

Assurance carte Mastercard standard

(15 mars 2020)

Sommaire

Notice d'information	2	Conditions d'application des garanties	4
Tableau des garanties d'assurance	2	Objet de la convention	4
Déclaration de sinistre	3	Durée de validité des garanties	4
Comment bénéficier des garanties?	3	Validité territoriale des garanties	4
Charge de la preuve	3	Garanties d'assurance	5
Dispositions administratives	3	1. Accident survenant au cours d'un voyage en transport public	5
Prescription	3	2. Accident survenant à bord d'un véhicule de location et pour tout trajet de pré ou post acheminement	6
Evaluation des dommages	3	Exclusions relatives à l'assurance	6
Délai de règlement des sinistres	3	Cadre juridique	6
Modalités d'examen des réclamations	3	Loi applicable	6
Subrogation dans les droits et actions de l'assuré	4	Tribunaux compétents	6
Cumul de garanties	4	Protection des données à caractère personnel	7
Sanctions en cas de fausse déclaration à la souscription	4	Déclaration de confidentialité	7
Sanctions en cas de fausse déclaration intentionnelle de la part de l'assuré au jour du sinistre	4		

Notice d'information

Les garanties d'assurance de la présente notice d'information valant convention d'assurance n° 602499, ci-après « Notice d'Information » **sont souscrites par ING BANK N.V**, Société anonyme de droit néerlandais au capital de 525.489.557,91 euros, ayant son siège social sis Bijlmerdreef 106 - 1102 CT Amsterdam Zuidoost (Pays-Bas), immatriculée au Registre du Commerce d'Amsterdam sous le numéro 330 314 31 et au Registre du Commerce et des Sociétés de Paris sous le numéro 791 866890 ; sa succursale en France est située Immeuble Lumière, 40 Avenue des Terroirs de France - 75616 Paris Cedex 12, **pour le compte de ses clients auprès de :**

AWP P&C

Société anonyme au capital de 17 287 285 €

519 490 080 RCS Bobigny

Siège Social : 7, rue Dora Maar - 93400 Saint-Ouen,

Entreprise régie par le Code des assurances

Sous le contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution - 4, place de Budapest - 75436 Paris Cedex 09

et sont mises en œuvre par :

AWP France SAS

Société par actions simplifiée au capital de 7 584 076,86 €

490 381 753 RCS Bobigny

Siège social : 7, rue Dora Maar - 93400 Saint-Ouen

Soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, sise 4, place de Budapest - 75436 Paris Cedex 09.

Société de courtage d'assurances - Inscription ORIAS 07 026 669. <http://www.orias.fr/>

ci-après désignée sous le nom commercial « Mondial Assistance ».



Seules sont garanties les prestations réglées totalement ou partiellement au moyen de la carte assurée.

Les garanties relevant de la présente notice s'appliquent aux titulaires des cartes bancaires de la gamme "MASTERCARD" mentionnées en entête et sont directement attachées à la validité desdites cartes. Toutefois, la déclaration de perte ou vol de la carte ne suspend pas les garanties.

SEULES SONT GARANTIES LES PRESTATIONS RÉGLÉES TOTALEMENT OU PARTIELLEMENT AU MOYEN DE LA CARTE.

Tableau des garanties d'assurance

Faits générateurs	Montants et limites de garantie
En cas d'Accident *	
Capital en cas de décès accidentel immédiat de l'Assuré ou en cas de décès survenu dans les 100 jours qui suivent la date de l'Accident.	En cas d'Accident survenant au cours d'un Voyage en Transport public : Jusqu'à 95 000 € TTC par Assuré. En cas d'Accident survenant à bord d'un Véhicule de location et pour tout Trajet de pré ou post acheminement : Jusqu'à 46 000 € TTC par Assuré.
Capital en cas d'Invalidité permanente accidentelle de l'Assuré survenant dans les 2 ans qui suivent la date de l'Accident.	En cas d'Accident survenant au cours d'un Voyage en Transport public : Jusqu'à 95 000 € TTC par Assuré. En cas d'Accident survenant à bord d'un Véhicule de location et pour tout Trajet de pré ou post acheminement : Jusqu'à 46 000 € TTC par Assuré.
* En cas d'Accident survenant au cours d'un Voyage en Transport public le versement d'un capital s'effectue dans la limite de 95 000 € TTC par Fait générateur et pour l'ensemble des Assurés. En cas d'Accident survenant à bord d'un Véhicule de location et pour tout Trajet de pré ou post acheminement, le versement d'un capital s'effectue dans la limite de 46 000 € TTC par Fait générateur et pour l'ensemble des Assurés.	

Ce Tableau ne constitue qu'un résumé des garanties dont les conditions, limites et exclusions sont définies ci-après.

Durée de la notice d'information

La Notice d'information prend effet pour l'Assuré le jour de la souscription à la Carte et est liée à la durée de validité de ladite Carte. Elle est automatiquement résiliée aux mêmes dates en cas de non-renouvellement ou en cas de retrait ou de blocage de la Carte par le Souscripteur ou par le titulaire de la Carte

Déclaration de sinistre

Comment bénéficiaire des garanties ?

Sauf stipulation contraire, il est fait obligation à l'Assuré de déclarer tout Sinistre dont il pourrait réclamer l'indemnisation au titre de la présente convention d'assurance, ci-après « Convention » dans les (20) jours qui suivent la date à laquelle l'Assuré en a connaissance :

- Via le site internet <https://indemnisation.mondial-assistance.fr>
- Ou par lettre recommandée à l'adresse suivante :

AWP France SAS
Service Indemnisation Assurances - DOP01
7, rue Dora Maar
CS 60001 - 93488 Saint-Ouen Cedex

En cas de non-respect de cette obligation, l'Assureur pourra en vertu du Code des assurances, s'il est en mesure de prouver que la déclaration tardive du Sinistre lui cause un préjudice, réduire l'indemnité dans la proportion du préjudice que ce manquement lui aura fait subir, à moins que l'Assuré justifie d'avoir été dans l'impossibilité de faire la déclaration dans les délais impartis par suite d'un cas fortuit ou de force majeure.

L'Assuré recevra chez lui un questionnaire qui sera à retourner dûment complété, accompagné notamment des documents justificatifs dont la liste lui aura été adressée avec le questionnaire. Dans tous les cas, l'Assuré devra fournir les documents suivants :

- attestation de validité de la Carte,
- justificatif de paiement du Voyage au moyen de la Carte,
- preuve de qualité d'Assuré,
- relevé d'identité bancaire,
- contrat d'assurance n° 602499 garantissant l'Assuré pour le même Sinistre ou attestation sur l'honneur de l'Assuré précisant qu'il n'est pas assuré par ailleurs pour ce type de Sinistre, et, plus généralement, toutes pièces que l'Assureur estime nécessaires pour apprécier le bien-fondé de la demande d'indemnisation.

Les indemnités seront versées, après réception par l'Assureur de toutes les pièces justificatives, dans les quinze (15) jours qui suivent l'accord intervenu entre les parties ou la décision judiciaire exécutoire.

Charge de la preuve

Il appartient à l'Assuré de démontrer la réalité de la situation, sachant que toute demande non étayée par des éléments et informations suffisants pour prouver la matérialité des faits, pourra être rejetée.

Dispositions administratives

Prescription

Toute action dérivant du contrat d'assurance est prescrite par un délai de deux (2) ans à compter de l'événement qui y donne naissance, dans les conditions fixées à l'article 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 L114-1 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.

Toutefois, ce délai ne court :

1° En cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'assureur en a eu connaissance ;

2° En cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

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

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

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 L114-2 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 avec accusé de réception adressée par l'assureur à l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité ».

- Article L114-3 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, parmi ces dernières figurent notamment : la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait, la demande en justice même en référé, l'acte d'exécution forcée.

Pour connaître l'exhaustivité des causes ordinaires d'interruption de la prescription, se reporter aux articles du Code civil précités.

Evaluation des dommages

Les causes et conséquences du Sinistre sont estimées de gré à gré, à défaut par une tierce expertise amiable, sous réserve des droits respectifs de l'Assureur et de l'Assuré. Les honoraires de cette expertise sont partagés entre les parties.

Faute par les parties de s'entendre sur le choix du tiers expert, la désignation est effectuée par le président du Tribunal de Grande Instance du lieu du Domicile du souscripteur.

Cette désignation est faite sur simple requête signée de l'Assureur ou de l'une des parties seulement, l'autre ayant été convoquée par lettre recommandée.

