ou toute autre activité guerrière, y compris l'utilisation de la force militaire par une quelconque nation souveraine à des fins économiques, géographiques, nationalistes, politiques, raciales, religieuses ou autres. Sont aussi considérées comme *Guerre Étrangère* : une invasion, insurrection, révolution, l'utilisation de pouvoir militaire ou l'usurpation de pouvoir gouvernemental ou militaire.

Infirmité Permanente Partielle

1. *Perte d'un bras,*
2. *Perte d'une jambe,*
3. *Perte totale de la vue d'un œil.*

Infirmité Permanente Totale

4. *Perte de deux bras* ou *Perte de deux jambes,*
5. *Perte d'un bras* et *Perte d'une jambe,*

N° ADEME : FR231725_01YSGB — (K) 718241 — 08/2026

6. *Perte totale de la vue des deux yeux,*
7. *Perte totale de la vue d'un œil* et *Perte d'un bras* ou *Perte d'une jambe,*
8. *Invalidité Permanente Totale.*

Invalidité Permanente Totale
L'incapacité d'exercer sa profession ou une activité rémunérée et qui nécessite la présence d'une tierce personne à plein temps pour procéder aux actes de la vie courante au sens de la Sécurité Sociale (article L.341-4 du Code de la Sécurité Sociale 3ème catégorie).

Moyen de Transport Public
Moyen de transport collectif de passagers (terrestre, maritime, fluvial ou aérien) agréé pour le transport payant de passagers par une licence de transport.

Paiement Wero
Paiement effectué au moyen de la solution de paiement Wero, depuis un compte tenu dans les livres de la banque émettrice, pour le règlement d'achats de biens ou de services effectués sur Internet ou en point de vente auprès d'un commerçant, à l'exclusion de tout autre type de transaction.

Perte d'un bras
L'amputation du membre à partir du niveau du poignet ou la perte totale et définitive de l'usage du membre.

Perte d'une jambe
L'amputation du membre à partir du niveau de la cheville ou la perte totale et définitive de l'usage du membre.

Perte totale de la vue des deux yeux
Lorsque l'*Assuré* est classé par la Sécurité Sociale parmi les invalides de 3ème catégorie.

Perte totale de la vue d'un œil
La perte d'un œil s'entend par la réduction définitive de la vue à 3/60 au moins sur l'échelle Snellen.

Sinistre
Survenance d'un évènement de nature à entraîner l'application de la garantie du contrat d'assurance. La date du *Sinistre* est celle à laquelle survient le fait dommageable, c'est à dire celui qui constitue le fait générateur du dommage.

Substances Biologiques
Tout micro-organisme pathogène (producteur de maladie) et/ou toxine produite biologiquement (y compris des organismes modifiés génétiquement et des toxines synthétisées chimiquement) susceptibles de provoquer une maladie, une invalidité ou le décès chez les humains ou les animaux.

Substances Chimiques
Tout composant solide, liquide ou gazeux qui, selon la manipulation qui en est faite, est susceptible de provoquer une maladie, une invalidité ou le décès chez les humains ou les animaux.

Substances Nucléaires
Tous les éléments, particules, atomes ou matières qui par émissions, rejets, dispersions, dégagements ou échappements de matériaux radioactifs émettent un niveau de radiation par ionisation, fission, fusion, rupture ou stabilisation.

Territorialité
La garantie du présent contrat est acquise à l'*Assuré,* dans le monde entier, au cours d'un *Voyage Garanti*, sauf mentions particulières présentes dans le descriptif des garanties.

Véhicule de Location
Tout véhicule terrestre à moteur à quatre roues immatriculé, de catégorie véhicule de tourisme ou utilitaire léger, faisant l'objet d'un contrat de location auprès d'une société spécialisée dans la location de véhicules et dont le règlement intégral ou partiel est facturé intégralement ou partiellement sur la *Carte Assurée* ou a été effectué au moyen de la solution de *Paiement Wero* préalablement à la survenance du *Sinistre*. **Les sociétés proposant des services de location de véhicules entre particuliers ne sont pas considérées comme des sociétés spécialisées dans la location de véhicule.**

Voyage Garanti
Tout déplacement ou séjour d'une durée maximum de 180 jours consécutifs et à une distance supérieure à 100 km de la *Résidence Principale* de l'*Assuré* ou de son lieu de travail habituel.
Le règlement du déplacement ou du séjour doit être réalisé intégralement ou partiellement au moyen de la *Carte Assurée* ou au moyen de la solution de *Paiement Wero* et préalablement à la date de survenance du *Sinistre*.
À l'occasion d'un *Sinistre*, il appartient à l'*Assuré* d'apporter le justificatif prouvant le règlement intégral ou partiel du *Voyage Garanti* au moyen de la *Carte Assurée* ou au moyen de la solution de *Paiement Wero*.