Délai de règlement des sinistres

Dès lors que le dossier de l'Assuré est complet, son indemnisation intervient dans les quinze (15) jours suivant l'accord intervenu entre l'Assureur et l'Assuré, ou la décision judiciaire exécutoire.

Modalités d'examen des réclamations

Lorsqu'un Assuré est mécontent du traitement de sa demande, sa première démarche doit être d'en informer Mondial Assistance en composant le numéro qui figure au dos de sa Carte, pour que la nature de son insatisfaction soit comprise et que des solutions soient recherchées.

En cas de désaccord sur les solutions proposées, l'Assuré peut adresser une réclamation à l'adresse électronique suivante :

reclamation@votreassistance.fr

(ou envoyer un courrier à l'adresse : AWP FRANCE SAS, Service Réclamations, TSA 70002 – 93488 Saint Ouen Cedex.)

Un accusé de réception parviendra à l'Assuré dans les dix (10) jours ouvrables (hors dimanches et jours fériés) à compter de la réception de la réclamation, sauf si la réponse à sa réclamation lui est transmise dans ces délais.

Une réponse lui sera fournie au plus tard dans les deux (2) mois suivant la date de réception de sa réclamation, hors survenance de circonstances particulières dont l'Assureur le tiendrait informé.

Si le désaccord persiste, après la réponse de l'Assureur ayant procédé à un dernier examen de sa demande épuisant les voies de recours internes, l'Assuré peut alors saisir le médiateur indépendant dont les coordonnées sont les suivantes :

La Médiation de l'Assurance

<http://www.mediation-assurance.org>

LMA - TSA 50110 - 75441 Paris Cedex 09

Les entreprises d'assurance adhérentes de la FFA ont mis en place un dispositif permettant aux assurés et aux tiers de bénéficier d'une procédure de médiation pour le règlement de leurs litiges. Ce dispositif est défini par les 10 règles de la Charte de la Médiation de l'Assurance.

Subrogation dans les droits et actions de l'assuré

En contrepartie du paiement de l'indemnité et à concurrence du montant de celle-ci, l'Assureur devient bénéficiaire des droits et actions que l'Assuré possédait contre tout responsable du sinistre, conformément à l'article L121-12 du Code des assurances.

Si l'Assureur ne peut plus exercer cette action, par le fait de l'Assuré, il peut être déchargé de tout ou partie de ses obligations envers l'Assuré.

Cumul de garanties

Les dispositions de l'article L121-4 du Code des assurances ne s'appliquent pas aux garanties de cette Convention.

Sanctions en cas de fausse déclaration à la souscription

Toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle, omission ou inexactitude est sanctionnée même si elle a été sans influence sur le sinistre, dans les conditions prévues par l'article L.113-8 du Code des assurances.

L'omission ou la déclaration inexacte de la part de l'Assuré, dont la mauvaise foi n'est pas établie est sanctionnée dans les conditions prévues par l'article L113-9 du Code des assurances :

- si elle est constatée avant tout sinistre : l'Assureur a le droit soit de maintenir le présent contrat moyennant une augmentation de prime, soit de résilier le contrat sous dix (10) jours par lettre recommandée, en remboursant la part de prime trop perçue.
- si la constatation n'a lieu qu'après le sinistre : l'Assureur peut réduire l'indemnité en proportion du montant de la prime payée par rapport au montant de la prime qui aurait été due si le risque avait été complètement et exactement déclaré.

Sanctions en cas de fausse déclaration intentionnelle de la part de l'assuré au jour du sinistre

Toute fraude, réticence ou fausse déclaration intentionnelle 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.

Conditions d'application des garanties

Objet de la convention

La Convention a pour objet la garantie des risques de décès et d'Invalidité permanente à la suite d'un Accident survenu au cours d'un Voyage effectué par l'Assuré :

- à bord de tous moyens de Transport public ou
- à bord d'un Véhicule de location.

La Convention a également pour objet la garantie des risques de décès et d'Invalidité permanente accidentelle à la suite d'un Accident survenu pendant le Trajet de pré et post acheminement organisé dans le cadre du Voyage.

Durée de validité des garanties

Les garanties décrites dans la Convention sont accordées aux Assurés exclusivement pour les événements survenus pendant la durée de validité de la Carte.

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

Le bénéfice des garanties cesse, 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,
- à la résiliation de la Carte,
- en cas de non-renouvellement de la Carte,
- en cas de retrait ou de blocage de la Carte par le Souscripteur ou par le Titulaire.
- Et dans tous les autres cas visés par le Code des assurances.

Information des assurés

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

En cas de modification des conditions du contrat, le Souscripteur informera, par tout moyen à sa convenance, ses Titulaires au moins deux (2) mois avant la date d'entrée en vigueur des modifications.

Validité territoriale des garanties

Les garanties s'appliquent pour tout Voyage privé effectué par l'Assuré dans le monde entier, **à l'exclusion des Pays non couverts** et n'excédant pas quatre-vingt-dix (90) jours consécutifs.

Dans la Convention, les termes et expressions qui commencent par une lettre majuscule auront la signification suivante :

Accident

Toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de l'Assuré et provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure, constatée médicalement.

Assuré(s)

- Le Titulaire,
- son Conjoint,
- leurs enfants et petits enfants de moins de 25 ans, dès lors qu'ils sont fiscalement à charge d'au moins un de leurs parents.

Les Assurés sont garantis uniquement lorsqu'ils voyagent avec le Titulaire.

Assureur

AWP P&C.

Bénéficiaire

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

survivant de l'Assuré, à défaut les enfants nés ou à naître de l'Assuré par parts égales, à défaut les ayants droit de l'Assuré.
Dans tous les autres cas garantis, le Bénéficiaire est l'Assuré.

Carte

La carte bancaire « MasterCard » délivrée par le Souscripteur à laquelle sont attachées les garanties.

Conjoint

Le Conjoint est soit :

- l'époux non séparé de corps ou de fait et non divorcé du Titulaire,
- la personne qui vit en concubinage avec le Titulaire,
- la personne ayant conclu un de PACS (Pacte Civil de Solidarité) en cours de validité avec le Titulaire.

La preuve du concubinage sera apportée par un certificat de concubinage notoire établi antérieurement à la date du sinistre ou, à défaut, par des avis d'imposition comportant la même adresse ou des factures EDF/GDF aux deux noms, antérieurs à la date du Sinistre. La preuve du PACS (Pacte Civil de Solidarité) sera apportée par l'attestation délivrée par le greffe du tribunal d'instance établie antérieurement à la date du Sinistre.

Consolidation

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

Domicile

Le lieu de résidence habituelle de l'Assuré, situé en France et indiqué sur sa déclaration de revenus.

Fait générateur

Cause initiale entraînant un ou plusieurs dommages à une ou à plusieurs personnes.

Force majeure

Est réputée force majeure, tout événement imprévisible, irrésistible et extérieur qui rend impossible l'exécution du contrat, tel qu'habituellement reconnu par la jurisprudence des cours et tribunaux français.

Invalidité permanente

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

Pays non couverts

La Corée du Nord. La liste mise à jour de l'ensemble des Pays non couverts est disponible sur le site de l'Assureur à l'adresse suivante : <http://paysexclus.votreassistance.fr/html/paysexclus.html>

Sinistre

Ensemble des conséquences dommageables résultant d'un même Fait générateur susceptible d'entraîner la mise en œuvre des garanties de la Convention. Par conséquent, constitue un seul et même sinistre, l'ensemble des dommages procédant d'une même cause initiale.

Taux d'incapacité permanente

Pourcentage d'Incapacité permanent déterminé par référence au Barème « Accident du travail ».

Titulaire

La personne physique titulaire de la Carte.

Trajet de pré et post acheminement

Le trajet le plus direct pour se rendre à l'aéroport, une gare ou un terminal, ou en revenir à partir du Domicile ou du lieu de travail habituel :

- en tant que passager d'un taxi ou d'un moyen de Transport public terrestre, aérien, fluvial ou maritime agréé pour le transport de passagers,
- en tant que passager ou conducteur d'un Véhicule de location.

Transport public

Tout moyen de transport collectif de passagers, agréé pour le transport public de voyageurs et ayant donné lieu à délivrance d'une licence de transport.

Véhicule de location

Tout engin terrestre à moteur à quatre roues, immatriculé, servant à transporter des personnes et loué auprès d'un professionnel habilité. Est également considéré comme Véhicule de location, le véhicule de remplacement, prêté par un garagiste, lorsque le véhicule du Titulaire est immobilisé pour réparation, sous réserve que ce prêt fasse l'objet d'un contrat en bonne et due forme, assorti d'une facturation.

Voyage

Tout déplacement, prévu pendant la période de validité de la Convention, d'une distance supérieure à cent (100) km du Domicile ou du lieu de travail de l'Assuré.

Garanties d'assurance

1. Accident survenant au cours d'un voyage en transport public

1.1. En cas de décès accidentel consécutif à un Accident survenu au cours d'un Voyage en Transport public, l'Assureur garantit le versement d'un capital de **95 000 € TTC**.

Le décès doit survenir dans le délai de cent (100) jours suivant l'Accident corporel et être la conséquence directe de ce dernier, la preuve incombant au Bénéficiaire qui devra, en particulier, établir le cas fortuit de l'événement.

Les indemnités qui auront éventuellement été versées avant le décès, au titre de l'Incapacité permanente résultant du même Accident corporel, seront déduites du capital décès.

1.2. En cas d'Invalidité permanente accidentelle survenant dans les 2 ans qui suivent la date de l'Accident, l'Assureur garantit à l'Assuré le versement d'un capital dans la limite de **95 000 € TTC**, dont le montant est calculé comme suit :

• La détermination du Taux d'Incapacité permanente de l'Assuré

Une expertise est organisée par le médecin-expert de l'Assureur afin de déterminer, après Consolidation des blessures de l'Assuré, son Taux d'Incapacité permanente, par référence au Barème « Accident du travail ».

L'Assuré peut se faire assister, à ses frais, d'un médecin de son choix.

L'Assuré s'engage à communiquer à l'Assureur tous les renseignements que ce dernier juge utiles de connaître afin de déterminer son Taux d'Incapacité permanente.

En cas de désaccord sur les conclusions de l'expertise, les dispositions du paragraphe « Évaluation des dommages » figurant au chapitre « Dispositions administratives » sont appliquées.

• Le calcul du capital versé

L'indemnité qui est versée à l'Assuré correspond au paiement d'un capital proportionnel à son Taux d'Incapacité permanente. Elle est calculée en multipliant le plafond de garantie dont le montant est indiqué au Tableau des garanties par le Taux d'Incapacité permanente de l'Assuré.

En tout état de cause, le Taux d'Incapacité permanente ne peut dépasser 100%.

2. Accident survenant à bord d'un véhicule de location et pour tout trajet de pré ou post acheminement

2.1. En cas de décès accidentel de l'Assuré consécutif à un Accident survenu à bord d'un Véhicule de location au cours d'un Voyage, et lors d'un Trajet de pré ou post acheminement organisé dans le cadre du Voyage, l'Assureur garantit le versement d'un capital de **46 000 € TTC**.

Le décès doit survenir dans le délai de cent (100) jours suivant l'Accident et être la conséquence directe de ce dernier, la preuve incombant au Bénéficiaire qui devra, en particulier, établir le cas fortuit de l'événement.

Les indemnités qui auront éventuellement été versées avant le décès, au titre de l'Invalidité permanente résultant du même Accident, seront déduites du capital décès.

2.2. En cas d'Invalidité permanente accidentelle (survenant dans les 2 ans qui suivent la date de l'Accident) consécutive à un Accident survenu à bord d'un Véhicule de location au cours d'un Voyage, et lors d'un Trajet de pré ou post acheminement organisé dans le cadre du Voyage, l'Assureur garantit à l'Assuré le versement d'un capital dans la limite de 46 000 € TTC, dont le montant est calculé comme suit :

• La détermination du Taux d'Incapacité permanente de l'Assuré

Une expertise est organisée par le médecin-expert de l'Assureur afin de déterminer, après Consolidation des blessures de l'Assuré, son Taux d'Incapacité permanente, par référence au Barème « Accident du travail ».

L'Assuré peut se faire assister, à ses frais, d'un médecin de son choix.

L'Assuré s'engage à communiquer à l'Assureur tous les renseignements que ce dernier juge utiles de connaître afin de déterminer son Taux d'Incapacité permanente.

En cas de désaccord sur les conclusions de l'expertise, les dispositions du paragraphe « Évaluation des dommages » figurant au chapitre « Dispositions administratives » sont appliquées.

• Le calcul du capital versé

L'indemnité qui est versée à l'Assuré correspond au paiement d'un capital proportionnel à son Taux d'Incapacité permanente. Elle est calculée en multipliant le plafond de garantie dont le montant est indiqué au Tableau des garanties par le Taux d'Incapacité permanente de l'Assuré.

En tout état de cause, le Taux d'Incapacité permanente ne peut dépasser 100%.

IMPORTANT

Il n'y a pas cumul des deux (2) garanties lorsqu'elles sont les suites d'un même événement.

Disparition de l'Assuré

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

Engagement maximum de l'Assureur

Lorsqu'un même Fait générateur cause des dommages garantis à plusieurs personnes assurées au titre de la Convention, la limite par Fait générateur pour l'ensemble des Assurés, constitue l'engagement maximum de l'Assureur.

La limite par Fait générateur pour l'ensemble des Assurés au titre de la Convention s'appliquera dès qu'elle sera atteinte par la somme des indemnités dues à chaque Assuré victime.

Les indemnités versées seront donc réduites et réglées proportionnellement au nombre d'Assurés victimes.

Exclusions relatives à l'assurance

Sauf stipulation contraire, sont exclus :

- la guerre civile ou étrangère, l'instabilité politique notoire ou les mouvements populaires, les émeutes, les actes de terrorisme, les représailles, les restrictions à la libre circulation des personnes et des biens, les grèves, la désintégration du noyau atomique ou tout rayonnement ionisant, et tout autre cas de force majeure,
- l'acte intentionnel ou dolosif de la part de l'assuré, et/ou de la part de ses proches (conjoint, ascendant, descendant),
- le suicide ou la tentative de suicide de l'assuré,
- les accidents causés ou provoqués par l'usage par l'assuré, de drogues, de stupéfiants, de tranquillisants non prescrits médicalement,
- les accidents résultant de la conduite en état alcoolique caractérisé par la présence dans le sang d'un taux d'alcool pur, égal ou supérieur à celui fixe par la loi régissant la circulation automobile française en vigueur à la date de l'accident,
- les conséquences des incidents survenus lors de la pratique de sport aérien ou à risque, dont notamment le deltaplane, le polo, le skeleton, le bobsleigh, le hockey sur glace, la plongée sous-marine, la spéléologie, le saut à l'élastique, et tout sport nécessitant l'utilisation d'un engin à moteur,
- la participation aux compétitions nécessitant une licence,
- la participation à des paris, rixes, bagarres.
- les voyages effectués à bord d'avions loués par l'Assuré à titre privé ou professionnel,
- les atteintes corporelles résultant de la participation à une période militaire, ou à des opérations militaires, ainsi que lors de l'accomplissement du service national,
- les atteintes corporelles résultant de lésions causées directement ou indirectement, partiellement ou totalement par :
 - toute forme de maladie,
 - les infections bactériennes à l'exception des infections pyogéniques résultant d'une coupure ou blessure accidentelle,
 - les interventions médicales ou chirurgicales sauf si elles résultent d'un accident.
- le versement du capital décès au Bénéficiaire lorsque ce dernier a été reconnu coupable et condamné pour avoir donné la mort à l'Assuré.

Cadre juridique

Loi applicable

Le présent contrat est soumis au droit français. En cas de différence de législation entre le Code pénal français et les lois pénales locales en vigueur, il est convenu que le Code pénal français prévaudra quel que soit le pays où s'est produit le Sinistre.

Tribunaux compétents

L'Assureur fait élection de domicile en son siège social : 7 rue Dora Maar – 93400 Saint-Ouen.

Les contestations qui pourraient être élevées contre AWP P&C à l'occasion de la Convention sont exclusivement soumises aux tribunaux français compétents et toutes notifications devront être faites à l'adresse indiquée ci-dessus.

Protection des données à caractère personnel

Le traitement de données à caractère personnel est régi par la loi « Informatique et libertés » du 6 janvier 1978 et le Règlement UE 2016/679 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.

AWP P&C et AWP France SAS sont les responsables du traitement des données à caractère personnel, recueillies en vue de la passation, la gestion et l'exécution des contrats. 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 garanties d'assurance et sont susceptibles d'être communiquées à des sous-traitants, situés dans ou hors de l'Union Européenne.