CHAPITRE 4 - DESCRIPTIF DE LA GARANTIE

ARTICLE 1 - OBJET DE LA GARANTIE

– *En cas de Décès accidentel* :
Lorsqu'un *Assuré,* victime d'un *Accident Garanti* survenu pendant un *Voyage Garanti*, décède des suites de celui-ci dans les 100 jours suivant la date de l'*Accident Garanti*, l'*Assureur* verse au(x) *Bénéficiaire*(s) un capital dont le montant est forfaitairement fixé à 46.000 €.
– *En cas d'Infirmité Permanente Accidentelle :*
Lorsqu'un *Assuré* est atteint d'Infirmité permanente, à la suite d'un *Accident Garanti* survenu pendant un *Voyage Garanti*, l'*Assureur* verse au(x) *Bénéficiaire*(s) un capital dont le montant est forfaitairement fixé à :
• 46.000 € si l'*Assuré* est atteint d'*Infirmité Permanente Totale*,
• 23.000 € si l'*Assuré* est atteint d'*Infirmité Permanente Partielle*.

ARTICLE 2 - LIMITE DE NOTRE ENGAGEMENT

Indépendamment du nombre de *Cartes Assurées* utilisées pour le paiement, notre limite d'engagement est fixée à 46.000 € par *Sinistre* et par *Assuré.*
Aucun *Accident Garanti* ne peut donner droit au versement à la fois du capital décès accidentel et à celui de l'*Infirmité Permanente Totale* ou de l'*Infirmité Permanente Partielle*.
Toutefois, dans le cas où, après avoir perçu une indemnité résultant d'une *Infirmité Permanente Totale* ou d'une *Infirmité Permanente Partielle*, l'*Assuré* viendrait à décéder dans un délai de 2 ans des suites du même *Accident Garanti*, nous verserons au *Bénéficiaire* le capital prévu en cas de décès accidentel après déduction de l'indemnité déjà versée au titre de l'*Infirmité Permanente Totale* ou de l'*Infirmité Permanente Partielle*.

ARTICLE 3 - EFFET, CESSATION ET DURÉE DE LA GARANTIE

Effet de la garantie

La garantie prend effet :
– à partir du moment où l'*Assuré* quitte son domicile ou son lieu de travail habituel pour entreprendre un déplacement et ce, seulement dans le cas où son titre de transport a été réglé, intégralement ou partiellement, au moyen de la *Carte Assurée* ou au moyen de la solution de *Paiement Wero*,
– lors d'une location de véhicule, au jour et à l'heure où la location est effectuée pour entreprendre un *Voyage Garanti* et à condition que le règlement de la location soit effectué, intégralement ou partiellement, au moyen de la *Carte Assurée* ou au moyen de la solution de *Paiement Wero*.

Cessation de la garantie

La garantie cesse :
– au jour et à l'heure du retour de l'*Assuré* au premier lieu rallié à savoir son domicile ou son lieu de travail habituel,
– lors d'une location de véhicule, à la restitution du véhicule loué.

ARTICLE 4 - EXCLUSIONS

Le présent contrat ne couvre pas les séquelles et conséquences des Accidents résultant :
– De la faute intentionnelle ou dolosive de l'*Assuré.*
– Les conséquences et/ou évènements, résultant de la *Guerre Civile* ou *Guerre Étrangère*, d'émeutes, de mouvements populaires.
– De la participation de l'*Assuré* à des rixes, des crimes, des paris, des insurrections, des émeutes et des mouvements populaires, sauf cas de légitime défense ou s'il se trouve dans l'accomplissement du devoir professionnel ou dans un cas d'assistance à personne en danger.
– De tout *Sinistre*, toute suite et/ou conséquence directe ou indirecte provenant d'une quelconque mise en contact et/ou contamination par des substances dites nucléaires, biologiques ou chimiques.
– D'un suicide ou de sa tentative.
– Des dommages dus aux effets directs ou indirects d'explosions, de dégagement de chaleur ou d'irradiation provenant du fait de transmutation de noyaux d'atome et de la radioactivité ainsi que les dommages dus aux effets de radiation provoqués par l'accélération artificielle de particules.
– Les infections bactériennes à l'exception des infections pyogéniques résultant d'une coupure ou d'une blessure accidentelle.
– La maladie.
– L'accident cardiaque.
– La rupture d'anévrisme.
– Les interventions médicales ou chirurgicales sauf si elles résultent d'un *Accident Garanti*.
– Toute activité militaire (période militaire, opérations militaires).
– Les *Accidents* résultant d'un état d'imprégnation alcoolique caractérisé par un taux d'alcoolémie supérieur à la limite fixée par le Code de la route, de l'utilisation de drogues, de stupéfiants, tranquillisants non prescrits médicalement.

CHAPITRE 5 - LUTTE CONTRE LE BLANCHIMENT D'ARGENT ET LE FINANCEMENT DU TERRORISME (LCB-FT)

En leur qualité d'organisme financier, l'*Assureur* et le *Courtier Gestionnaire* sont soumis aux obligations légales relatives à la LCB-FT issues principalement du Code monétaire et financier.
À ce titre, ils mettent notamment en œuvre un traitement de surveillance des contrats pouvant aboutir à la rédaction d'une déclaration de soupçon ou à la mise en œuvre d'une mesure de gel des avoirs.