Conformément à la législation et réglementation applicables en matière de protection des données, l'Assuré peut exercer son droit d'accès aux données le concernant et les faire rectifier en contactant :

informations-personnelles@votreassistance.fr. Pour plus d'informations, il est possible de consulter la Déclaration de confidentialité expliquant notamment comment et pourquoi sont collectées les données personnelles. Sa version la plus récente a été remise l'Assuré lors de la souscription de la Carte bancaire de la gamme « MASTERCARD ».

Dans le cadre de sa politique de maîtrise des risques et de la lutte anti-fraude, AWP France SAS se réserve le droit de procéder à tout contrôle des informations et de saisir, si nécessaire, les autorités compétentes conformément à la législation en vigueur.

Déclaration de confidentialité

La sécurité de vos données personnelles nous importe

AWP France SAS est un courtier d'assurance immatriculé à l'ORIAS agissant au nom et pour le compte d'**AWP P&C**, 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 et **AWP France SAS** (« Nous », « Notre ») sont les responsables du traitement des données, tels que définis 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 pourrions être amenés à collecter et traiter les « données personnelles sensibles » vous concernant.

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 :

Finalité	Consentement exprès ?
Administration du contrat d'assurance (ex. : devis, souscription, traitement des réclamations)	Oui, si nécessaire. Toutefois, dans les cas où nous devons traiter vos données personnelles dans le cadre de la souscription de votre assurance et/ou du traitement de votre réclamation, nous ne solliciterons pas votre consentement exprès.
Gestion du recouvrement de créances	Non
Prévention et détection de la fraude	Non
Respect de toute obligation légale (obligations fiscales, comptables et administratives).	Non

Comme mentionné plus haut, pour les finalités énumérées précédemment, nous traiterons les données personnelles vous concernant que nous recevons de notre partenaire commercial **ING**.

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 :

- 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 préposés au traitement des données, opérant sous notre responsabilité :

- autres sociétés de notre groupe, consultants techniques, experts, avocats, experts en sinistres, réparateurs, prestataires, médecins et sociétés de services délégués de nos opérations (réclamations, informatique, services postaux, gestion de documents)

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

- dans les cas envisagés ou réels de réorganisation, fusion, vente, 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'Espace économique européen (EEE) 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'EEE 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. Vous pouvez prendre connaissance de ces règles internes d'entreprise et des pays concernés, en dehors de l'EEE, en nous contactant comme indiqué dans la section 9. 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 EEE sera effectué selon le niveau de protection adéquat, au même titre que s'il s'agissait d'un transfert à l'intérieur de l'EEE. 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) responsable(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.

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 conserverons vos données personnelles pour une durée de deux (2) ans à compter de la date de fin du contrat d'assurance ou selon les conditions spécifiques énoncées ci-après :

- 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.

Nous vous informons que les durées spécifiques peuvent s'appliquer dans le cadre des obligations fiscales et comptables, conformément à la réglementation en vigueur.

Nous ne conserverons pas vos données personnelles plus longtemps que nécessaire. Elles seront conservées uniquement pour les finalités pour lesquelles elles auront été obtenues.

9. Comment nous contacter ?

Pour toute question concernant l'utilisation que nous faisons de vos données personnelles, vous pouvez nous contacter par e-mail ou par courrier postal :

AWP France SAS
Département Protection des Données Personnelles
7 rue Dora Maar - 93400 Saint-Ouen
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.



Assistance carte Mastercard standard

(15 mars 2020)

Sommaire

Notice d'information	2	Hospitalisation ou décès d'un membre de la famille	5
Définitions	2	Retour anticipé en cas d'hospitalisation d'un membre de la famille	5
Objet du contrat	3	Retour anticipé en cas de décès d'un membre de la famille	5
Comment bénéficier de l'assistance ?	3	Poursuites judiciaires à l'étranger	6
Conditions d'application	3	Assistance juridique à l'étranger	6
Étendue territoriale des prestations d'assistance	3	Vol ou perte de certains effets personnels	6
Nature des prestations d'assistance	3	Envoi de médicaments à l'étranger	6
Atteinte corporelle consécutive à une maladie ou un accident.....	3	Envoi de lunettes ou de prothèses auditives à l'étranger ..	6
Transfert et/ou rapatriement du bénéficiaire	3	Exclusions	6
Rapatriement d'un bénéficiaire accompagnant	4	1. Aucune prestation d'assistance ne sera mise en œuvre	6
Accompagnement des enfants de moins de 15 ans	4	2. Ne sont jamais pris en charge	6
Visite d'un proche en cas d'hospitalisation	4	Dispositions diverses	7
Frais médicaux à l'étranger (hors de France)	4	Limites des interventions de mondial assistance	7
Extension de la prestation : avance de frais d'hospitalisation à l'étranger (hors de France)	4	Subrogation	7
Chauffeur de remplacement	5	Prescription	7
Transmission de messages urgents de l'étranger	5	Election de juridiction	7
Secours sur piste	5	Protection des données à caractère personnel	7
Décès	5	Récupération des titres de transport	7
Rapatriement de corps.....	5	Modalité d'examen des réclamations	7
Rapatriement d'un accompagnant	5	Déclaration de confidentialité	8
		La sécurité de vos données personnelles nous importe	8

Notice d'information

Les garanties d'assistance de la présente notice d'information valant convention d'assistance n° **602499**, ci-après « Notice d'Information » **sont souscrites par ING BANK N.V.**, Société anonyme de droit néerlandais au capital de 525.489.557,91 euros, ayant son siège social sis Bijlmerdreef 106 - 1102 CT Amsterdam Zuidoost (Pays-Bas), immatriculée au Registre du Commerce d'Amsterdam sous le numéro 330 314 31 et au Registre du Commerce et des Sociétés de Paris sous le numéro 791 866890 ; sa succursale en France est située Immeuble Lumière, 40 Avenue des Terroirs de France – 75616 Paris Cedex 12, **pour le compte de ses clients auprès de :**

AWP P&C

Société anonyme au capital de 17 287 285 €

519 490 080 RCS Bobigny

Siège Social : 7, rue Dora Maar – 93400 Saint-Ouen,

Entreprise régie par le Code des assurances

Sous le contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution – 4 place de Budapest - 75436 Paris Cedex 09

et sont mises en œuvre par :

AWP France SAS

Société par actions simplifiée au capital de 7 584 076,86 €

490 381 753 RCS Bobigny

Siège social : 7, rue Dora Maar – 93400 Saint-Ouen

Soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, sise 4 place de Budapest - 75436 Paris Cedex 09.

Société de courtage d'assurances - Inscription ORIAS 07 026 669. <http://www.orias.fr>

ci-après désignée sous le nom commercial « Mondial Assistance ».



Les garanties relevant de la présente notice s'appliquent aux titulaires des cartes bancaires de la gamme "MASTERCARD" mentionnée en entête et sont directement attachées à la validité desdites cartes. Toutefois, la déclaration de perte ou vol de la carte ne suspend pas les garanties.

CONDITIONS D'ACCÈS

les garanties sont acquises du seul fait de la détention de la carte.

ATTENTION : prévenir mondial assistance le plus tôt possible, et impérativement avant tout engagement de dépense.

Pour tout renseignement complémentaire, composer le numéro de téléphone au dos de la Carte (appel non surtaxé).

Accès sourds et malentendants : <https://accessibilite.votreassistance.fr> (24h/24)

Définitions

Accident : Toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de l'Assuré et provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure constatée médicalement.

Bénéficiaire : Sont considérées comme Bénéficiaires, qu'elles voyagent en compagnie du Titulaire, les personnes suivantes dont l'état ou la situation nécessite l'intervention de Mondial Assistance :

- le titulaire d'une Carte MasterCard en cours de validité délivrée par les émetteurs français, y compris Monaco et DROM COM,
- son Conjoint non séparé de corps ou de fait et non divorcé, son concubin notoire ou ayant conclu un PACS (pacte civil de solidarité) en cours de validité,
- leurs enfants et petits-enfants célibataires de moins de 25 ans, fiscalement à charge d'au moins un de leurs parents (en cas d'adoption, le bénéfice des prestations s'applique à compter de la date de transcription du jugement d'adoption sur les registres de l'Etat Civil français),
- leurs ascendants fiscalement à charge.

Carte : La Carte « MasterCard Standard » délivrée par le Souscripteur et à laquelle sont attachées les garanties.

Conjoint : Le Conjoint est soit :

- l'époux non séparé de corps ou de fait et non divorcé du Titulaire,
- la personne qui vit en concubinage avec le Titulaire,
- la personne ayant conclu un PACS (Pacte Civil de Solidarité) en cours de validité avec le Titulaire.

La preuve du concubinage sera apportée par un certificat de concubinage notoire établi antérieurement à la date du Sinistre ou, à défaut, par des avis d'imposition comportant la même adresse ou des factures EDF/GDF aux deux noms, antérieurs à la date du Sinistre. La preuve du PACS (Pacte Civil de Solidarité) sera apportée par l'attestation délivrée par le greffe du tribunal d'instance établie antérieurement à la date du Sinistre.

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

Franchise : Somme fixée forfaitairement au contrat et restant à la charge de l'Assuré en cas d'indemnisation à la suite d'un Sinistre. La Franchise peut être exprimée en devise, en heure ou en jour.

Lieu de résidence : Le Lieu de résidence se définit comme le domicile fiscal du Bénéficiaire, à la date de la demande d'assistance. Le domicile fiscal du Bénéficiaire doit être situé en France.

Membre de la famille : Par Membre de la famille du Bénéficiaire, on entend le Conjoint non séparé de corps ou de fait et non divorcé, le concubin notoire ou ayant conclu un PACS (pacte civil de solidarité) en cours de validité, les enfants, les petits-enfants, les frères, les soeurs, le père, la mère, les beaux-parents et les grands-parents.

Transport primaire : Par Transport primaire, on entend le transport entre le lieu du Sinistre et le centre médical ou le centre hospitalier le plus proche, et l'éventuel retour jusqu'au lieu du séjour.

Tiers : Toute personne autre que :

- le Titulaire et son Conjoint,
- leurs ascendants et descendants,
- les préposés rémunérés ou non par l'Assuré, dans l'exercice de leur fonction.

Organisme d'assurance : Par Organisme d'assurance on entend les organismes sociaux de base et organismes d'assurance maladie complémentaires dont le Bénéficiaire relève soit à titre principal soit en qualité d'ayant droit.

Sinistre : C'est la réalisation d'un événement prévu au contrat, auquel se réfère la présente notice.

La date du Sinistre est celle à laquelle survient le fait dommageable, c'est à dire celui qui constitue la cause génératrice du dommage.

Objet du contrat

Dans les conditions décrites ci-après, le contrat a pour objet de garantir au Bénéficiaire pendant les 90 premiers jours d'un déplacement, privé des prestations d'assistance à la suite des événements suivants, qui doivent demeurer incertains au moment du départ :

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

Comment bénéficiaire de l'assistance ?

Afin de bénéficier des prestations prévues au contrat, le Bénéficiaire doit impérativement :

Contacté, ou faire contacter, Mondial Assistance dès qu'il a connaissance d'un événement susceptible d'entraîner la mise en œuvre d'une prestation :

- par téléphone : au numéro figurant au dos de la Carte,
- par courrier électronique : assistancemastercard@mondial-assistance.fr

Communiquer les justificatifs que Mondial Assistance estime nécessaires pour apprécier le droit aux prestations d'assistance. À défaut, Mondial Assistance refusera la mise en œuvre des prestations et/ou procédera à la re-facturation des frais déjà engagés.

Permettre aux médecins de Mondial Assistance le libre accès aux données médicales qui le concernent.

Veiller à ne communiquer que des informations exactes.

Se conformer aux solutions que Mondial Assistance préconise.

TRES IMPORTANT

Les prestations d'assistance décrites ci-après sont destinées à être organisées exclusivement par Mondial Assistance qui en règlera directement le coût aux prestataires qu'il aura missionnés.

À titre exceptionnel, si les circonstances l'exigent, Mondial Assistance peut autoriser le Bénéficiaire à organiser tout ou partie d'une prestation.

Dans ce cas, seuls les frais engagés avec l'accord express - et, bien entendu, préalable - de Mondial Assistance sont remboursés sur justificatifs originaux et dans la limite de ceux qui auraient été engagés par Mondial Assistance pour mettre en œuvre cette prestation.

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

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

Conditions d'application

Étendue territoriale des prestations d'assistance

Les prestations d'assistance s'appliquent en dehors du Lieu de résidence du Bénéficiaire :

- pendant les 90 premiers jours d'un déplacement privé,
- dans le monde entier, **sauf dans les Pays non couverts**. Voir la liste des pays non couverts sur <https://www.mondial-assistance.fr/pays-exclus/>

Certaines prestations font l'objet de limitations territoriales qui sont mentionnées dans l'exposé des prestations concernées.

Nature des prestations d'assistance

Atteinte corporelle consécutive à une maladie ou un accident

En cas de maladie ou d'Accident du Bénéficiaire, les médecins de Mondial Assistance :

- se mettent en relation avec le médecin local qui a examiné le Bénéficiaire,
- recueillent toutes informations nécessaires auprès du médecin local et éventuellement auprès du médecin traitant habituel du Bénéficiaire.

À partir de ces informations, les médecins de Mondial Assistance décident, sur le seul fondement de l'intérêt médical du Bénéficiaire et du respect des règlements sanitaires en vigueur, soit :

- de déclencher et d'organiser le transport du Bénéficiaire vers son Lieu de résidence, ou vers un service hospitalier approprié proche de son Lieu de résidence,
- d'hospitaliser le Bénéficiaire sur place dans un centre de soins de proximité avant d'envisager un retour vers une structure proche de son Lieu de résidence.

Le service médical de Mondial Assistance peut effectuer les démarches de recherche de place dans un service médicalement adapté.

Les informations des médecins locaux ou du médecin traitant habituel, qui peuvent être essentielles, aident les médecins de Mondial Assistance à prendre la décision qui paraît la plus opportune. Il est, à cet égard, expressément convenu que la décision finale, à mettre en œuvre dans l'intérêt médical du Bénéficiaire, appartient en dernier ressort aux seuls médecins de Mondial Assistance.

Par ailleurs, dans le cas où le Bénéficiaire refuse de suivre la décision considérée comme la plus opportune par les médecins de Mondial Assistance, il décharge expressément Mondial Assistance de toute responsabilité, notamment en cas de retour par ses propres moyens ou encore en cas d'aggravation de son état.

Transfert et/ou rapatriement du bénéficiaire

Si l'état de santé du Bénéficiaire conduit, dans les conditions indiquées ci-dessus, ses médecins à le décider, Mondial Assistance organise et prend en charge le transport du Bénéficiaire.

Ce transport a lieu par tout moyen approprié, si nécessaire sous surveillance médicale.

Seuls l'intérêt médical du Bénéficiaire et le respect des règlements sanitaires en vigueur sont pris en considération pour le choix du moyen utilisé pour ce transport.

Cette prestation n'est jamais mise en œuvre pour des affections ou lésions bénignes qui peuvent être traitées sur place et qui n'empêchent pas le Bénéficiaire de poursuivre son déplacement ou son séjour.

Rapatriement d'un bénéficiaire accompagnant

Lorsqu'un Bénéficiaire est transporté dans les conditions définies ci-avant au paragraphe "Transfert et/ou rapatriement du Bénéficiaire", Mondial Assistance organise et prend en charge le transport d'un autre Bénéficiaire voyageant avec lui jusqu'au lieu de l'hospitalisation ou au Lieu de résidence du Bénéficiaire par tout moyen approprié.

La présente prestation est limitée à une seule personne. Toutefois, si le Bénéficiaire transporté est accompagné par plus d'un Bénéficiaire, Mondial Assistance peut organiser le transport, ensemble ou individuellement, des autres Bénéficiaires.

Le coût de ce transport n'est pas pris en charge par Mondial Assistance.

Accompagnement des enfants de moins de 15 ans

Lorsqu'un Bénéficiaire en déplacement, malade ou blessé, se trouve dans l'impossibilité de s'occuper de ses enfants de moins de 15 ans qui l'accompagnent, Mondial Assistance, après avis des médecins locaux et/ou de ses propres médecins, organise et prend en charge le voyage aller/retour (depuis le Lieu de résidence) en train 1^{ère} classe ou avion de ligne en classe économique d'une personne choisie par le Bénéficiaire ou la famille du Bénéficiaire pour accompagner les enfants pendant leur retour à leur Lieu de résidence.

Mondial Assistance peut aussi mandater une hôtesse pour raccompagner les enfants jusqu'à leur Lieu de résidence.