CHAPITRE 6 - COMMENT METTRE EN ŒUVRE LES GARANTIES ?

ARTICLE 1 - DÉLAI DE RÈGLEMENT DES SINISTRES

Selon la garantie concernée le *Courtier Gestionnaire* ou l'*Assureur* versera à l'*Assuré* ou au *Bénéficiaire* le capital garanti ou remboursera les frais et dépenses engagés ou le montant du préjudice subi, dans les 5 (cinq) jours ouvrés suivant la réception de tous les éléments nécessaires au règlement. La complétude du dossier est validée par le *Courtier Gestionnaire* et le médecin conseil de l'*Assureur* en fonction de la garantie mise en jeu.

ARTICLE 2 - DÉCLARATION DES SINISTRES

L'*Assuré* ou le *Bénéficiaire* est obligé de donner avis à l'*Assureur,* dès qu'il en a connaissance et au plus tard dans les 15 (quinze) jours de tout *Sinistre* de nature à entraîner la garantie de l'*Assureur.* Si l'*Assuré* ne respecte pas ce délai, sauf cas fortuit ou de force majeure, l'*Assureur* sera en droit d'opposer une déchéance de garantie s'il établit que ce retard lui a causé un préjudice.

N° ADEME : FR231725_01YSGB — (K) 718241 — 08/2026

Toute déclaration de *Sinistre* devra être adressée par l'*Assuré* ou le *Bénéficiaire* à :
Assurant France
Service Carte Visa
CS 60569
13594 Aix en Provence Cedex 3
Tél (depuis la France*) : 04 86 91 01 25
Tél (depuis l'étranger*) : + 33 4 86 91 01 25
Du lundi au samedi de 8h à 20h
Service internet : www.visa-assurances.fr

Conformément à l'article 1353 du Code civil, il appartient à l'*Assuré* de démontrer qu'il remplit les conditions de validité de garantie. Toute demande non étayée par les éléments et informations suffisants pour prouver la matérialité des faits, pourra être rejetée.

L'*Assuré* doit transmettre les documents et pièces justificatifs indiqués ci-après selon la garantie mise en jeu.

En cas de non-respect de ces formalités et obligations, sauf cas fortuit ou de force majeure, l'*Assureur* pourra réclamer à l'*Assuré* une indemnité proportionnée au préjudice subi.

Toute réticence ou fausse déclaration portant sur les éléments constitutifs du risque connus de l'*Assuré* l'expose aux sanctions prévues par le Code des assurances, c'est-à-dire : réduction d'indemnité ou nullité du *Contrat* (articles L.113-8 et L.113-9 du Code des assurances).

Toute réticence ou fausse déclaration portant sur les éléments constitutifs du sinistre (date, nature, cause, circonstances ou conséquences) connus de l'*Assuré* l'expose, en cas de mauvaise foi, à la déchéance de garantie.

Documents et pièces justificatives :

L'*Assuré* ou le *Bénéficiaire* doit communiquer les documents suivants :

- la preuve de la qualité d'*Assuré* de la personne sinistrée au moment du *Sinistre*,
- en cas de vie maritale, hors PACS ou certificat de concubinage notoire, un justificatif de domicile établit antérieurement à la demande de prestation, au nom des *Assurés* ou, deux justificatifs chacun au nom de l'un ou de l'autre et à la même adresse (facture d'eau, d'électricité, de téléphone, avis d'imposition, quittance de loyer, bail),
- la preuve du paiement, intégral ou partiel, par la *Carte Assurée* des prestations garanties : le relevé de compte bancaire et la facturette du paiement ou l'attestation de la Banque Émettrice dûment complétée adressée à l'*Assuré* par le *Courtier Gestionnaire*,
- les documents matérialisant les prestations garanties : titres de transport (billets ou e-billets d'avion, de train…), contrat de location de véhicule,
- un Relevé d'Identité Bancaire au nom du titulaire de la *Carte Assurée,*
- un certificat de décès ou les certificats médicaux établissant les invalidités, rapport d'expertise médicale,
- le procès-verbal des autorités locales (police, pompiers),
- les coordonnées du Notaire en charge de la succession,
- la copie d'une pièce d'identité de l'*Assuré* ou du *Bénéficiaire*, et un extrait KBIS de moins de trois mois pour les personnes morales,
- en cas d'*Accident Garanti* pouvant entraîner une invalidité, les conclusions de l'expertise requise par l'*Assureur.*

Si le *Sinistre* requiert la transmission de pièces médicales, celles-ci doivent être transmises sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de l'*Assureur.*

L'*Assuré* ou le *Bénéficiaire* doit être en mesure de communiquer les documents originaux si l'*Assureur* lui demande.

N° ADEME : FR231725_01YSGB – (K) 718241 – 08/2026

* Numéro facturé au prix d'une communication nationale (pour les appels émis depuis la France) ou internationale (pour les appels émis depuis l'étranger), selon les offres de chaque opérateur.

Société Générale – S.A. au capital de 938 625 838,75 EUR – 552 120 222 RCS Paris – Siège social : 29 bd Haussmann, 75009 PARIS - SG est une marque de Société Générale.