Les frais d'hébergement, de repas et de boisson de la personne choisie par le Bénéficiaire ou la famille du Bénéficiaire pour ramener les enfants, restent à la charge du Bénéficiaire. Les billets desdits enfants restent également à la charge du Bénéficiaire.

Visite d'un proche en cas d'hospitalisation

Si le Bénéficiaire voyage seul ou si les membres de sa famille qui l'accompagnent sont dans l'incapacité de lui rendre visite à l'hôpital, alors qu'il est hospitalisé sur le lieu de sa maladie ou de son Accident et que les médecins de Mondial Assistance ne préconisent pas un transport avant 10 jours (s'il s'agit d'un enfant de moins de 15 ans ou d'un Bénéficiaire dans un état mettant en jeu le pronostic vital selon les médecins de Mondial Assistance, aucune Franchise de durée d'hospitalisation n'est appliquée), Mondial Assistance organise et prend en charge :

- le voyage aller/retour (depuis le Lieu de résidence) en train 1^{ère} classe ou avion de ligne en classe économique d'une personne choisie par le Bénéficiaire ou la famille du Bénéficiaire pour se rendre à son chevet,
- son séjour à l'hôtel (chambre et petit déjeuner exclusivement) sur le lieu d'hospitalisation, tant que le Bénéficiaire est hospitalisé, dans la limite de **65 € TTC** par nuit et de **10 nuits**. Si, au-delà de cette dernière limite, le Bénéficiaire hospitalisé n'est toujours pas transportable, la prolongation du séjour est prise en charge jusqu'à **300 €**.

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

Frais médicaux à l'étranger (hors de France)

Cette prestation concerne exclusivement les Bénéficiaires affiliés à un Organisme d'assurance.

Lorsque des frais médicaux ont été engagés avec son accord préalable, Mondial Assistance rembourse au Bénéficiaire la partie de ces frais qui n'aura pas été prise en charge par les organismes d'assurance.

Mondial Assistance n'intervient qu'une fois les remboursements effectués par les Organismes d'assurance susvisés, déduction faite d'une Franchise absolue de **75 € par dossier**, et sous réserve de la communication des justificatifs originaux de remboursement émanant

de l'Organisme d'assurance du Bénéficiaire. Ce remboursement couvre les frais définis ci-dessous, à condition qu'ils concernent des soins reçus par un Bénéficiaire hors de France à la suite d'une maladie ou d'un Accident survenu hors de France. Dans ce cas, Mondial Assistance rembourse le montant des frais engagés jusqu'à un maximum de **11 000 € TTC par Bénéficiaire, par événement et par an**.

Dans l'hypothèse où l'Organisme d'assurance auquel le Bénéficiaire cotise ne prendrait pas en charge les frais médicaux engagés, Mondial Assistance remboursera les frais engagés dans la limite du montant indiqué ci-dessus, sous réserve de la communication par le Bénéficiaire des factures originales de frais médicaux et de l'attestation de non-prise en charge émanant de l'Organisme d'assurance.

Cette prestation cesse à dater du jour où Mondial Assistance est en mesure d'effectuer le rapatriement du Bénéficiaire.

Nature des frais ouvrant droit à remboursement (sous réserve d'accord préalable) :

- honoraires médicaux,
- frais de médicaments prescrits par un médecin, ou un chirurgien,
- frais d'ambulance prescrite par un médecin pour un transport vers l'hôpital le plus proche et ceci seulement en cas de refus de prise en charge par les organismes d'assurance,
- frais d'hospitalisation à condition que le Bénéficiaire soit jugé intransportable par décision des médecins de Mondial Assistance, prise après recueil des informations auprès du médecin local (les frais d'hospitalisation engagés à compter du jour où Mondial Assistance est en mesure d'effectuer le rapatriement du Bénéficiaire ne sont pas pris en charge),
- frais dentaires d'urgence (plafonnés à **155 € TTC** sans Franchise et par événement).

Extension de la prestation : avance de frais d'hospitalisation à l'étranger (hors de France)

Mondial Assistance peut, dans la limite des montants de prise en charge prévus ci-dessus, procéder à l'avance des frais d'hospitalisation engagés hors de France par le Bénéficiaire, aux conditions cumulatives suivantes :

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

Resteront uniquement à la charge de Mondial Assistance, et dans la limite du montant de prise en charge prévu pour la prestation "Frais médicaux à l'étranger", les frais non pris en charge par les organismes d'assurance. Le Bénéficiaire devra communiquer à Mondial Assistance l'attestation de non prise en charge émanant de ces organismes d'assurance, dans la semaine qui suit sa réception. À défaut d'avoir effectué les démarches de prise en charge auprès des organismes d'assurance dans les délais, ou à défaut de présentation à Mondial Assistance dans les délais de l'attestation de non prise en charge émanant de ces organismes d'assurance, le Bénéficiaire ne pourra en aucun cas se prévaloir de la prestation "frais médicaux à l'étranger" et devra rembourser l'intégralité des frais d'hospitalisation avancés par

Mondial Assistance, qui engagera, le cas échéant, toute procédure de recouvrement utile, dont le coût sera supporté par le Bénéficiaire.

Chauffeur de remplacement

Un Bénéficiaire est malade ou blessé lors d'un déplacement dans l'un des pays énoncés ci-dessous et ne peut plus conduire son véhicule : si aucun des passagers n'est susceptible de le remplacer, Mondial Assistance met à la disposition du Bénéficiaire un chauffeur pour ramener le véhicule à son Lieu de résidence par l'itinéraire le plus direct.

Mondial Assistance prend en charge les frais de voyage et le salaire du chauffeur. **Les frais de carburant, de péage, les frais d'hôtel et de restauration des éventuels passagers restent à la charge du Bénéficiaire.**

Le chauffeur est tenu de respecter la législation du travail, et en particulier doit - en l'état actuel de la réglementation française - observer un arrêt de 45 minutes après 4 heures 30 de conduite, le temps global de conduite journalier ne devant pas dépasser 9 heures.

Si le véhicule du Bénéficiaire a plus de 8 ans et/ou 150 000 km ou si son état et/ou son chargement n'est pas conforme aux normes définies par le Code de la route français, le Bénéficiaire devra le mentionner à Mondial Assistance qui se réserve alors le droit de ne pas envoyer de chauffeur. Dans ce cas, et en remplacement de la mise à disposition d'un chauffeur, Mondial Assistance fournit et prend en charge un billet de train en 1^{ère} classe ou un billet d'avion en classe économique pour aller rechercher le véhicule.

Cette prestation s'applique uniquement dans les pays suivants : France (y compris Monaco, Andorre, **sauf DROM COM**), Espagne, Portugal, Grèce, Italie, Suisse, Liechtenstein, Autriche, Allemagne, Belgique, Pays-Bas, Luxembourg, Royaume-Uni, Irlande, Danemark, Norvège, Suède, Finlande, Islande.

Transmission de messages urgents de l'étranger

Lorsque le Bénéficiaire est en déplacement hors de France, Mondial Assistance peut se charger de la transmission de messages urgents à un membre de sa famille ou à son employeur lorsque le Bénéficiaire est dans l'impossibilité de les transmettre lui-même.

Secours sur piste

Lorsqu'un Bénéficiaire est victime d'un Accident sur une piste de ski ouverte (hors-piste s'il est accompagné d'un moniteur diplômé) ou à l'occasion d'une activité sportive en montagne, Mondial Assistance prend en charge les frais d'évacuation mis en œuvre par les organismes étant intervenus entre le lieu de l'Accident et le centre médical ou éventuellement le centre hospitalier le plus proche, ainsi que le retour sur le lieu du séjour.

Le montant maximum de la prestation, qui intervient en complément des garanties dont le Bénéficiaire peut disposer par ailleurs, est fixé à **5 000 € par événement**, avec un maximum de **10 000 € par an pour une même Carte**.

Décès

Rapatriement de corps

Lorsqu'un Bénéficiaire décède au cours d'un déplacement, Mondial Assistance organise et prend en charge le rapatriement du corps.

Si les obsèques ont lieu en France, Mondial Assistance prend en charge :

- les frais de transport du corps jusqu'à l'établissement de l'opérateur funéraire du lieu des obsèques proche de son Lieu de résidence,
- les frais liés aux soins de conservation imposés par la législation applicable,

- les frais directement nécessités par le transport du corps (manutention, aménagements spécifiques au transport, conditionnement).

Tous les autres frais restent à la charge de la famille du Bénéficiaire.

Si les obsèques ont lieu hors de France, Mondial Assistance organise le rapatriement du corps jusqu'à l'aéroport international le plus proche du lieu des obsèques et prend en charge les frais à concurrence du montant qui aurait été exposé pour rapatrier le corps jusqu'à l'établissement de l'opérateur funéraire du lieu des obsèques proche du Lieu de résidence du Bénéficiaire.

Rapatriement d'un accompagnant

Lorsque le corps d'un Bénéficiaire est transporté dans les conditions définies ci-dessus, Mondial Assistance organise et prend en charge le transport d'un autre Bénéficiaire voyageant avec lui par tout moyen approprié, jusqu'au lieu des obsèques proche du Lieu de résidence ou jusqu'à l'aéroport international le plus proche du lieu des obsèques si les obsèques ont lieu hors de France.

Dans ce dernier cas, la prise en charge est limitée au montant qui aurait été exposé pour transporter l'accompagnant jusqu'au Lieu de résidence du Bénéficiaire.

La présente prestation est limitée à une seule personne. Toutefois, si le Bénéficiaire décédé était accompagné par plus d'un Bénéficiaire, Mondial Assistance peut organiser le transport, ensemble ou individuellement, des autres Bénéficiaires. **Le coût de ce transport n'est pas pris en charge par Mondial Assistance.**

Hospitalisation ou décès d'un membre de la famille

Retour anticipé en cas d'hospitalisation d'un membre de la famille

Si le Bénéficiaire en déplacement apprend l'hospitalisation non prévue pour plus de 24 heures consécutives d'un membre de sa famille résidant dans le même pays que lui, Mondial Assistance organise et prend en charge son retour pour lui permettre de se rendre à l'hôpital, au chevet du membre de sa famille. Cette prise en charge est limitée à un Bénéficiaire par Carte. Mondial Assistance prend en charge le voyage aller/retour de ce Bénéficiaire par train 1^{ère} classe ou avion de ligne en classe économique.

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

Retour anticipé en cas de décès d'un membre de la famille

Si le Bénéficiaire en déplacement apprend le décès d'un membre de sa famille résidant d'un membre de sa famille résidant en France, Mondial Assistance organise et prend en charge son retour pour lui permettre d'assister aux obsèques, proches du Lieu de résidence du Bénéficiaire.

Cette prestation est limitée par Carte soit :

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

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

Poursuites judiciaires à l'étranger

Assistance juridique à l'étranger

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

• Mondial Assistance fait l'avance, sur présentation d'un dépôt de garantie ou signature d'une reconnaissance de dette, de la caution pénale lorsqu'elle est exigée par les autorités judiciaires locales, à concurrence de **3 100 €**. Si entre-temps la caution pénale est remboursée au Bénéficiaire par les autorités du pays, le Bénéficiaire devra aussitôt la restituer à Mondial Assistance.

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

• Mondial Assistance participe aux honoraires d'avocat à hauteur de **800 € TTC** et en fait l'avance, sur présentation d'un dépôt de garantie ou signature d'une reconnaissance de dette, jusqu'à **3 100 € TTC**.

Remboursement :

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

Vol ou perte de certains effets personnels

Envoi de médicaments à l'étranger

Lorsque le Bénéficiaire, en déplacement hors de France, est privé par suite de perte ou de vol de médicaments indispensables à sa santé, Mondial Assistance prend en charge la recherche et l'acheminement de ces médicaments, dans le cas où ces médicaments ou leurs équivalents conseillés par les médecins de Mondial Assistance seraient introuvables sur place (sous réserve d'obtenir de la part du Bénéficiaire les coordonnées de son médecin traitant).

Mondial Assistance prend en charge l'expédition des médicaments par les moyens les plus rapides, sous réserve des contraintes légales locales et françaises, et re-facture au Bénéficiaire les frais de douane et le coût d'achat des médicaments.

Envoi de lunettes ou de prothèses auditives à l'étranger

Si le Bénéficiaire se trouve dans l'impossibilité de se procurer les lunettes, les lentilles correctrices ou les prothèses auditives qu'il porte habituellement, suite au vol ou à la perte de celles-ci lors d'un voyage hors de France, Mondial Assistance se charge de les lui envoyer par les moyens les plus appropriés.

La demande, formulée par le Bénéficiaire, doit être transmise par télécopie, courrier électronique (email) ou lettre recommandée et indiquer de manière très précise les caractéristiques complètes de ses lunettes (type de verres, montures), de ses lentilles ou de ses prothèses auditives. Mondial Assistance contacte l'ophtalmologiste ou le prothésiste habituel du Bénéficiaire afin d'obtenir une ordonnance. Le prix de la confection des nouvelles lunettes, des lentilles ou des prothèses auditives est annoncé au Bénéficiaire qui doit donner son accord par écrit et s'engage alors à régler le montant de la facture avant leur envoi. A défaut, Mondial Assistance ne pourra être tenu d'exécuter la prestation. Mondial Assistance

prend en charge l'expédition des nouvelles lunettes, des lentilles ou des prothèses auditives par les moyens les plus rapides, sous réserve des contraintes légales locales et françaises, et re-facture au Bénéficiaire les frais de douane et les coûts de confection.

Mondial Assistance dégage sa responsabilité si, pour des raisons indépendantes de sa volonté (délais de fabrication ou tout autre cas de Force majeure) les lunettes, les lentilles ou les prothèses auditives, n'arrivaient pas à la date prévue.

Exclusions

1/ Aucune prestation d'assistance ne sera mise en œuvre :

1-a/ Dans les pays :

- en état de guerre civile ou étrangère,
- en état d'instabilité politique notoire,
- subissant des mouvements populaires, des émeutes, des actes de terrorisme, des représailles, ou des restrictions à la libre circulation des personnes et des biens.

1-b/ À l'occasion d'un déplacement :

- entrepris dans un but de diagnostic et/ou de traitement médical,
- lié à des activités militaires ou de police.

1-c/ Pour des demandes consécutives à une atteinte corporelle ou à un décès résultant :

- d'un acte intentionnel ou dolosif de la part du Bénéficiaire et/ou de la part de l'un de ses proches (Conjoint, concubin, ascendant ou descendant) et ses conséquences, comme indiqué à l'article l113-1 du Code des assurances,
- de la désintégration du noyau atomique,
- de l'utilisation d'engins de guerre ou d'armes à feu,
- de la pratique d'un sport aérien ou à risque dont notamment le deltaplane, le polo, le skeleton, le bobsleigh, le hockey sur glace, la plongée sous-marine, la spéléologie, le saut à l'élastique, et tout autre sport nécessitant l'utilisation d'engin à moteur,
- de la participation aux compétitions nécessitant une licence,
- de faits de grève ou de lock-out,
- de la participation à des paris, rixes, bagarres,
- d'états pathologiques ne relevant pas de l'urgence,
- d'interventions chirurgicales, d'états pathologiques antérieurs à la date de départ en voyage, leurs rechutes et/ou complications et les affections en cours de traitement non encore consolidées avant le déplacement (possibilité de demander un justificatif de la date du départ),
- de la prématurité,
- de l'interruption volontaire de grossesse, de l'accouchement, des fécondations in vitro et de leurs conséquences ainsi que des grossesses ayant donné lieu à une hospitalisation dans les six (6) mois précédant la demande d'assistance,
- de l'usage par le Bénéficiaire de médicaments, drogues, stupéfiants, tranquillisants et/ou produits assimilés non prescrits médicalement,
- d'un état alcoolique caractérisé par la présence dans le sang d'un taux d'alcool pur, égal ou supérieur à celui fixé par la loi régissant la circulation automobile française en vigueur à la date de l'Accident,
- d'un suicide ou d'une tentative de suicide.

2/ Ne sont jamais pris en charge :

- les frais non expressément prévus par le contrat,
- les frais non justifiés par des documents Originaux,

- les frais de consultation et de chirurgie ophtalmologique, Sauf s'ils sont la conséquence directe d'un événement garanti,
- les frais de lunettes ou de verres de contact t plus généralement les frais d'optique,
- les frais d'appareillages médicaux, d'orthèses t de prothèses,
- les frais de cure de toute nature,
- les soins à caractère esthétique,
- les frais de séjour en maison de repos, de Rééducation ou de désintoxication,
- les frais de rééducation, kinésithérapie, chiropraxie,
- les frais d'achat de vaccins et les frais de vaccination,
- les frais de bilan de santé et de traitements médicaux ordonnés en France,
- les frais de services médicaux ou paramédicaux et d'achat de produits dont le caractère thérapeutique n'est pas reconnu par la législation française,
- les frais de cercueil définitif,
- les frais de restaurant,
- les frais liés aux excédents de poids des bagages lors d'un rapatriement par avion de ligne,
- les frais de douane,
- les frais d'annulation ou d'interruption de séjour,
- les frais de recherche et de secours des personnes en montagne, en mer, dans le désert ou dans tout autre endroit inhospitalier,
- les frais de premier secours ou de Transport primaire, sauf pour les secours sur pistes de ski.

Dispositions diverses

Limites des interventions de mondial assistance

Mondial Assistance intervient dans le cadre des lois et règlements nationaux et internationaux.

Ses prestations sont subordonnées à l'obtention des autorisations nécessaires par les autorités administratives compétentes.

Par ailleurs, Mondial Assistance ne peut être tenue pour responsable des retards ou empêchements dans l'exécution des services convenus à la suite d'un cas de Force majeure ou d'événements tels que grèves, émeutes, instabilité politique notoire, représailles, embargos, sanctions économiques (Récapitulatif des mesures restrictives par pays disponible sur le site du Ministère des Affaires étrangères <https://www.tresor.economie.gouv.fr>), mouvements populaires, restrictions de la libre circulation des biens et des personnes, sabotage, terrorisme, guerre civile ou étrangère, conséquences des effets d'une source de radioactivité, catastrophes naturelles ou de tout autre cas fortuit.

Subrogation

Mondial Assistance est subrogée, dans les termes de l'article L121-12 du Code des assurances, jusqu'à concurrence des sommes versées par elle, dans les droits et actions du Bénéficiaire contre tout responsable du Sinistre.

Prescription

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

- Article L114-1 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. Toutefois, ce délai ne court :

1° En cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'assureur en a eu connaissance ;

2° En cas de Sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là. Quand l'action de l'assuré contre l'assureur a pour cause le recours d'un Tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce Tiers a exercé une action en justice contre l'assuré ou a été indemnisé par ce dernier.

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

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 L114-2 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 avec accusé de réception adressée par l'assureur à l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité. »

- Article L114-3 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, parmi ces dernières figurent notamment : la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait, la demande en justice même en référé, l'acte d'exécution forcée.

Pour connaître l'exhaustivité des causes ordinaires d'interruption de la prescription, se reporter aux articles du Code civil précités.

Élection de juridiction

Les parties conviennent de soumettre tout litige relatif à l'interprétation et à l'application des clauses du présent contrat aux juridictions de Paris.

Protection des données à caractère personnel

Le traitement de données à caractère personnel est régi par la loi « Informatique et libertés » du 6 janvier 1978 et le Règlement UE 2016/679 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.

AWP P&C et AWP France SAS sont les responsables du traitement des données à caractère personnel, recueillies en vue de la passation, la gestion et l'exécution des contrats. 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 dans ou hors de l'Union Européenne.

Conformément à la législation et réglementation applicables en matière de protection des données, l'Assuré peut exercer son droit d'accès aux données le concernant et les faire rectifier en contactant :

informations-personnelles@votreassistance.fr.

Pour plus d'informations, il est possible de consulter la Déclaration de confidentialité expliquant notamment comment et pourquoi

sont collectées les données personnelles. Sa version la plus récente a été remise l'Assuré lors de la souscription de la Carte bancaire de la gamme « MASTERCARD ».

Dans le cadre de sa politique de maîtrise des risques et de la lutte anti-fraude, AWP France SAS se réserve le droit de procéder à tout contrôle des informations et de saisir, si nécessaire, les autorités compétentes conformément à la législation en vigueur.

Récupération des titres de transport

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

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

Modalité d'examen des réclamations

Lorsqu'un Assuré est mécontent du traitement de sa demande, sa première démarche doit être d'en informer Mondial Assistance en composant le numéro qui figure au dos de sa Carte, pour que la nature de son insatisfaction soit comprise et que des solutions soient recherchées.

En cas de désaccord sur les solutions proposées, l'Assuré peut adresser une réclamation à l'adresse électronique suivante :

reclamation@votreassistance.fr

(ou envoyer un courrier à l'adresse :

AWP FRANCE SAS, Service Réclamations, TSA 70002 - 93488 Saint Ouen Cedex.)

Un accusé de réception parviendra à l'Assuré dans les dix (10) jours ouvrables (hors dimanches et jours fériés) à compter de la réception de la réclamation, sauf si la réponse à sa réclamation lui est transmise dans ces délais.

Une réponse lui sera fournie au plus tard dans les deux (2) mois suivant la date de réception de sa réclamation, hors survenance de circonstances particulières dont l'Assureur le tiendrait informé.

Si le désaccord persiste, après la réponse de l'Assureur ayant procédé à un dernier examen de sa demande épuisant les voies de recours internes, l'Assuré peut alors saisir le médiateur indépendant dont les coordonnées sont les suivantes :

La Médiation de l'Assurance

<http://www.mediation-assurance.org>

LMA - TSA 50110 - 75441 Paris Cedex 09

Les entreprises d'assurance adhérentes de la FFA ont mis en place un dispositif permettant aux assurés et aux tiers de bénéficier d'une procédure de médiation pour le règlement de leurs litiges. Ce dispositif est défini par les 10 règles de la Charte de la Médiation de l'Assurance.

Déclaration de confidentialité

La sécurité de vos données personnelles nous importe

AWP France SAS est un courtier d'assurance immatriculé à l'ORIAS agissant au nom et pour le compte d'**AWP P&C**, 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.

11. 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 et AWP France SAS** (« Nous », « Notre ») sont les responsables du traitement des données, tels que définis par la législation et la réglementation applicables en matière de protection des données.

12. 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 pourrions être amenés à collecter et traiter les « données personnelles sensibles » vous concernant.

13. 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 :

Finalité	Consentement exprès ?
Administration du contrat d'assurance (ex. : devis, souscription, traitement des réclamations)	Oui, si nécessaire. Toutefois, dans les cas où nous devons traiter vos données personnelles dans le cadre de la souscription de votre assurance et/ou du traitement de votre réclamation, nous ne solliciterons pas votre consentement exprès.
Gestion du recouvrement de créances	Non
Prévention et détection de la fraude	Non
Respect de toute obligation légale (obligations fiscales, comptables et administratives).	Non

Comme mentionné plus haut, pour les finalités énumérées précédemment, nous traiterons les données personnelles vous concernant que nous recevons de notre partenaire commercial **ING**.

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.

14. 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 :

- 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 préposés au traitement des données, opérant sous notre responsabilité :

- autres sociétés de notre groupe, consultants techniques, experts, avocats, experts en sinistres, réparateurs, prestataires, médecins et sociétés de services délégués de nos opérations (réclamations, informatique, services postaux, gestion de documents)

En définitive, nous pourrions 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.

15. Où sont traitées vos données personnelles ?

Vos données personnelles pourront être traitées aussi bien à l'intérieur qu'à l'extérieur de l'Espace économique européen (EEE) 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'EEE 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. Vous pouvez prendre connaissance de ces règles internes d'entreprise et des pays concernés, en dehors de l'EEE, en nous contactant comme indiqué dans la section 9. 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 EEE sera effectué selon le niveau de protection adéquat, au même titre que s'il s'agissait d'un transfert à l'intérieur de l'EEE. 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.

16. 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) responsable(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.

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

17. 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.

18. Combien de temps conserverons-nous vos données personnelles ?

Nous conserverons vos données personnelles pour une durée de deux (2) ans à compter de la date de fin du contrat d'assurance ou selon les conditions spécifiques énoncées ci-après :

- 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.

Nous vous informons que les durées spécifiques peuvent s'appliquer dans le cadre des obligations fiscales et comptables, conformément à la réglementation en vigueur.

Nous ne conserverons pas vos données personnelles plus longtemps que nécessaire. Elles seront conservées uniquement pour les finalités pour lesquelles elles auront été obtenues.

19. Comment nous contacter ?

Pour toute question concernant l'utilisation que nous faisons de vos données personnelles, vous pouvez nous contacter par e-mail ou par courrier postal :

AWP France SAS
Département Protection des Données Personnelles
7 rue Dora Maar - 93400 Saint-Ouen
E-mail : informations-personnelles@votreassistance.fr

20. À quelle fréquence mettons-nous à jour la présente déclaration de confidentialité ?

Nous procédons régulièrement à la révision de cette déclaration de confidentialité.

